

ANEXA I
REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

XALKORI 200 mg capsule

XALKORI 250 mg capsule

XALKORI 20 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

XALKORI 50 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

XALKORI 150 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

XALKORI 200 mg capsule

Fiecare capsulă conține crizotinib 200 mg.

XALKORI 250 mg capsule

Fiecare capsulă conține crizotinib 250 mg.

XALKORI 20 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

Fiecare capsulă conține crizotinib 20 mg.

Excipient cu efect cunoscut

Fiecare capsulă care trebuie deschisă conține sucroză 6 mg.

XALKORI 50 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

Fiecare capsulă conține crizotinib 50 mg.

Excipient cu efect cunoscut

Fiecare capsulă care trebuie deschisă conține sucroză 14 mg.

XALKORI 150 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

Fiecare capsulă conține crizotinib 150 mg.

Excipient cu efect cunoscut

Fiecare capsulă care trebuie deschisă conține sucroză 43 mg.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Capsulă

XALKORI 200 mg capsule

Capsulă de culoare alb opac și roz opac, inscripționată cu “Pfizer” pe capac și “CRZ 200” pe corp.

XALKORI 250 mg capsule

Capsulă de culoare roz opac, inscripționată cu “Pfizer” pe capac și “CRZ 250” pe corp.

Granule în capsulă care trebuie deschisă.

Granulele sunt de culoare albă sau aproape albă și sunt ambalate într-o capsulă opacă.

XALKORI 20 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

Capac albastru deschis imprimat cu „Pfizer” cu cerneală neagră și un corp alb imprimat cu „CRZ 20” cu cerneală neagră.

XALKORI 50 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

Capac gri imprimat cu „Pfizer” cu cerneală neagră și un corp gri deschis imprimat cu „CRZ 50” cu cerneală neagră.

XALKORI 150 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

Capac albastru deschis imprimat cu „Pfizer” cu cerneală neagră și un corp albastru deschis imprimat cu „CRZ 150” cu cerneală neagră.

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

XALKORI în monoterapie este indicat pentru:

- Tratamentul de primă intenție al adulților cu neoplasm bronho-pulmonar altul decât cel cu celule mici (NSCLC) avansat, pozitiv pentru kinaza limfomului anaplastic (ALK-pozitiv)
- Tratamentul adulților cu neoplasm bronho-pulmonar altul decât cel cu celule mici (NSCLC) avansat, tratat anterior, pozitiv pentru kinaza limfomului anaplastic (ALK-pozitiv)
- Tratamentul adulților cu neoplasm bronho-pulmonar altul decât cel cu celule mici (NSCLC) avansat, pozitiv pentru ROS1
- Tratamentul pacienților copii și adolescenți (vârsta ≥ 1 până la <18 ani) cu limfom anaplastic cu celule mari (ALCL) sistemic, recidivat sau refractar, pozitiv pentru kinaza limfomului anaplastic (ALK-pozitiv).
- Tratamentul pacienților copii și adolescenți (vârsta ≥ 1 până la <18 ani) cu tumoră miofibroblastică inflamatorie (IMT) nerezecabilă, recurentă sau refractară, pozitivă pentru kinaza limfomului anaplastic (ALK-pozitivă).

4.2 Doze și mod de administrare

Tratamentul cu XALKORI trebuie inițiat și supravegheat de un medic cu experiență în utilizarea medicamentelor antineoplazice.

Testarea ALK și ROS1

Pentru selectarea pacienților pentru tratamentul cu XALKORI este necesară o testare precisă și validată fie a ALK, fie a ROS1 (vezi pct. 5.1 pentru informații privind testările utilizate în studiile clinice).

Înainte de inițierea tratamentului cu crizotinib, trebuie stabilit dacă există NSCLC cu mutație ALK-pozitivă, NSCLC cu mutație ROS1-pozitivă, ALCL cu mutație ALK-pozitivă sau IMT cu mutație ALK-pozitivă. Evaluarea trebuie efectuată de laboratoare cu competență demonstrată în tehnologia specifică care se utilizează (vezi pct. 4.4).

Doze

Pacienți adulți cu NSCLC avansat ALK-pozitiv sau ROS1-pozitiv

Schema terapeutică recomandată pentru crizotinib este de 250 mg de două ori pe zi (500 mg pe zi), administrată în mod continuu.

Pacienți copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă

Schema recomandată pentru doza inițială de crizotinib la pacienții copii și adolescenți se bazează pe suprafața corporală (SC). Doza recomandată de crizotinib pentru pacienți copii și adolescenți cu ALCL sau IMT este de 280 mg/m² administrată pe cale orală de două ori pe zi până la progresia bolii sau toxicitate inacceptabilă.

Doza recomandată pentru pacienții copii și adolescenți cu SC $\geq 1,34$ m² este prezentată în Tabelul 1. Dacă este necesar, obțineți doza dorită prin combinarea diferitelor concentrații ale capsulelor de crizotinib.

Tabelul 1. Pacienți copii și adolescenți cu suprafața corporală (SC) $\geq 1,34$ m²: doza inițială recomandată pentru crizotinib capsule*

Suprafața corporală (SC)*	Doza (de două ori pe zi)	Doza zilnică totală
1,34 – 1,51 m ²	400 mg (2×200 mg capsule)	800 mg
1,52 – 1,69 m ²	450 mg (1×200 mg capsule + 1×250 mg capsule)	900 mg
$\geq 1,70$ m ²	500 mg (2×250 mg capsule)	1000 mg

*Se referă la XALKORI 200 mg și 250 mg capsule.

** Pentru pacienții copii și adolescenți cu SC $< 1,34$ m², consultați Tabelul 2.

Pentru pacienții copii și adolescenți cu SC $< 1,34$ m², trebuie utilizate granule din formularea XALKORI capsule care trebuie deschise. Doza recomandată pentru pacienții copii și adolescenți cu SC $< 1,34$ m² este prezentată în Tabelul 2.

Granulele sunt incluse în capsule cu 3 concentrații de dozare: 20 mg, 50 mg și 150 mg crizotinib. Dacă este necesar, obțineți doza dorită prin combinarea diferitelor concentrații de granule de crizotinib din capsulele care trebuie deschise. Nu vor fi necesare mai mult de 4 capsule pentru o singură doză (vezi Tabelul 2).

Tabelul 2. Pacienți copii și adolescenți cu suprafața corporală (SC) între 0,38 m² și 1,33 m²: doza inițială recomandată pentru crizotinib granule*

Suprafața corporală (SC)**	Doză (de două ori pe zi)	Doza zilnică totală
între 0,38 și 0,46 m ²	120 mg (1 × 20 mg + 2 × 50 mg)	240 mg
între 0,47 și 0,51 m ²	140 mg (2 × 20 mg + 2 × 50 mg)	280 mg
între 0,52 și 0,61 m ²	150 mg (1 × 150 mg)	300 mg
între 0,62 și 0,80 m ²	200 mg (1 × 50 mg + 1 × 150 mg)	400 mg
între 0,81 și 0,97 m ²	250 mg (2 × 50 mg + 1 × 150 mg)	500 mg
între 0,98 și 1,16 m ²	300 mg (2 × 150 mg)	600 mg
între 1,17 și 1,33 m ²	350 mg (1 × 50 mg + 2 × 150 mg)	700 mg

* Se referă la 20 mg, 50 mg și 150 mg de granule de crizotinib în capsule care trebuie deschise.

** Doza recomandată pentru pacienții cu SC mai mică de 0,38 m² nu a fost stabilită. Pentru pacienții copii și adolescenți cu SC $\geq 1,34$ m², vezi Tabelul 1.

Administrați crizotinib la pacienții copii și adolescenți sub supravegherea unui adult.

Ajustări ale dozei

Întreruperea administrării dozelor și/sau reducerea dozei pot fi necesare în funcție de profilul de siguranță și de tolerabilitate al fiecărui pacient.

Pacienți adulți cu NSCLC avansat ALK-pozitiv sau ROS1-pozitiv

La 1722 pacienți adulți cu NSCLC ALK-pozitiv sau ROS1-pozitiv tratați cu crizotinib în studiile clinice, cele mai frecvente reacții adverse ($\geq 3\%$) asociate cu întreruperea administrării dozelor au fost neutropenie, creștere a valorilor serice ale transaminazelor, vărsături și greață. Cele mai frecvente reacții adverse ($\geq 3\%$) asociate cu reducerea dozei au fost creștere a valorilor serice ale transaminazelor și neutropenie. În cazul în care este necesară reducerea dozei la pacienții tratați cu crizotinib 250 mg administrat oral de două ori pe zi, atunci doza de crizotinib trebuie redusă cum se arată mai jos.

- Prima reducere a dozei: XALKORI 200 mg administrat oral de două ori pe zi
- A doua reducere a dozei: XALKORI 250 mg administrat oral o dată pe zi
- Administrarea se oprește definitiv dacă pacientul nu poate tolera XALKORI 250 mg administrat oral o dată pe zi

În tabelele 3 și 4 sunt prezentate recomandări cu privire la reducerea dozei pentru toxicitățile hematologice și non-hematologice. Pentru pacienții tratați cu o doză de crizotinib mai mică de 250 mg de două ori pe zi, vor fi urmate recomandările de reducere a dozei furnizate în tabelele 3 și 4.

Tabelul 3. Pacienți adulți: Modificare a dozei de XALKORI – toxicități hematologice^{a,b}

Gradul CTCAE ^c	Tratamentul cu XALKORI
Grad 3	Se întrerupe temporar până când evenimentul se remite la Grad ≤ 2 , apoi se reia cu aceeași schemă terapeutică
Grad 4	Se întrerupe temporar, până când evenimentul se remite la Grad ≤ 2 , apoi se reia cu următoarea doză mai scăzută ^{d, e}

a. Cu excepția limfopeniei (dacă nu este asociată cu evenimente clinice, de exemplu, infecții oportuniste).

b. Pentru pacienții la care se dezvoltă neutropenie și leucopenie, vezi și pct. 4.4 și 4.8.

c. Criteriile de Terminologie Comună pentru Evenimente Adverse ale Institutului Național de Cancer (INC)

d. În cazul recidivei, administrarea dozelor trebuie întreruptă temporar, până când evenimentul se remite la Grad ≤ 2 , apoi administrarea trebuie reluată, cu doza de 250 mg o dată pe zi. Administrarea XALKORI trebuie oprită permanent în cazul altei recidive de gradul 4.

e. Pentru pacienții tratați cu doza de 250 mg o dată pe zi sau a căror doză a fost redusă la 250 mg o dată pe zi, administrarea se întrerupe în timpul evaluării.

Tabelul 4. Pacienți adulți: Modificarea dozei de XALKORI – toxicități non-hematologice

Gradul CTCAE^a	Tratamentul cu XALKORI
Creștere de Grad 3 sau 4 a valorilor serice ale alanin aminotransferazei (ALT) sau aspartat aminotransferazei (AST), cu bilirubinemie totală de Grad ≤ 1	Se întrerupe temporar administrarea până când evenimentul se remite la Grad ≤ 1 sau până la valoarea inițială, apoi se reia doza de 250 mg o dată pe zi și se crește la 200 mg de două ori pe zi dacă este tolerată clinic ^{b, c}
Creștere de Grad 2, 3 sau 4 a valorilor serice ale ALT sau AST, cu creștere concomitentă de Grad 2, 3 sau 4 a bilirubinemiei totale (în absența colestazei sau hemolizei)	Se oprește permanent
Boală pulmonară interstițială (BPI)/pneumonită de orice grad	Se întrerupe temporar dacă se suspectează apariția BPI/pneumonitei și se oprește definitiv dacă se diagnostichează BPI/pneumonita indusă de tratament ^d
Prelungirea intervalului QTc de Grad 3	Se întrerupe temporar până când evenimentul se remite la Grad ≤ 1 , se verifică și, dacă este necesar, se corectează echilibrul electrolitic, apoi se reia cu următoarea doză mai scăzută ^{b, c}
Prelungirea intervalului QTc de Grad 4	Se oprește permanent
Bradicardie Grad 2, 3 ^{d, e} Simptomatică, poate fi severă și semnificativă din punct de vedere medical, este indicată intervenție medicală	Se întrerupe temporar până când evenimentul se remite la Grad ≤ 1 sau la o frecvență cardiacă de 60 sau mai mare Se evaluează medicamentele administrate concomitent, cunoscute că ar putea determina bradicardie, precum și medicamentele antihipertensive Dacă se identifică medicamente administrate concomitent care ar putea cauza apariția evenimentului și se întrerupe administrarea acestora sau dacă se ajustează doza acestora, se reia terapia cu doza anterioară când evenimentul se remite la Grad ≤ 1 sau la o frecvență cardiacă de 60 sau mai mare Dacă nu se identifică medicamente administrate concomitent care ar putea cauza apariția evenimentului sau dacă administrarea acestora nu este întreruptă sau dacă nu li se modifică doza, se reia doza terapiei cu anterioară^c când evenimentul se remite la Grad ≤ 1 sau la o frecvență cardiacă de 60 sau mai mare
Bradicardie Grad 4 ^{d, e, f} Consecințe cu potențial letal, este indicată intervenție de urgență	Se oprește permanent dacă nu se identifică medicamente administrate concomitent care ar putea cauza apariția evenimentului Dacă se identifică medicamente administrate concomitent care ar putea cauza apariția evenimentului și se întrerupe administrarea acestora sau dacă se ajustează doza acestora, se reia terapia cu doza de 250 mg o dată pe zi^c când evenimentul se remite la Grad ≤ 1 sau la o frecvență cardiacă de 60 sau mai mare, cu monitorizare frecventă

Gradul CTCAE ^a	Tratamentul cu XALKORI
Tulburări de vedere de Grad 4 (pierdere a vederii)	Se întrerupe în timpul evaluării pierderii severe de vedere

- a) Criteriile de Terminologie Comună pentru Evenimente Adverse ale Institutului Național de Cancer (INC)
b) Administrarea XALKORI trebuie oprită permanent în cazul altor recidive de Grad ≥ 3 . Vezi pct. 4.4 și 4.8.
c) Pentru pacienții tratați cu doză de 250 mg o dată pe zi sau a căror doză a fost redusă la 250 mg o dată pe zi, administrarea se întrerupe în timpul evaluării.
d) Vezi pct. 4.4 și 4.8.
e) Frecvență cardiacă mai mică de 60 de bătăi pe minut (bpm).
f) Se oprește permanent în cazul recidivei.

Pacienți copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă

Dacă este necesară o reducere a dozei pentru pacienții copii și adolescenți tratați cu doză inițială recomandată, atunci doza de XALKORI pentru pacienții copii și adolescenți cu $SC < 1,34 \text{ m}^2$ trebuie redusă așa cum este prezentat în tabelul 5.

Tabelul 5. Pacienți copii și adolescenți cu suprafața corporală (SC) $\geq 1,34 \text{ m}^2$: Reduceri recomandate ale dozei de XALKORI capsule*

Suprafața corporală (SC)**	Prima reducere a dozei		A doua reducere a dozei***	
	Doza (De două ori pe zi*)	Doza totală zilnică	Doza (De două ori pe zi*)	Doza totală zilnică
1,34 – 1,69 m^2	250 mg	500 mg	200 mg	400 mg
$\geq 1,70 \text{ m}^2$	400 mg	800 mg	250 mg	500 mg

Se referă la XALKORI 200 mg și 250 mg capsule.

** Pentru pacienții copii și adolescenți cu $SC < 1,34 \text{ m}^2$, vezi Tabelul 6.

*** Întrerupeți permanent la pacienți care sunt incapabili să tolereze crizotinib după 2 reduceri ale dozei.

Dacă este necesară o reducere a dozei pentru pacienții copii și adolescenți tratați cu doză inițială recomandată, atunci doza de XALKORI pentru pacienții copii și adolescenți cu $SC < 1,34 \text{ m}^2$ trebuie redusă așa cum este prezentat în Tabelul 6.

Tabelul 6. Pacienți copii și adolescenți cu suprafața corporală (SC) între 0,38 m^2 și 1,33 m^2 : Reduceri recomandate ale dozelor de XALKORI granule*

Suprafața corporală (SC)**	Prima reducere de doză:		A doua reducere de doză***	
	Doză (de două ori pe zi)	Doza zilnică totală	Doză (de două ori pe zi)	Doza zilnică totală
între 0,38 și 0,46 m^2	90 mg (2 $\times$ 20 mg + 1 $\times$ 50 mg)	180 mg	70 mg (1 $\times$ 20 mg + 1 $\times$ 50 mg)	140 mg
între 0,47 și 0,51 m^2	100 mg (2 $\times$ 50 mg)	200 mg	80 mg (4 $\times$ 20 mg)	160 mg
între 0,52 și 0,61 m^2	120 mg (1 $\times$ 20 mg + 2 $\times$ 50 mg)	240 mg	90 mg (2 $\times$ 20 mg + 1 $\times$ 50 mg)	180 mg
între 0,62 și 0,80 m^2	150 mg (1 $\times$ 150 mg)	300 mg	120 mg (1 $\times$ 20 mg + 2 $\times$ 50 mg)	240 mg
între 0,81 și 0,97 m^2	200 mg (1 $\times$ 50 mg + 1 $\times$ 150 mg)	400 mg	150 mg (1 $\times$ 150 mg)	300 mg
între 0,98 și 1,16 m^2	220 mg (1 $\times$ 20 mg + 1 $\times$ 50 mg + 1 $\times$ 150 mg)	440 mg	170 mg (1 $\times$ 20 mg + 1 $\times$ 150 mg)	340 mg
între 1,17 și 1,33 m^2	250 mg (2 $\times$ 50 mg + 1 $\times$ 150 mg)	500 mg	200 mg (1 $\times$ 50 mg + 1 $\times$ 150 mg)	400 mg

* Se referă la 20 mg, 50 mg și 150 mg de granule de crizotinib în capsule care trebuie deschise.

** Pentru copii și adolescenți cu $SC \geq 1,34 \text{ m}^2$, vezi Tabelul 5.

*** Administrarea se oprește definitiv dacă pacientul nu poate tolera crizotinib după 2 reduceri de doză.

Modificările recomandate ale dozei pentru reacții adverse hematologice și non-hematologice la pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă sunt prezentate în tabelele 7 și respectiv 8.

Tabelul 7. Pacienți copii și adolescenți: Modificări ale dozei de XALKORI pentru reacții adverse hematologice

Gradul CTCAE ^a	Doza de XALKORI
Numărul absolut de neutrofile (ANC)	
Scădere de gradul 4 a numărului de neutrofile	Prima apariție: Se întrerupe temporar până când evenimentul se remite la Grad ≤ 2 , apoi se reia cu următoarea doză mai scăzută. A doua apariție: Se oprește permanent în cazul recidivei complicate de neutropenie febrilă sau infecție. Pentru neutropenie necomplicată de gradul 4, fie se oprește permanent, fie se întrerupe temporar până când evenimentul se remite la Grad ≤ 2 , apoi se reia cu următoarea doză mai scăzută. ^b
Numărul de trombocite	
Scădere de gradul 3 a numărului de trombocite (cu sângerare concomitentă)	Se întrerupe temporar până când evenimentul se remite la Grad ≤ 2 , apoi se reia cu aceeași doză.
Scădere de gradul 4 a numărului de trombocite	Se întrerupe temporar până când evenimentul se remite la Grad ≤ 2 , apoi se reia cu următoarea doză mai scăzută. Se oprește permanent în cazul recidivei.
Anemie	
Gradul 3	Se întrerupe temporar până când evenimentul se remite la Grad ≤ 2 , apoi se reia cu aceeași doză.
Gradul 4	Se întrerupe temporar până când evenimentul se remite la Grad ≤ 2 , apoi se reia cu următoarea doză mai scăzută. Se oprește permanent în cazul recidivei.

a. Grade bazate pe Criteriile de Terminologie Comună pentru Evenimente Adverse (CTCAE) ale Institutului Național de Cancer (INC), versiunea 4.0.

b. Se oprește permanent la pacienții care nu sunt capabili să tolereze XALKORI după 2 reduceri ale dozei, cu excepția cazului în care este indicat altfel în tabelele 5 și 6.

Se recomandă monitorizarea hemoleucogramei complete, inclusiv formula leucocitară, săptămânal pentru prima lună de tratament și apoi cel puțin lunar, cu monitorizare mai frecventă dacă apar anomalii de gradul 3 sau 4, febră sau infecții.

Tabelul 8. Pacienți copii și adolescenți: Modificări ale dozei de XALKORI pentru reacții adverse non-hematologice

Gradul CTCAE ^a	Doza de XALKORI
Creșterea ALT sau AST de Gradul 3 sau 4 cu bilirubină totală de Gradul ≤ 1	Se întrerupe temporar până când evenimentul se remite la Grad ≤ 1 , apoi se reia cu următoarea doză mai scăzută.
Creșterea ALT sau AST de Gradul 2, 3 sau 4 cu creșterea concomitentă a bilirubinei totale de Gradul 2, 3 sau 4 (în absența colestazei sau hemolizei)	Se oprește permanent.
Boală pulmonară interstițială/pneumonită legată de medicament, de orice grad	Se oprește permanent.
Prelungirea intervalului QTc de Gradul 3	Se întrerupe temporar până când evenimentul se remite la nivelul de la momentul inițial sau la un

Gradul CTCAE ^a	Doza de XALKORI
	interval QTc mai mic de 481 ms, apoi se reia cu următoarea doză mai scăzută.
Prelungirea intervalului QTc de Gradul 4	Se oprește permanent.
Bradycardie de Gradul 2, 3 ^b Simptomatică, poate fi severă și semnificativă din punct de vedere medical, se indică intervenția medicală	Se întrerupe temporar până când evenimentul se remite la o frecvență cardiacă de repaus în concordanță cu vârsta pacientului (pe baza percentilei 2,5 conform normelor specifice vârstei) după cum urmează: 1 până la <2 ani: 91 bpm sau mai mult 2 până la 3 ani: 82 bpm sau mai mult 4 până la 5 ani: 72 bpm sau mai mult 6 până la 8 ani: 64 bpm sau mai mult >8 ani: 60 bpm sau mai mult
Bradycardie de Gradul 4 ^{b,c} Consecințe care pun viața în pericol, se indică intervenția medicală de urgență	Se oprește permanent dacă nu este identificată o medicație administrată concomitent care contribuie la simptome. Dacă este identificată și întreruptă medicația administrată concomitent care contribuie la simptome, sau dacă doza acesteia este ajustată, se reia la cel de-al doilea nivel de reducere a dozei din tabelul 5 ^c până la remiterea la Gradul ≤1 sau la criteriile de frecvență cardiacă enumerate pentru managementul bradicardiei simptomatice sau severe, semnificativă din punct de vedere medical, cu monitorizare frecventă.
Greață de Gradul 3 Aport oral inadecvat pentru mai mult de 3 zile, necesită intervenție medicală	Gradul 3 (în ciuda terapiei medicale maxime): Se întrerupe temporar până la remitere, apoi se reia cu următoarea doză mai scăzută. ^d
Vărsături de Gradul 3, 4 Mai mult de 6 episoade în 24 ore pentru mai mult de 3 zile, necesită intervenție medicală, adică, hrănire pe sondă sau spitalizare; consecințe care pun viața în pericol, se indică intervenție de urgență	Gradul 3 sau 4 (în ciuda terapiei medicale maxime): Se întrerupe temporar până la remitere, apoi se reia cu următoarea doză mai scăzută. ^d
Diaree de Gradul 3, 4 Creștere la 7 sau mai multe scaune pe zi față de momentul inițial, incontinență, se indică spitalizarea; consecințe care pun viața în pericol, se indică intervenție de urgență	Gradul 3 sau 4 (în ciuda terapiei medicale maxime): Se întrerupe temporar până la remitere, apoi se reia cu următoarea doză mai scăzută. ^d
Tulburări oculare de Gradul 1 (simptome ușoare), 2 (simptome moderate care afectează capacitatea de a efectua activități ale vieții zilnice adaptate vârstei)	Gradul 1 sau 2: Monitorizați simptomele și raportați orice simptome unui specialist oftalmolog. Luați în considerare reducerea dozei pentru tulburări de vedere de Gradul 2.
Tulburări oculare de Gradul 3, 4 (pierderea vederii, scădere marcată a vederii)	Gradul 3 sau 4: Se întrerupe temporar până la evaluarea pierderii severe a vederii. Se oprește permanent dacă la evaluare nu este găsită nicio altă cauză.

a. Grade bazate pe Criteriile de Terminologie Comună pentru Evenimente Adverse (CTCAE) ale Institutului Național de Cancer (INC), versiunea 4.0.

b. Frecvența cardiacă de repaus mai mică decât percentila 2,5 conform normelor specifice vârstei.

c. Se oprește permanent în cazul recidivei.

Gradul CTCAE ^a	Doza de XALKORI
---------------------------	-----------------

d. Se oprește permanent la pacienții care nu sunt capabili să tolereze crizotinib după 2 reduceri ale dozei, cu excepția cazului în care este indicat altfel în tabelele 5 și 6.

Insuficiență hepatică

Crizotinib este metabolizat extensiv în ficat. Tratamentul cu crizotinib trebuie utilizat cu precauție la pacienții cu insuficiență hepatică (vezi tabelele 4 și 8 și pct. 4.4, 4.8 și 5.2).

Ajustări pentru pacienții adulți cu NSCLC avansat ALK-pozitiv sau ROS1-pozitiv

Nu se recomandă ajustarea dozei inițiale de crizotinib la pacienții cu insuficiență hepatică ușoară (fie valoarea serică a AST > limita superioară a valorilor normale (LSVN) și bilirubinemia totală $\leq$ LSVN sau orice valoare serică a AST și bilirubinemie totală > LSVN, dar $\leq 1,5 \times$ LSVN) pe baza clasificării Institutului Național de Cancer (INC). Se recomandă ca doza inițială de crizotinib pentru pacienții cu insuficiență hepatică moderată (orice valoare serică a AST și bilirubinemie totală > $1,5 \times$ LSVN și $\leq 3 \times$ LSVN) să fie de 200 mg de două ori pe zi. Se recomandă ca doza inițială de crizotinib pentru pacienții cu insuficiență hepatică severă (orice valoare serică a AST și bilirubinemie totală > $3 \times$ LSVN) să fie de 250 mg o dată pe zi (vezi pct. 5.2). Nu a fost studiată ajustarea dozei de crizotinib conform clasificării Child-Pugh la pacienții cu insuficiență hepatică.

Ajustări pentru pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă

Ajustările pentru pacienții copii și adolescenți se bazează pe studiul clinic efectuat la pacienți adulți (vezi pct. 5.2). Nu se recomandă ajustarea dozei inițiale de crizotinib la pacienții cu insuficiență hepatică ușoară (fie valoarea serică a AST > LSVN și bilirubinemia totală $\leq$ LSVN, fie orice valoare serică a AST și bilirubinemie totală > LSVN, dar $\leq 1,5 \times$ LSVN). Doza inițială recomandată de crizotinib pentru pacienții cu insuficiență hepatică moderată (orice valoare serică a AST și bilirubinemie totală > $1,5 \times$ LSVN și $\leq 3 \times$ LSVN) este prima reducere a dozei pe baza SC așa cum se prezintă în tabelele 5 și 6. Doza inițială recomandată de crizotinib pentru pacienții cu insuficiență hepatică severă (orice valoare serică a AST și bilirubinemie totală > $3 \times$ LSVN) este a doua reducere a dozei pe baza SC așa cum se prezintă în tabelele 5 și 6.

Insuficiență renală

Ajustări pentru pacienții adulți cu NSCLC avansat ALK-pozitiv sau ROS1-pozitiv

Nu se recomandă ajustarea dozei inițiale la pacienții cu insuficiență renală ușoară ($60 \leq$ clearance al creatininei [Cl_{cr}] < 90 ml/minut) sau moderată ($30 \leq Cl_{cr} < 60$ ml/minut), deoarece analiza farmacocinetică populațională nu a indicat nicio schimbare semnificativă din punct de vedere clinic a expunerii la crizotinib la starea de echilibru la acești pacienți. Concentrațiile plasmatice de crizotinib pot fi crescute la pacienții cu insuficiență renală severă ($Cl_{cr} < 30$ ml/minut). La pacienții cu insuficiență renală severă care nu necesită dializă peritoneală sau hemodializă, doza inițială de crizotinib trebuie ajustată la 250 mg, administrată oral, o dată pe zi. Doza poate fi crescută la 200 mg de 2 ori pe zi, pe baza siguranței și tolerabilității individuale, după cel puțin 4 săptămâni de tratament (vezi pct. 4.4 și 5.2).

Ajustări pentru pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă

Ajustările pentru pacienții copii și adolescenți se bazează pe informațiile de la pacienți adulți (vezi pct. 5.2). Nu se recomandă ajustarea dozei inițiale la pacienții cu insuficiență renală ușoară ($60 \leq$ clearance al creatininei [Cl_{cr}] < 90 ml/minut) sau moderată ($30 \leq Cl_{cr} < 60$ ml/minut), calculată folosind ecuația Schwartz. Doza inițială recomandată de crizotinib pentru pacienții cu insuficiență renală severă ($Cl_{cr} < 30$ ml/minut) care nu necesită dializă, este cea de-a doua reducere a dozei pe baza SC așa cum se prezintă în tabelele 5 și 6. Doza poate fi crescută la prima reducere a dozei pe baza SC așa cum se prezintă în tabelele 5 și 6 și pe baza siguranței și toleranței individuale, după cel puțin 4 săptămâni de tratament.

Vârstnici

Nu este necesară o ajustare a dozei (vezi pct. 5.1 și 5.2).

Copii și adolescenți

Siguranța și eficacitatea crizotinib la pacienții copii și adolescenți cu NSCLC ALK-pozitiv sau ROS1-pozitiv nu au fost stabilite. Nu sunt date disponibile.

Siguranța și eficacitatea crizotinib au fost stabilite la pacienții copii și adolescenți cu ALCL sistemic, recidivat sau refractar, ALK-pozitiv cu vârsta de la 3 la <18 ani sau cu IMT nerezecabilă, recurentă sau refractară, ALK-pozitivă cu vârsta de la 2 la <18 ani (vezi pct. 4.8 și 5.1). Nu sunt disponibile date privind siguranța și eficacitatea tratamentului cu crizotinib la pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv cu vârsta sub 3 ani sau la pacienții copii și adolescenți cu IMT ALK-pozitivă cu vârsta sub 2 ani.

Mod de administrare

Pentru administrare orală.

XALKORI poate fi luat fie după o masă, fie pe nemâncate. Granulele XALKORI nu trebuie presărate pe alimente. Grepfrutul sau sucul de grepfrut trebuie evitate, deoarece pot crește concentrația plasmatică de crizotinib. Sunătoarea trebuie evitată, deoarece poate scădea concentrația plasmatică de crizotinib (vezi pct. 4.5).

Dacă o doză este omisă, atunci trebuie luată de îndată ce pacientul sau îngrijitorul își amintește, cu excepția cazului în care sunt mai puțin de 6 ore până la următoarea doză programată, caz în care pacientul nu trebuie să mai ia doza omisă. Pacienții nu trebuie să ia 2 doze în același timp pentru a compensa o doză omisă.

XALKORI 200 mg și 250 mg capsule

Capsulele XALKORI de 200 mg și 250 mg trebuie înghițite întregi, de preferință cu apă, și nu trebuie zdrobite, dizolvate sau deschise.

XALKORI granule ambalate în capsule care trebuie deschise

Granulele din capsulele care trebuie deschise nu trebuie mestecate, zdrobite sau presărate pe alimente. Învelișul capsulei nu trebuie să fie înghițit, ci deschis cu grijă, după cum urmează:

- Se ține capsula astfel încât inscripția „Pfizer” să se afle în partea de sus și se lovește ușor capsula pentru a vă asigura că toate granulele se află în jumătatea inferioară a capsulei.
- Se strânge ușor partea de jos a capsulei.
- Se ține cu grijă și se răsucesc părțile de sus și cea de jos ale capsulei în direcții opuse și se trage pentru a deschide capsula.
- Granulele pot fi administrate în 2 feluri după deschiderea capsulei (capsulelor):
 1. Golirea conținutului direct în gura pacientului; SAU
 2. Golirea conținutului într-un dispozitiv de dozare orală uscat, obținut din comerț (de exemplu, lingură, cupă pentru medicamente). Apoi, granulele sunt administrate în gura pacientului cu ajutorul dispozitivului de dozare.
- Indiferent de opțiunea utilizată, se lovește ușor capsula pentru a se asigura că toate granulele sunt administrate.

Dacă întreaga doză prescrisă de granule ambalate în capsule care trebuie deschise nu poate fi administrată dintr-o dată, atunci granulele ambalate în capsule care trebuie deschise trebuie administrate în porții până când se administrează întreaga doză prescrisă. Imediat după administrarea fiecărei porții, trebuie să se administreze o cantitate suficientă de apă pentru a se asigura că întreaga cantitate de medicament a fost înghițită. După ce medicamentul a fost înghițit, pot fi ingerate alte

lichide sau alimente (cu excepția celor menționate la pct. 4.5, *Medicamente care pot crește concentrațiile plasmatice ale crizotinib*).

În prospect sunt furnizate pictograme detaliate privind modul de administrare a granulelor ambalate în capsule care trebuie deschise.

Pacienți copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă

Se recomandă utilizarea antiemeticeilor înainte de și în timpul tratamentului cu crizotinib pentru a preveni greața și vărsăturile la pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă. Se recomandă agenții antiemetici și antididiareici standard pentru a gestiona toxicitățile gastro-intestinale. Se recomandă terapia de susținere cum este hidratarea pe cale orală sau intravenoasă, așa cum este indicat clinic (vezi pct. 4.4).

4.3 Contraindicații

Hipersensibilitate la crizotinib sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Evaluarea existenței mutațiilor ALK și ROS1

Pentru evaluarea statusul mutației fie ALK, fie ROS1 la un pacient, este importantă utilizarea unei metode de testare corect validate și precise, pentru a evita determinările fals negative sau fals pozitive.

Hepatotoxicitate

S-au raportat cazuri de hepatotoxicitate indusă de medicament (inclusiv cazuri care au dus la deces la pacienții adulți) la pacienții tratați cu crizotinib în cadrul studiilor clinice (vezi pct. 4.8). Valorile testelor funcției hepatice, inclusiv determinarea valorilor serice ale ALT, AST și bilirubinemiei totale trebuie monitorizate o dată pe săptămână în timpul primelor 2 luni de tratament, apoi o dată pe lună și, dacă este indicat clinic, se vor efectua mai frecvent teste repetate pentru creșteri de Grad 2, 3 sau 4. Pentru pacienții care prezintă creșteri ale valorilor serice ale transaminazelor, vezi pct. 4.2.

Boală interstițială pulmonară/pneumonită

Boala interstițială pulmonară (BPI)/pneumonita severă, care pune viața în pericol sau letală pot apărea la pacienții tratați cu crizotinib. Pacienții cu simptome pulmonare care manifestă semne de BPI/pneumonită trebuie monitorizați. În cazul în care se suspectează BPI/pneumonita, tratamentul cu crizotinib trebuie întrerupt temporar. Diagnosticul diferențial în cazul pacienților cu afecțiuni similare BPI cum sunt pneumonita, pneumonita post iradiere, pneumonita de hipersensibilizare, pneumonita interstițială, fibroza pulmonară, sindromul de detresă respiratorie acută (SDRA), alveolita, infiltratul pulmonar, pneumonia, edemul pulmonar, boala pulmonară obstructivă cronică, revărsatul pleural, pneumonia de aspirație, bronșita, bronșiolita obliterativă și bronșiectaziile trebuie efectuat și cu BPI/pneumonita indusă medicamentos. Trebuie excluse alte potențiale cauze ale BPI/pneumonitei, iar administrarea crizotinib trebuie oprită permanent la pacienții diagnosticați cu BPI/pneumonită indusă de tratament (vezi pct. 4.2 și 4.8).

Prelungire a intervalului QT

În studiile clinice efectuate la pacienți aflați în tratament cu crizotinib (vezi pct. 4.8 și 5.2) s-a observat prelungirea intervalului QTc, care poate duce la un risc crescut de tahiaritmie ventriculară (de exemplu, torsada vârfurilor) sau moarte subită. Înainte de începerea tratamentului cu crizotinib trebuie luate în considerare beneficiile și potențialele riscuri la pacienții cu bradicardie preexistentă, cu antecedente de sau predispoziție pentru prelungirea intervalului QTc, cărora li se administrează concomitent antiaritmice sau alte medicamente cunoscute că determină prelungirea intervalului QT și la pacienții cu afecțiune cardiacă pre-existentă și/sau tulburări electrolitice. Crizotinib trebuie administrat cu precauție la acești pacienți, fiind necesară monitorizarea periodică a

electrocardiografei (ECG), electroliților și funcției renale. Când se utilizează crizotinib, trebuie efectuată o ECG și o analiză a electroliților (de exemplu, calciu, magneziu, potasiu) cât mai aproape de administrarea primei doze și este recomandată monitorizarea periodică, prin efectuarea ECG și verificarea electrolitemiei, în special la începutul tratamentului, în cazul apariției vărsăturilor, diareei, deshidratării sau afectării funcției renale. Dacă este necesar, se corectează echilibrul electrolitic. Dacă intervalul QTc crește cu 60 msec sau mai mult, comparativ cu valoarea de referință, dar intervalul QTc este < 500 msec, tratamentul cu crizotinib trebuie întrerupt temporar și trebuie solicitat consultul unui medic cardiolog. Dacă intervalul QTc ajunge mai mare sau egal cu 500 msec, trebuie solicitat imediat consultul unui medic cardiolog. Pentru pacienții la care apare prelungirea intervalului QTc, vezi pct. 4.2, 4.8 și 5.2.

Bradicardie

Bradicardia, indiferent de cauză, a fost raportată în studiile clinice la 13% dintre pacienții adulți cu NSCLC ALK-pozitiv sau ROS1-pozitiv și la 17% dintre pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitiv tratați cu crizotinib. Pacienții aflați în tratament cu crizotinib pot dezvolta o bradicardie simptomatică (de exemplu, sincopă, amețeli, hipotensiune arterială). Este posibil ca efectul complet al crizotinibului asupra reducerii frecvenței cardiace să nu apară decât după câteva săptămâni de la începutul tratamentului. Se va evita cât mai mult posibil utilizarea crizotinibului concomitent cu alte medicamente cu efect bradicardic (de exemplu, beta-blocante, blocante non-dihidropiridinice ale canalelor de calciu cum sunt verapamil și diltiazem, clonidină, digoxină), din cauza riscului crescut de apariție a bradicardiei simptomatice. Se va monitoriza în mod regulat frecvența cardiacă și tensiunea arterială. Nu este necesară modificarea dozei în cazul existenței unei bradicardii asimptomatice. Pentru tratamentul pacienților care dezvoltă bradicardie simptomatică, vezi pct. Ajustări ale dozei și Reacții adverse (vezi pct. 4.2 și 4.8).

Insuficiență cardiacă

În cadrul studiilor clinice cu crizotinib și pe perioada monitorizării după punerea pe piață la pacienții adulți au fost raportate reacții adverse severe, cu potențial letal sau letale, de insuficiență cardiacă (vezi pct. 4.8).

Pacienții cu sau fără tulburări cardiace preexistente cărora li se administrează crizotinib trebuie monitorizați pentru depistarea semnelor și simptomelor de insuficiență cardiacă (dispnee, edem, creștere rapidă în greutate determinată de retenția de lichide). Dacă se observă astfel de simptome, trebuie luată în considerare întreruperea administrării dozei, reducerea dozei sau oprirea administrării, după cum este cazul.

Neutropenie și leucopenie

În studiile clinice efectuate cu crizotinib la pacienții adulți cu NSCLC fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv, neutropenia de Grad 3 sau 4 a fost raportată foarte frecvent (12%). În studiile clinice cu crizotinib la pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă, neutropenia de Grad 3 sau 4 a fost raportată foarte frecvent (68%). Leucopenia de Grad 3 sau 4 a fost raportată frecvent (3%) la pacienții adulți cu NSCLC fie ALK-pozitiv sau ROS1-pozitiv și foarte frecvent (24%) la pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă (vezi pct. 4.8). În studiile clinice efectuate cu crizotinib, la mai puțin de 0,5% dintre pacienții adulți cu NSCLC fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv s-a dezvoltat neutropenie febrilă. La pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă, neutropenia febrilă a fost raportată frecvent la un pacient (2,4%). În funcție de evoluția clinică, pacienții trebuie monitorizați prin hemoleucogramă completă, inclusiv număratoarea diferențiată a leucocitelor, cu repetarea mai frecventă a testării dacă se observă modificări de Grad 3 sau 4 sau dacă apar febră sau infecții (vezi pct. 4.2).

Perforație gastro-intestinală

În studiile clinice cu crizotinib au fost raportate evenimente de perforații gastro-intestinale. S-au raportat cazuri letale de perforație gastro-intestinală în timpul utilizării după punerea pe piață a crizotinib (vezi pct. 4.8).

Crizotinib trebuie utilizat cu precauție la pacienții cu risc de perforație gastro-intestinală (de exemplu, antecedente de diverticulită, metastaze la nivelul tractului gastro-intestinal, administrare concomitentă de medicamente cu risc recunoscut de perforație gastro-intestinală).

Tratamentul cu crizotinib trebuie întrerupt la pacienții care dezvoltă perforații gastro-intestinale. Pacienții trebuie informați cu privire la primele semne ale perforațiilor gastro-intestinale și sfătuiți să se adreseze rapid unui medic în cazul apariției acestora.

Efecte renale

Creșterea creatininei serice și scăderea clearance-ului creatininei au fost observate la pacienții din studiile clinice cu crizotinib. Insuficiența renală și insuficiența renală acută au fost raportate la pacienții tratați cu crizotinib în studiile clinice și după punerea pe piață. Au fost observate, de asemenea, la pacienții adulți, cazuri care au dus la deces, cazuri care au necesitat hemodializă și cazuri cu hiperkaliemie de Gradul 4. Se recomandă monitorizarea funcției renale a pacienților la momentul de referință și în timpul tratamentului cu crizotinib, cu o atenție specială pentru cei cu factori de risc sau antecedente de insuficiență renală (vezi pct. 4.8).

Insuficiență renală

În cazul în care pacienții au insuficiență renală severă care nu necesită dializă peritoneală sau hemodializă, doza de crizotinib trebuie ajustată (vezi pct. 4.2 și 5.2).

Tulburări de vedere

În studiile clinice cu crizotinib, la pacienții adulți (N=1722) cu NSCLC fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv, s-a raportat prezența unui defect de câmp vizual de Grad 4, cu pierdere a vederii, în cazul a 4 (0,2%) pacienți. Atrofia optică și tulburări ale nervului optic au fost raportate ca fiind cauzele posibile ale pierderii vederii.

În studiile clinice cu crizotinib la pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă, tulburările de vedere au apărut la 25 din 41 (61%) de pacienți copii și adolescenți (vezi pct. 4.8).

Pentru pacienții copii și adolescenți cu ALCL sau IMT, trebuie efectuată o examinare oftalmologică la momentul inițial înainte de a începe tratamentul cu crizotinib. Se recomandă examinări oftalmologice de urmărire, inclusiv examinarea retinei, în interval de 1 lună de la inițierea crizotinib, la fiecare 3 luni ulterior, și cu ocazia fiecărui nou simptom vizual. Profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să informeze pacienții și îngrijitorii despre simptomele toxicității oculare și de riscul potențial de pierdere a vederii. Pentru tulburări de vedere de Gradul 2, simptomele trebuie monitorizate și raportate unui specialist oftalmolog având în vedere o reducere a dozei. Crizotinib trebuie întrerupt temporar până la evaluarea oricărei tulburări de vedere de Gradul 3 sau 4, iar crizotinib trebuie oprit permanent pentru pierdere severă de vedere de Gradul 3 sau 4, cu excepția cazului în care este identificată o altă cauză (vezi pct. 4.2 tabelul 8).

La orice pacient cu pierderi severe ale vederii nou apărute (având cea mai bună acuitate vizuală corectată sub 6/60 la unul sau ambii ochi), tratamentul cu crizotinib trebuie întrerupt (vezi pct. 4.2). Trebuie efectuată evaluarea oftalmologică, ce constă în determinarea celei mai bune acuități vizuale corectate, realizarea de fotografii de retină, câmpuri vizuale, tomografie în coerență optică (OCT) și alte evaluări considerate necesare pentru pierderile de vedere nou apărute sau pentru alte simptome legate de vedere, așa cum este justificat clinic (vezi pct. 4.2 și 4.8). Nu există suficiente informații

pentru a caracteriza riscurile reluării tratamentului cu crizotinib la pacienții care dezvoltă simptome vizuale sau pierderi de vedere. Decizia de a relua tratamentul cu crizotinib trebuie să aibă în vedere beneficiul potențial față de riscuri pentru pacient.

Dacă tulburarea de vedere persistă sau se agravează, se recomandă evaluarea oftalmologică (vezi pct. 4.8).

Fotosensibilitate

Fotosensibilitatea a fost raportată la pacienții tratați cu Xalkori (vezi pct. 4.8). Pacienții trebuie să fie sfătuiți să evite expunerea prelungită la soare în timp ce iau Xalkori și, în timp ce se află la exterior, să ia măsuri de protecție (de exemplu, să folosească îmbrăcăminte de protecție și/sau cremă pentru protecție solară).

Interacțiuni medicamentoase

Trebuie evitată utilizarea concomitentă a crizotinibului cu inhibitori puternici sau inductori puternici și moderați ai CYP3A4 (vezi pct. 4.5).

Trebuie evitată utilizarea concomitentă a crizotinibului cu substraturi ale CYP3A4 cu indice terapeutic îngust (vezi pct. 4.5). Se va evita administrarea crizotinibului concomitent cu alte medicamente cu efect bradicardic, cu medicamente cunoscute că determină prelungirea intervalului QT și/sau antiaritmice (vezi pct. 4.4 Prelungirea intervalului QT, Bradicardia și pct. 4.5).

Interacțiune medicament – alimente

În timpul tratamentului cu crizotinib trebuie evitate grepfrutul sau sucul de grepfrut (vezi pct. 4.2 și 4.5).

Absența aspectului histologic de adenocarcinom (NSCLC)

Sunt disponibile informații limitate pentru pacienții cu NSCLC ALK-pozitiv și ROS1-pozitiv, fără aspect histologic de adenocarcinom, inclusiv carcinom cu celule scuamoase (CCS) (vezi pct. 5.1).

XALKORI 200 mg și 250 mg capsule

Dietă cu restricție de sodiu

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per capsulă a 200 mg sau capsulă a 250 mg, adică practic „nu conține sodiu”.

XALKORI granule ambalate în capsule care trebuie deschise

Dietă cu restricție de sucroză

Pacienții cu probleme ereditare rar întâlnite de intoleranță la fructoză, malabsorbție glucoză-galactoză sau insuficiență a sucrazei-izomaltazei nu trebuie să ia acest medicament.

Copii și adolescenți

Toxicitate gastro-intestinală

Crizotinib poate provoca toxicități gastro-intestinale severe la pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă. La pacienții copii și adolescenți fie cu ALCL ALK-pozitiv, fie cu IMT ALK-pozitivă, vărsăturile și diareea au apărut la 95% și respectiv 85%.

Se recomandă utilizarea antiemeticele înainte de și în timpul tratamentului cu crizotinib pentru a preveni greața și vărsăturile. Se recomandă agenții antiemetici și antidiareici standard pentru a gestiona toxicitățile gastro-intestinale. Dacă pacienții copii și adolescenți dezvoltă greață de Gradul 3

care durează mai mult de 3 zile sau diaree sau vărsături de Gradul 3 sau 4 în ciuda tratamentului medicamentos maximal, se recomandă întreruperea temporară a crizotinib până când se remit, și apoi reluarea crizotinib la următoarea doză mai scăzută. Se recomandă terapie de susținere precum hidratarea, suplimentarea electroliților și suportul nutrițional, așa cum este indicat clinic (vezi pct. 4.2).

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Studii privind interacțiunile cu alte medicamente au fost efectuate la adulți.

Interacțiuni farmacocinetice

Medicamente care pot crește concentrațiile plasmatice ale crizotinib

Administrarea concomitentă a crizotinib cu inhibitori puternici ai CYP3A este de așteptat să crească concentrațiile plasmatice ale crizotinib. Administrarea orală concomitentă a unei doze unice de 150 mg crizotinib cu ketoconazol (200 mg de două ori pe zi), un inhibitor puternic al CYP3A, a determinat creșteri ale expunerii sistemice la crizotinib, cu valori ale ariei de sub curba concentrației plasmatice în funcție de timp, de la momentul zero la infinit (ASC_{inf}) și ale concentrației plasmatice maxime observate (C_{max}) pentru crizotinib care au fost de aproximativ 3,2 ori și, respectiv, 1,4 ori mai mari decât cele observate când crizotinib a fost administrat în monoterapie.

Administrarea concomitentă a dozelor repetate de crizotinib (250 mg o dată pe zi) cu doze repetate de itraconazol (200 mg o dată pe zi), un inhibitor puternic al CYP3A a determinat creșteri ale ASC_{tau} și C_{max} ale crizotinib la starea de echilibru, care au fost de aproximativ 1,6 ori și, respectiv, 1,3 ori mai mari decât cele observate atunci când crizotinib a fost administrat în monoterapie.

De aceea, trebuie evitată administrarea concomitentă a inhibitorilor puternici ai CYP3A (inclusiv, dar nu limitat la atazanavir, ritonavir, cobicistat, itraconazol, ketoconazol, posaconazol, voriconazol, claritromicină, telitromicină și eritromicină), cu excepția cazului în care, beneficiul potențial pentru pacient depășește riscul, caz în care pacienții trebuie atent monitorizați pentru reacțiile adverse la crizotinib (vezi pct. 4.4).

Simulările care au utilizat modele farmacocinetice fiziologice (PBPK) au prezis creșterea cu 17% a ASC a crizotinib la starea de echilibru, după tratamentul concomitent cu inhibitori moderați ai CYP3A, diltiazem sau verapamil. Prin urmare, se recomandă precauție în cazul administrării concomitente a crizotinib cu inhibitori moderați ai CYP3A.

De asemenea, greșfrutul sau sucul de greșfrut pot crește concentrațiile plasmatice ale crizotinib și trebuie evitate (vezi pct. 4.2 și 4.4).

Medicamente care pot scădea concentrațiile plasmatice ale crizotinib

Administrarea concomitentă a dozelor repetate de crizotinib (250 mg de două ori pe zi) cu doze repetate de rifampicină (600 mg o dată pe zi), un inductor puternic al CYP3A4, a determinat scăderea cu 84% și, respectiv, 79% a valorilor ASC_{tau} și C_{max} ale crizotinib la starea de echilibru, comparativ cu crizotinib administrat în monoterapie. Trebuie evitată utilizarea concomitentă a inductorilor puternici de CYP3A, care includ, dar nu se limitează la carbamazepină, fenobarbital, fenitoină, rifampicină și sunătoare (vezi pct. 4.4).

Efectul unui inductor moderat, incluzând, dar fără a fi limitat la efavirenz sau rifabutină, nu este clar stabilit și, de aceea, utilizarea concomitentă cu crizotinib trebuie, de asemenea, evitată (vezi pct. 4.4).

Administrarea concomitentă cu medicamente care cresc pH-ul gastric

Solubilitatea în apă a crizotinibului depinde de pH, o valoare scăzută a pH-ului (acid) determinând o solubilitate crescută.

XALKORI 200 mg și 250 mg capsule

Administrarea unei doze unice de 250 mg de crizotinib capsule după un tratament cu esomeprazol 40 mg o dată pe zi, timp de 5 zile, a determinat o diminuare cu aproximativ 10% a expunerii totale la crizotinib (ASC_{inf}) și nu a determinat nicio modificare a expunerii plasmatice maxime (C_{max}); nivelul de modificare al expunerii totale nu a fost considerat semnificativ din punct de vedere clinic.

XALKORI granule ambalate în capsule care trebuie deschise

Administrarea unei doze unice de 250 mg de crizotinib granule orale ambalate în capsule care trebuie deschise după un tratament cu esomeprazol 40 mg o dată pe zi, timp de 5 zile, a determinat o diminuare cu aproximativ 19% a ASC_{inf} crizotinib și o diminuare a C_{max} . Nivelul de modificare al expunerii totale nu a fost considerat semnificativ din punct de vedere clinic.

Nu este necesară ajustarea dozei inițiale când crizotinibul este administrat concomitent cu medicamente care cresc pH-ul gastric (cum sunt inhibitorii pompei protonice, blocații H2 sau antiacidele).

Medicamente ale căror concentrații plasmatice pot fi influențate de crizotinib

După 28 de zile de tratament cu crizotinib 250 mg, administrat de două ori pe zi la pacienții cu neoplasm, ASC_{inf} a midazolam administrat oral a fost de 3,7 mai mare decât cea observată când midazolam a fost administrat în monoterapie, sugerând faptul că, crizotinib este un inhibitor moderat al CYP3A. Prin urmare, administrarea crizotinib concomitent cu substraturi CYP3A cu indice terapeutic îngust, care includ, dar nu se limitează la alfentanil, cisapridă, ciclosporină, derivați de ergot, fentanil, pimozidă, chinidină, sirolimus și tacrolimus trebuie evitată (vezi pct. 4.4). În cazul în care utilizarea concomitentă este necesară, trebuie efectuată monitorizarea clinică.

Studiile efectuate *in vitro* au indicat faptul că crizotinib este un inhibitor al CYP2B6. Prin urmare, crizotinib poate avea potențialul de a crește concentrațiile plasmatice ale medicamentelor administrate concomitent care sunt metabolizate de CYP2B6 (de exemplu, bupropionă, efavirenz).

Studiile efectuate *in vitro* pe hepatocite umane au indicat faptul că crizotinib poate avea efect inductor asupra enzimelor reglate de receptorul pregnan X (PXR) și asupra enzimelor reglate de receptorul androstan constitutiv (CAR) (de exemplu, CYP3A4, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, UGT1A1). Totuși, nu s-a observat niciun efect inductor *in vivo* când crizotinib a fost administrat concomitent cu midazolam - substrat test al CYP3A4. Trebuie manifestată precauție la administrarea crizotinib concomitent cu medicamente care sunt metabolizate predominant de către aceste enzime. Trebuie să se țină cont de faptul că eficacitatea contraceptivelor orale administrate concomitent poate fi redusă.

Studiile efectuate *in vitro* au indicat că crizotinib este un inhibitor slab al uridin difosfat glucuronoziltransferazei (UGT)1A1 și al UGT2B7. De aceea, crizotinib poate avea potențial de creștere a concentrațiilor plasmatice ale medicamentelor administrate concomitent care sunt metabolizate predominant de către UGT1A1 (de exemplu, raltegravir, irinotecan) sau UGT2B7 (de exemplu, morfină, naloxonă).

Pe baza unui studiu efectuat *in vitro*, se prevede că crizotinib inhibă glicoproteina P de la nivelul intestinului. De aceea, administrarea de crizotinib concomitent cu medicamente care sunt substraturi ale glicoproteinei P (de exemplu, digoxină, dabigatran, colchicină, pravastatină) poate crește efectul terapeutic al acestora și reacțiile adverse. Când crizotinib se administrează concomitent cu aceste medicamente se recomandă supravegherea clinică atentă.

Crizotinib este un inhibitor al OCT1 și OCT2 *in vitro*. De aceea, crizotinib poate avea potențial de creștere a concentrațiilor plasmatice ale medicamentelor administrate concomitent care sunt substraturi ale OCT1 sau OCT2 (de exemplu, metformină, procainamidă).

Interacțiuni farmacodinamice

În studiile clinice s-a observat prelungirea intervalului QT la administrarea crizotinib. De aceea, utilizarea concomitentă a crizotinib cu medicamente cunoscute că prelungesc intervalul QT sau cu

medicamente care pot induce torsada vârfurilor (de exemplu, clasa IA [chinidină, disopiramidă] sau clasa III [de exemplu, amiodaronă, sotalol, dofetilidă, ibutilidă], metadonă, cisapridă, moxifloxacină, antipsihotice, etc.) trebuie luată în considerare cu precauție. O monitorizare a intervalului QT trebuie efectuată în cazul utilizării concomitente cu aceste medicamente (vezi pct. 4.2 și 4.4).

În timpul studiilor clinice a fost raportată bradicardia; de aceea, crizotinib se utilizează cu precauție, din cauza riscului de bradicardie excesivă când se utilizează concomitent cu alte medicamente care pot induce bradicardie (de exemplu, blocante non-dihidropiridinice ale canalelor de calciu, cum sunt verapamil și diltiazem, beta-blocante, clonidină, guanfacină, digoxină, meflochină, anticolinesterazice, pilocarpină) (vezi pct. 4.2 și 4.4).

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Femeile aflate la vârsta fertilă

Femeile aflate la vârsta fertilă trebuie sfătuite să evite sarcina în timpul tratamentului cu XALKORI.

Contracepția la bărbați și femei

În timpul tratamentului și timp de cel puțin 90 de zile după încheierea tratamentului trebuie să se utilizeze metode contraceptive adecvate (vezi pct. 4.5).

Sarcina

XALKORI poate produce efecte dăunătoare asupra fătului în cazul administrării la femeia gravidă. Studiile efectuate la animale au evidențiat efecte toxice asupra funcției de reproducere (vezi pct. 5.3).

Nu există date pentru femeile gravide care utilizează crizotinib. Acest medicament nu trebuie utilizat în timpul sarcinii, cu excepția cazului în care starea clinică a mamei necesită tratament. Femeia gravidă sau pacientele care rămân gravide în timpul administrării crizotinib, sau pacienții bărbați tratați, ca parteneri ai femeilor gravide, trebuie înștiințați cu privire la riscul potențial asupra fătului.

Alăptarea

Nu se cunoaște dacă crizotinib și metaboliții acestuia sunt excretați în laptele uman. Din cauza efectelor potențial dăunătoare asupra sugarului, mamele trebuie sfătuite să evite alăptarea în timpul tratamentului cu XALKORI (vezi pct. 5.3).

Fertilitatea

Pe baza rezultatelor nonclinice de siguranță, fertilitatea masculină și feminină poate fi compromisă de tratamentul cu XALKORI (vezi pct. 5.3). Atât bărbații cât și femeile trebuie sfătuiți înainte de tratament cu privire la modul de menținere a fertilității.

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

XALKORI are influență mică asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje. Trebuie manifestată precauție la conducerea vehiculelor sau folosirea utilajelor, deoarece pacienții pot prezenta bradicardie simptomatică (de exemplu, sincopă, amețeli, hipotensiune arterială), tulburări de vedere sau fatigabilitate în timpul tratamentului cu XALKORI (vezi pct. 4.2, 4.4 și 4.8).

4.8 Reacții adverse

Rezumatul profilului de siguranță la pacienții adulți cu NSCLC avansat ALK-pozitiv sau ROS1-pozitiv

Datele prezentate mai jos reflectă expunerea la XALKORI a 1669 pacienți cu NSCLC avansat cu mutația ALK-pozitivă care au participat în 2 studii clinice randomizate de fază 3 (Studiile 1007 și 1014) și în 2 studii clinice cu un singur braț de tratament (Studiile 1001 și 1005) și a 53 pacienți cu NSCLC avansat cu mutația ROS1-pozitivă care au participat în Studiul 1001 cu un singur braț de tratament, cu un total de 1722 pacienți (vezi pct. 5.1). Acestor pacienți li s-a administrat oral o doză inițială de 250 mg, de două ori pe zi, în mod continuu. În cadrul Studiului 1014, durata mediană a tratamentului de studiu la pacienții din brațul de tratament cu crizotinib (N=171) a fost de 47 de săptămâni; durata mediană a tratamentului la pacienții din brațul de tratament cu chimioterapie care au trecut la tratament cu crizotinib (N=109) a fost de 23 de săptămâni. În cadrul Studiului 1007, durata mediană a tratamentului de studiu la pacienții din brațul de tratament cu crizotinib (N=172) a fost de 48 de săptămâni. Pentru pacienții cu NSCLC cu mutația ALK-pozitivă, în cadrul Studiilor 1001 (N=154) și 1005 (N=1063), durata mediană a tratamentului a fost de 57 și, respectiv, de 45 de săptămâni. Pentru pacienții cu NSCLC cu mutația ROS1-pozitivă, în cadrul studiului 1001 (N=53), durata mediană a tratamentului a fost de 101 săptămâni.

Cele mai grave reacții adverse la 1722 pacienți cu NSCLC avansat, fie cu mutația ALK-pozitivă, fie ROS1-pozitivă, au fost hepatotoxicitatea, BPI/pneumonita, neutropenia și prelungirea intervalului QT (vezi pct. 4.4). Cele mai frecvente reacții adverse ($\geq 25\%$) la pacienții cu NSCLC, fie cu mutația ALK-pozitivă, fie ROS1-pozitivă au fost tulburările de vedere, greața, diareea, vărsăturile, edemul, constipația, creșterea valorilor serice ale transaminazelor, fatigabilitatea, apetitul alimentar scăzut, amețelile și neuropatia.

Cele mai frecvente reacții adverse ($\geq 3\%$, frecvență indiferent de cauză) asociate cu întreruperea administrării medicamentului au fost neutropenia (11%), creșterea valorilor serice ale transaminazelor (7%), vărsăturile (5%) și greața (4%). Cele mai frecvente reacții adverse asociate cu reducerea dozelor ($\geq 3\%$, frecvență indiferent de cauză) au fost creșterea valorilor serice ale transaminazelor (4%) și neutropenia (3%). Reacțiile adverse, indiferent de cauză, asociate cu oprirea permanentă a tratamentului au survenit la 302 (18%) pacienți, dintre care cele mai frecvente ($\geq 1\%$) au fost BPI (1%) și creșterea valorilor serice ale transaminazelor (1%).

Lista reacțiilor adverse prezentate sub formă de tabel

Tabelul 9 prezintă reacțiile adverse raportate la 1722 pacienți cu NSCLC avansat, fie cu mutația ALK-pozitivă, fie ROS1-pozitivă cărora li s-a administrat crizotinib în 2 studii randomizate de fază 3 (1007 și 1014) și 2 studii clinice cu un singur braț de tratament (1001 și 1005) (vezi pct. 5.1).

Reacțiile adverse enumerate în tabelul 9 sunt prezentate în funcție de clasificarea pe aparate, organe și sisteme și de categoriile de frecvență care sunt definite folosind convenția următoare: foarte frecvente ($\geq 1/10$), frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$), mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$ și $< 1/100$), rare ($\geq 1/10000$ și $< 1/1000$), foarte rare ($< 1/10000$), cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile). În cadrul fiecărei categorii de frecvență, reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descrescătoare a gravității.

Tabelul 9. Reacții adverse raportate în studiile clinice efectuate cu crizotinib pentru NSCLC (N=1722)

Aparate, sisteme și organe	Foarte frecvente	Frecvente	Mai puțin frecvente
Tulburări hematologice și limfatice	Neutropenie ^a (22%) Anemie ^b (15%) Leucopenie ^c (15%)		
Tulburări metabolice și de nutriție	Scădere a apetitului alimentar (30%)	Hipofosfatemie (6%)	
Tulburări ale sistemului nervos	Neuropatie ^d (25) Disgeuzie (21%)		
Tulburări oculare	Tulburări de vedere ^e (63%)		
Tulburări cardiace	Amețeli ^f (26%) Bradicardie ^g (13%)	Insuficiență cardiacă ^h (1%) Prelungire a intervalului QT pe electrocardiogramă (4%) Sincopă (3%)	
Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale		Boală pulmonară interstițială ⁱ (3%)	
Tulburări gastro-intestinale	Vărsături (51%) Diaree (54%) Greață (57%) Constipație (43%) Durere abdominală ^j (21%)	Esofagită ^k (2%) Dispepsie (8%)	Perforație gastro-intestinală ^l (< 1%)
Tulburări hepatobiliare	Transaminaze crescute ^m (32%)	Fosfatază alcalină serică crescută (7%)	Insuficiență hepatică (< 1%)
Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat	Erupție cutanată tranzitorie (13%)		Fotosensibilitate (< 1%)
Tulburări renale și ale căilor urinare		Chist renal ⁿ (3%) Creatinină serică crescută ^o (8%)	Insuficiență renală acută (< 1%) Insuficiență renală (< 1%)
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare	Edem ^p (47%) Fatigabilitate (30%)		
Investigații diagnostice		Scădere a concentrației de testosteron în sânge ^q (2%)	Creștere a concentrației de creatinfosfokinază în sânge (< 1%)*

Termenii referitori la evenimente care reprezintă același concept sau afecțiune medicală au fost grupați împreună și raportați ca reacție adversă unică la medicament în Tabelul 9. Termenii efectiv raportați în studiu până la data

limită de colectare a datelor și care contribuie la reacțiile adverse la medicament relevante sunt indicați între paranteze, așa cum sunt enumerați mai jos.

* Creatinfosfokinaza nu a fost o analiză de laborator standard în cadrul studiilor clinice cu crizotinib.

- a) Neutropenie (neutropenie febrilă, neutropenie, scădere a numărului de neutrofile).
- b) Anemie (anemie, scădere a hemoglobinei, anemie hipocromă).
- c) Leucopenie (leucopenie, scădere a numărului de celule albe).
- d) Neuropatie (senzație de arsură, disestezie, furnicături, tulburări de mers, hiperestezie, hipoestezie, hipotonie, disfuncție motorie, atrofie musculară, slăbiciune musculară, nevralgie, nevrită, neuropatie periferică, neurotoxicitate, parestezie, neuropatie motorie periferică, neuropatie senzitivo-motorie periferică, neuropatie senzitivă periferică, paralizie a nervului peronier, polineuropatie, tulburare senzorială, senzație de arsură la nivelul pielii).
- e) Tulburare de vedere (diplopie, aură, fotofobie, fotopsie, vedere încețoșată, reducere a acuității vizuale, perceperea de imagini cu o luminozitate intensă, tulburări de vedere, persistență a imaginii vizuale, flocoane vitreene).
- f) Amețeli (tulburări de echilibru, amețeli, vertij postural, presincopă).
- g) Bradicardie (bradicardie, ritm cardiac scăzut, bradicardie sinusală).
- h) Insuficiență cardiacă (insuficiență cardiacă, insuficiență cardiacă congestivă, scădere a fracției de ejeție, insuficiență ventriculară stângă, edem pulmonar). În cadrul studiilor clinice (n=1722), 19 (1,1%) pacienți tratați cu crizotinib au prezentat insuficiență cardiacă, indiferent de grad, dintre care 8 (0,5%) cazuri au fost de Grad 3 sau 4 și 3 (0,2%) cazuri au fost letale.
- i) Boală pulmonară interstițială (sindrom de detresă respiratorie acută, alveolită, boală pulmonară interstițială, pneumonită).
- j) Durere abdominală (disconfort abdominal, durere abdominală, durere la nivelul abdomenului inferior, durere la nivelul abdomenului superior, sensibilitate abdominală).
- k) Esofagită (esofagită, ulcer esofagian).
- l) Perforație gastro-intestinală (perforație gastro-intestinală, perforație intestinală, perforația intestinului gros).
- m) Valori serice crescute ale transaminazelor (valoare serică crescută a alaninaminotransferazei, valoare serică crescută a aspartataminotransferazei, valoare serică crescută a gama-glutamilttransferazei, valoare crescute ale enzimelor hepatice, funcție hepatică afectată, rezultate anormale ale testelor funcției hepatice, valori serice crescute ale transaminazelor).
- n) Chist renal (abces renal, chist renal, hemoragie la nivelul chistului renal, infecție la nivelul chistului renal).
- o) Creatinină serică crescută (creatinină serică crescută, clearance-ul renal al creatininei scăzut).
- p) Edem (edem facial, edem generalizat, tumefacție locală, edem localizat, edem, edem periferic, edem periorbital).
- q) Scădere a concentrației de testosteron în sânge (scădere a concentrației de testosteron în sânge, hipogonadism, hipogonadism secundar).

Rezumatul profilului de siguranță la pacienții copii și adolescenți

Analiza populațională de siguranță pentru 110 pacienți copii și adolescenți cu toate tipurile de tumori (vârsta 1 până la <18 ani), care a inclus 41 pacienți cu ALCL sistemic, recidivat sau refractar, ALK-pozitiv sau cu IMT nerezecabilă, recurentă sau refractară ALK- pozitivă, se bazează pe pacienți cărora li s-a administrat crizotinib din 2 studii cu un singur braț, studiul 0912 (n=36) și studiul 1013 (n=5). În studiul 0912, pacienților li s-a administrat crizotinib la o doză inițială de 100 mg/m², 130 mg/m², 165 mg/m², 215 mg/m², 280 mg/m² sau 365 mg/m² de două ori pe zi. În studiul 1013, crizotinib a fost administrat la o doză inițială de 250 mg de două ori pe zi. A existat o grupă cu un total de 25 pacienți copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv cu vârsta de la 3 la <18 ani și 16 pacienți copii și adolescenți cu IMT ALK-pozitivă cu vârsta de la 2 la <18 ani. Experiența în utilizarea crizotinib la pacienții copii și adolescenți din diferitele subgrupe (vârstă, sex și rasă) este limitată și nu permite să se tragă concluzii definitive. Profilurile de siguranță au fost în concordanță în cadrul subgrupurilor de vârstă, sex și rasă, deși au existat ușoare diferențe la frecvența reacțiilor adverse în cadrul fiecărei subgrupe. Cele mai frecvente reacții adverse (≥80%) raportate la toate subgrupele (vârstă, sex și rasă) au fost creșterea valorilor serice ale transaminazelor, vărsăturile, neutropenia, greața, diareea și leucopenia. Cea mai frecventă reacție adversă gravă (90%) a fost neutropenia.

Durata mediană a tratamentului pentru pacienții copii și adolescenți cu toate tipurile de tumori a fost de 2,8 luni. Oprirea permanentă a tratamentului din cauza unui eveniment advers a avut loc la 11 (10%) pacienți. Întreruperea dozelor și reducerea dozei au avut loc la 47 (43%) și respectiv 15 (14%) pacienți. Cele mai frecvente reacții adverse (>60%) au fost valori crescute ale

transaminazelor, vărsăturile, neutropenia, greața, diareea și leucopenia. Cea mai frecventă reacție adversă de Gradul 3 sau 4 ($\geq 40\%$) a fost neutropenia.

Durata mediană a tratamentului pentru pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv a fost de 5,1 luni. Oprirea permanentă a tratamentului din cauza unui eveniment advers a avut loc la 1 pacient (4%). Unsprezece din 25 (44%) de pacienți cu ALCL ALK-pozitiv au oprit permanent tratamentul cu crizotinib datorită faptului că au avut ulterior un transplant de celule stem hematopoietice (TCSH). Întreruperea dozelor și reducerea dozei au avut loc la 17 (68%) și respectiv 4 (16%) pacienți. Cele mai frecvente reacții adverse ($\geq 80\%$) au fost diareea, vărsăturile, valori crescute ale transaminazelor, neutropenia, leucopenia și greața. Cele mai frecvente reacții adverse de Gradul 3 sau 4 ($\geq 40\%$) au fost neutropenia, leucopenia și limfopenia.

Durata mediană a tratamentului pentru pacienții copii și adolescenți cu IMT ALK-pozitivă a fost de 21,8 luni. Oprirea permanentă a tratamentului din cauza unui eveniment advers a avut loc la 4 (25%) pacienți. Întreruperea dozelor și reducerea dozei au avut loc la 12 (75%) și respectiv 4 (25%) pacienți. Cele mai frecvente reacții adverse ($\geq 80\%$) au fost neutropenia, greața și vărsăturile. Cea mai frecventă reacție adversă de Gradul 3 sau 4 ($\geq 40\%$) a fost neutropenia.

Profilul de siguranță al crizotinib la pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă a fost în general concordant cu cel stabilit anterior la adulți cu NSCLC avansat ALK-pozitiv sau ROS1-pozitiv, cu câteva variații ale frecvențelor. Reacțiile adverse de Gradul 3 sau 4 ca neutropenia, leucopenia și diareea au fost raportate cu frecvențe mai mari (diferență de $\geq 10\%$) la pacienții copii și adolescenți fie cu ALCL ALK-pozitiv, fie IMT ALK-pozitivă, decât la pacienții adulți cu NSCLC avansat ALK-pozitiv sau ROS1-pozitiv. Vârsta, comorbiditățile și afecțiunile de fond sunt diferite la aceste 2 grupe de pacienți, ceea ce ar putea să explice diferențele de frecvență.

Reacțiile adverse la pacienții copii și adolescenți pentru toate tipurile de tumori enumerate în tabelul 10 sunt prezentate în funcție de clasificarea pe aparate, organe și sisteme și de categoriile de frecvență care sunt definite folosind convenția următoare: foarte frecvente ($\geq 1/10$), frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$), mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$ și $< 1/100$), rare ($\geq 1/10000$ și $< 1/1000$), foarte rare ($< 1/10000$), cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile). În cadrul fiecărei categorii de frecvență, reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descrescătoare a gravității.

Tabelul 10. Reacții adverse raportate la pacienții copii și adolescenți (N=110)

	Toate tipurile de tumori (N=110)	
Aparate, sisteme și organe	Foarte frecvente	Frecvente
Tulburări hematologice și limfatice	Neutropenie ^a (71%) Leucopenie ^b (63%) Anemie ^c (52%) Trombocitopenie ^d (21%)	
Tulburări metabolice și de nutriție	Hipofosfatemie (30%) Scădere a apetitului alimentar (39%)	
Tulburări ale sistemului nervos	Neuropatie ^e (26%) Disgeuzie (10%)	
Tulburări oculare	Tulburări de vedere ^f (44%)	
Tulburări cardiace	Bradycardie ^g (14%) Amețeli (16%)	Prelungire a intervalului QT pe electrocardiogramă (4%)
Tulburări gastro-intestinale	Vărsături (77%) Diaree (69%) Greață (71%) Constipație (31%) Dispepsie (10%) Durere abdominală ^h (43%)	Esofagită (4%)

	Toate tipurile de tumori (N=110)	
Aparate, sisteme și organe	Foarte frecvente	Frecvente
Tulburări hepatobiliare	Transaminaze crescute ⁱ (87%) Fosfatază alcalină serică crescută (19%)	
Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat		Erupție cutanată tranzitorie (3%)
Tulburări renale și ale căilor urinare	Creatinină serică crescută (45%)	
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare	Edem ^j (20%) Fatigabilitate (46%)	

Data limită de colectare a datelor: 03 Sept 2019.

Termenii evenimentelor care reprezintă același concept medical sau afecțiune au fost grupați împreună și raportați ca o reacție adversă unică la medicament în tabelul 10. Termenii raportați efectiv în studiu până la data limită de colectare a datelor și care contribuie la reacția adversă la medicament relevantă sunt prezentați în paranteze, așa cum sunt enumerați mai jos.

- Neutropenie (neutropenie febrilă, neutropenie, scădere a numărului de neutrofile)
- Leucopenie (leucopenie, scădere a numărului de celule albe)
- Anemie (anemie, anemie macrocitară, anemie megaloblastică, hemoglobină, scăderea hemoglobinei, anemie hipercromă, anemie hipocromă, anemie hipoplastică, anemie microcitară, anemie normocromă normocitară)
- Trombocitopenie (scădere a numărului de trombocite, trombocitopenie)
- Neuropatie (senzație de arsură, tulburări de mers, slăbiciune musculară, parestezie, neuropatie motorie periferică, neuropatie senzitivă periferică)
- Tulburare de vedere (fotofobie, fotopsie, vedere încețoșată, reducere a acuității vizuale, tulburări de vedere, flocoane vitreene)
- Bradycardie (bradycardie, bradycardie sinusală)
- Durere abdominală (disconfort abdominal, durere abdominală, durere la nivelul abdomenului inferior, durere la nivelul abdomenului superior, sensibilitate abdominală)
- Valori serice crescute ale transaminazelor (valoare serică crescută a alaninaminotransferazei, valoare serică crescută a aspartataminotransferazei, valoare serică crescută a gama-glutamyltransferazei)
- Edem (edem facial, edem localizat, edem, edem periferic, edem periorbital)

Deși nu toate reacțiile adverse observate la grupa de pacienți adulți au fost observate în studiile clinice la pacienții copii și adolescenți, aceleași reacții adverse pentru pacienții adulți trebuie avute în vedere și la pacienții copii și adolescenți. Aceleași atenționări și precauții pentru pacienții adulți trebuie, de asemenea, să fie avute în vedere pentru pacienții copii și adolescenți.

Descrierea reacțiilor adverse selectate

Hepatotoxicitate

Pacienții trebuie monitorizați pentru a evidenția dezvoltarea hepatotoxicității și trebuie tratați conform recomandărilor de la pct. 4.2 și 4.4.

Pacienți adulți cu NSCLC

S-a înregistrat hepatotoxicitate indusă de medicament care a dus la deces la 0,1% din totalul de 1722 pacienți adulți cu NSCLC tratați cu crizotinib în studiile clinice. Creșterile concomitente ale valorilor serice ale ALT și/sau AST $\geq 3 \times$ LSVN și ale bilirubinemiei totale $\geq 2 \times$ LSVN, fără creșterea semnificativă a concentrației plasmatice a fosfatazei alcaline ($\leq 2 \times$ LSVN) au fost observate la mai puțin din 1% dintre pacienții tratați cu crizotinib.

Creșteri ale valorilor serice ale ALT sau AST la Grad 3 sau 4 au fost observate la 187 (11%), respectiv la 95 (6%) dintre pacienții adulți. Șaptesprezece (1%) pacienți au necesitat oprirea permanentă a tratamentului din cauza valorilor serice ale crescute ale transaminazelor, ceea ce sugerează că aceste

evenimente au putut fi abordate, în general, prin modificări ale dozei, așa cum sunt definite în Tabelul 4 (vezi pct. 4.2). În Studiul 1014, randomizat, de fază 3, creșteri ale valorilor serice ale ALT sau AST la Grad 3 sau 4 au fost observate la 15%, respectiv 8% dintre pacienții tratați cu crizotinib, comparativ cu 2%, respectiv 1% dintre pacienții cărora li s-a administrat chimioterapie. În Studiul 1007, randomizat, de fază 3, creșteri ale valorilor serice ale ALT sau AST la Grad 3 sau 4 au fost observate la 18%, respectiv 9% dintre pacienții cărora li s-a administrat crizotinib și la 5%, respectiv < 1% dintre pacienții cărora li s-a administrat chimioterapie.

În general, creșterea valorilor serice ale transaminazelor a avut loc în primele 2 luni de tratament. În cadrul studiilor clinice cu crizotinib la pacienții adulți cu NSCLC fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv, intervalul median până la creșterea de Grad 1 sau 2 a valorilor serice ale transaminazelor a fost de 23 de zile. Intervalul median până la creșterea de Grad 3 sau 4 a valorilor serice ale transaminazelor a fost de 43 zile.

Creșterile de Grad 3 sau 4 ale valorilor serice ale transaminazelor au fost în general reversibile după întreruperea administrării dozei. În cadrul studiilor cu crizotinib la pacienții adulți (N=1722) cu NSCLC fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv, reducerea dozei, asociată cu creșterea valorilor serice ale transaminazelor s-a înregistrat la 76 (4%) pacienți. Șaptesprezece (1%) pacienți au necesitat oprirea permanentă a tratamentului.

Pacienți copii și adolescenți

În studiile clinice la 110 pacienți copii și adolescenți cu diferite tipuri de tumori, tratați cu crizotinib, 70% și respectiv 75% dintre pacienți au avut creșteri ale AST și ALT, cu creșteri de Gradul 3 și 4 la 7% și respectiv 6% dintre pacienți.

Tulburări gastro-intestinale

Terapia de susținere trebuie să includă utilizarea medicamentelor antiemetice. Pentru terapia suplimentară de susținere pentru pacienții copii și adolescenți, vezi pct. 4.4.

Pacienți adulți cu NSCLC

Greața (57%), diareea (54%), vărsăturile (51%) și constipația (43%) au fost evenimentele gastro-intestinale cel mai frecvent raportate la pacienții adulți cu NSCLC avansat fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv, indiferent de cauză. Majoritatea evenimentelor au fost ușoare până la moderate ca severitate. Intervalul median până la debutul grețurilor și vărsăturilor a fost de 3 zile, iar frecvența acestor simptome a scăzut după 3 săptămâni de tratament. Intervalul median până la debutul diareei și constipației a fost de 13, respectiv 17 zile. Terapia de susținere pentru diaree și constipație trebuie să includă utilizarea medicamentelor standard antidiareice și, respectiv, laxative.

În studiile clinice la pacienții adulți cu NSCLC tratați cu crizotinib au fost raportate evenimente de perforații gastro-intestinale. S-au raportat cazuri letale de perforație gastro-intestinală în timpul utilizării după punerea pe piață a crizotinib (vezi pct. 4.4).

Pacienți copii și adolescenți

În studiile clinice, vărsăturile (77%), diareea (69%), greața (71%), durerea abdominală (43%) și constipația (31%) au fost evenimentele gastro-intestinale cel mai frecvent raportate indiferent de cauză la 110 pacienți copii și adolescenți cu o varietate de tipuri de tumori tratate cu crizotinib. Pentru acei pacienți fie cu ALCL ALK-pozitiv, fie cu IMT ALK-pozitivă tratați cu crizotinib, vărsăturile (95%), diareea (85%), greața (83%), durerea abdominală (54%) și constipația (34%) au fost evenimentele gastro-intestinale cel mai frecvent raportate indiferent de cauză (vezi pct. 4.4). Crizotinib poate provoca toxicități gastro-intestinale severe la pacienți copii și adolescenți cu ALCL sau IMT (vezi pct. 4.4).

Prelungirea intervalului QT

Prelungirea intervalului QT poate determina aritmii și reprezintă un factor de risc pentru deces subit. Prelungirea intervalului QT se poate manifesta clinic sub formă de bradicardie, amețeli și sincopă. Tulburările electrolitice, deshidratarea și bradicardia pot crește suplimentar riscul de prelungire a QTc

și, de aceea, la pacienții cu toxicitate GI se recomandă monitorizarea periodică ECG și a concentrațiilor de electroliți (vezi pct. 4.4).

Pacienți adulți cu NSCLC

În cadrul studiilor clinice la pacienți adulți cu NSCLC avansat, fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv, un interval QTcF (QT corectat conform metodei Fridericia) ≥ 500 msec a fost înregistrat la 34 (2,1%) dintre cei 1619 pacienți cu cel puțin o evaluare ECG ulterioară evaluării inițiale și o creștere maximă față de inițial a QTcF ≥ 60 msec a fost observată la 79 (5,0%) dintre cei 1585 pacienți cu evaluare ECG inițială și cel puțin o evaluare ulterioară celei inițiale. Prelungirea pe electrocardiogramă a intervalului QT de Grad 3 sau 4, indiferent de cauză, a fost raportată la 27 (1,6%) dintre cei 1722 pacienți (vezi pct. 4.2, 4.4, 4.5 și 5.2).

În cadrul unui substudiu ECG la pacienți adulți cu un singur braț (vezi pct. 5.2), care a utilizat măsurători ECG manuale, realizate în regim orb, 11 (21%) pacienți au înregistrat o creștere față de momentul inițial a valorii QTcF ≥ 30 și < 60 msec și 1 pacient (2%) a înregistrat o creștere față de momentul inițial a valorii QTcF ≥ 60 msec. Niciun pacient nu a prezentat un maxim al QTcF ≥ 480 msec. Analiza tendinței centrale a indicat faptul că cea mai mare modificare medie față de momentul inițial a QTcF a fost de 12,3 msec (Î 95% 5,1-19,5 msec, metoda celor mai mici pătrate [CMMP] în cadrul analizei de varianță [ANOVA]) și s-a înregistrat la 6 ore post-doză, în Ziua 1 a Ciclului 2. Toate limitele superioare ale Î 90% pentru modificarea medie față de momentul inițial, conform metodei CMMP, a QTcF la toate momentele de timp din Ziua 1 a Ciclului 2 au fost < 20 msec.

Pacienți copii și adolescenți

În cadrul studiilor clinice cu crizotinib la 110 pacienți copii și adolescenți cu o varietate de tipuri tumorale, prelungirea pe electrocardiogramă a intervalului QT a fost raportată la 4% din pacienți.

Bradycardia

Utilizarea concomitentă a altor medicamente care pot determina bradicardie trebuie evaluată cu grijă. Pacienții care dezvoltă bradicardie simptomatică trebuie tratați conform recomandărilor de la pct. Ajustări ale dozei și Atenționări și precauții speciale pentru utilizare (vezi pct. 4.2, 4.4 și 4.5).

Pacienți adulți cu NSCLC

În cadrul studiilor cu crizotinib la pacienți cu NSCLC avansat, fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv, bradicardia, indiferent de cauză, s-a dezvoltat la 219 (13%) din 1722 pacienți tratați cu crizotinib. Majoritatea evenimentelor au avut severitate ușoară. Un total de 259 (16%) din 1666 pacienți cu cel puțin o evaluare a semnelor vitale ulterioară evaluării inițiale au avut o frecvență cardiacă < 50 bpm.

Pacienți copii și adolescenți

În cadrul studiilor clinice cu crizotinib la 110 pacienți copii și adolescenți cu o varietate de tipuri tumorale, bradicardia, indiferent de cauză, a fost raportată la 14% din pacienți, inclusiv bradicardie de Gradul 3 la 1% din pacienți.

Boala interstițială pulmonară/pneumonită

Pacienții cu simptome pulmonare care manifestă semne de BPI/pneumonită trebuie monitorizați. Alte potențiale cauze ale BPI/pneumonitei trebuie excluse (vezi pct. 4.2 și 4.4).

Pacienți adulți cu NSCLC

BPI/pneumonita severă, care pune viața în pericol sau letală pot apărea la pacienții tratați cu crizotinib. În cadrul studiilor la pacienți adulți (N=1722) cu NSCLC, fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv, 50 (3%) pacienți tratați cu crizotinib au dezvoltat BPI de toate gradele, indiferent de cauză, inclusiv 18 (1%) pacienți cu Grad 3 sau 4 și 8 ($< 1\%$) pacienți cu cazuri letale. Conform evaluării unui Comitet Independent de Revizuire (CIR) efectuate pacienților cu NSCLC ALK-pozitiv (N=1669), 20 (1,2%) pacienți au avut BPI/pneumonită, inclusiv 10 ($< 1\%$) pacienți cu cazuri letale. Aceste cazuri au apărut în general în primele 3 luni după inițierea tratamentului.

Pacienți copii și adolescenți

BPI/pneumonita a fost raportată în cadrul studiilor clinice cu crizotinib la pacienți copii și adolescenți cu o varietate de tipuri tumorale la 1 pacient (1%), care a fost pneumonită de Gradul 1.

Tulburări de vedere

Evaluarea oftalmologică se recomandă în cazul în care tulburarea de vedere persistă sau se agravează. Trebuie realizate examinări oftalmologice la momentul inițial și de urmărire pentru pacienții copii și adolescenți (vezi pct. 4.2 și 4.4).

Pacienți adulți cu NSCLC

În cadrul studiilor clinice cu crizotinib la pacienți adulți (N=1722) cu NSCLC avansat, fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv s-a raportat prezența unui defect de câmp vizual de Grad 4 cu pierderea vederii în cazul a 4 (0,2%) pacienți. Atrofia optică și tulburări ale nervului optic au fost raportate ca fiind cauze posibile ale pierderii vederii (vezi pct. 4.4).

În cazul a 1084 (63%) dintre cei 1722 pacienți adulți tratați cu crizotinib s-au raportat tulburări de vedere de toate gradele, indiferent de cauză, cele mai frecvente fiind reducerea acuității vizuale, fotopsie, vedere încețoșată și flocoane vitreene. Dintre cei 1084 pacienți care au înregistrat tulburări de vedere, 95% au înregistrat evenimente de severitate ușoară. În cazul a șapte (0,4%) pacienți tratamentul a fost întrerupt temporar, iar în cazul a 2 (0,1%) pacienți doza a fost redusă din cauza unei tulburări de vedere. Nu s-au înregistrat întreruperi permanente ale tratamentului din cauza tulburărilor de vedere la cei 1722 pacienți tratați cu crizotinib.

Pe baza Chestionarului pentru evaluarea simptomelor vizuale (VSAQ-ALK), pacienții adulți tratați cu crizotinib în Studiul 1007 și Studiul 1014 au raportat o incidență mai mare a tulburărilor de vedere, în comparație cu pacienții tratați cu chimioterapie. Debutul tulburărilor de vedere a fost înregistrat, în general, în prima săptămână de la administrarea medicamentului. La majoritatea pacienților din brațul de tratament cu crizotinib din Studiile 1007 și 1014, randomizate, de fază 3 (> 50%) au fost raportate tulburări de vedere; acestea au apărut în 4 până la 7 zile pe săptămână, au durat maximum 1 minut și nu au influențat deloc sau au influențat puțin activitățile zilnice (scoruri de 0 până la 3 dintr-un scor maxim de 10), conform raportărilor din chestionarul VSAQ-ALK.

Un substudiu de oftalmologie, care a utilizat evaluări oftalmice specifice la momente de timp specificate, a fost desfășurat la 54 pacienți adulți cu NSCLC cărora li s-a administrat crizotinib 250 mg de două ori pe zi. Trezeci și opt (70,4%) din cei 54 pacienți au înregistrat un eveniment advers emergent terapeutic, de orice etiologie, asociat categoriei pe aparate, sisteme și organe „Tulburări oculare”, dintre care la 30 pacienți s-au efectuat examinări oftalmice. Dintre cei 30 pacienți, s-a raportat o anomalie oftalmică de orice tip la 14 (36,8%) pacienți și nu s-a constatat niciun eveniment oftalmic la 16 (42,1%) pacienți. Cele mai frecvente constatări au fost făcute prin biomicroscopie cu lampă cu fantă (21,1%), examen fund de ochi (15,8%) și examene ale acuității vizuale (13,2%). La mulți pacienți s-au observat anomalii oftalmice preexistente și afecțiuni medicale concomitente, care ar putea constitui factori contributivi la evenimentele oculare constatate, neputându-se determina nicio relație cauzală concludentă cu crizotinib. Nu au existat constatări la evaluarea numărului de celule în umoarea apoasă și a turbidității la nivelul camerei anterioare. Nicio tulburare vizuală asociată cu crizotinib nu a părut să fie asociată cu modificări ale acuității vizuale optim corectate, ale corpului vitros, ale retinei sau ale nervului optic.

La pacienții adulți cu pierderi ale vederii de Grad 4, tratamentul cu crizotinib trebuie întrerupt și trebuie efectuată evaluarea oftalmologică.

Pacienți copii și adolescenți

În cadrul studiilor clinice cu crizotinib la 110 pacienți copii și adolescenți cu o varietate de tipuri tumorale, tulburările de vedere au fost raportate la 48 (44%) pacienți. Cele mai frecvente simptome vizuale au fost vedere încețoșată (20%) și reducerea acuității vizuale (11%).

În cadrul studiilor clinice cu crizotinib, 41 pacienți cu ALCL ALK-pozitiv sau cu IMT ALK-pozitivă, au fost raportate tulburări de vedere la 25 (61%) de pacienți. Din acești pacienți copii și adolescenți

care au prezentat tulburări de vedere, un pacient cu IMT a prezentat tulburare a nervului optic cu miopie de Gradul 3, care a fost prezentă ca Gradul 1 la momentul inițial. Cele mai frecvente simptome vizuale au fost vedere încețoșată (24%), reducerea acuității vizuale (20%), fotopsie (17%) și flocoane vitreene (15%). Toate au fost de Gradul 1 sau 2.

Tulburări la nivelul sistemului nervos

Pacienți adulți cu NSCLC

Neuropatia, indiferent de cauză, definită ca în tabelul 9, a apărut la 435 (25%) dintre cei 1722 pacienți adulți cu NSCLC avansat, fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv tratați cu crizotinib. De asemenea, disgeuzia a fost foarte frecvent raportată în aceste studii și a avut, în principal, o severitate de Grad 1.

Pacienți copii și adolescenți

În cadrul studiilor clinice cu crizotinib la 110 pacienți copii și adolescenți cu o varietate de tipuri tumorale, au fost raportate neuropatia și disgeuzia la 26% și respectiv 9% din pacienți.

Chistul renal

Pacienții care dezvoltă chisturi renale trebuie monitorizați periodic, prin investigații imagistice și analize de urină.

Pacienți adulți cu NSCLC

Chisturile renale complexe, indiferent de cauză, s-au dezvoltat la 52 (3%) dintre cei 1722 pacienți adulți cu NSCLC avansat, fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv tratați cu crizotinib. La anumiți pacienți s-a observat invazia locală a chistului, depășind rinichiul.

Pacienți copii și adolescenți

În cadrul studiilor clinice cu crizotinib la 110 pacienți copii și adolescenți cu o varietate de tipuri tumorale, nu au fost raportate chisturi renale.

Neutropenia și leucopenia

În funcție de starea clinică, trebuie monitorizată hemograma completă, inclusiv formula leucocitară, cu repetarea mai frecventă a analizei dacă se observă anomalii de Grad 3 sau 4 sau dacă apare febra sau infecțiile. Pentru pacienții care prezintă anomalii ale analizelor hematologice de laborator, vezi pct. 4.2.

Pacienți adulți cu NSCLC

În cadrul studiilor la pacienți adulți (N=1722) cu NSCLC avansat, fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv, neutropenia de Grad 3 sau 4 a fost observată la 212 (12%) pacienții tratați cu crizotinib. Intervalul median până la debutul neutropeniei de orice grad a fost de 89 de zile. Neutropenia a fost asociată cu reducerea dozei sau întreruperea permanentă a tratamentului la 3%, respectiv < 1% dintre pacienți. La mai puțin de 0,5% dintre pacienții incluși în studiile clinice cu crizotinib s-a înregistrat neutropenie febrilă.

În cadrul studiilor la pacienți adulți (N=1722) cu NSCLC avansat, fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv, leucopenia de Grad 3 a fost observată la 48 (3%) pacienți tratați cu crizotinib. Intervalul median până la debutul leucopeniei de orice grad a fost de 85 de zile. Leucopenia a fost asociată cu reducerea dozei pentru < 0,5% dintre pacienți și nu a fost asociată cu întreruperea permanentă a tratamentului cu crizotinib la niciunul dintre pacienți.

În studiile clinice cu crizotinib la pacienți adulți cu NSCLC avansat, fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv, scăderi de Grad 3 sau 4 ale leucocitelor au fost observate cu o frecvență de 4% și, respectiv, ale neutrofilelor cu o frecvență de 13%.

Pacienți copii și adolescenți

În cadrul studiilor clinice cu crizotinib la 110 pacienți copii și adolescenți cu o varietate de tipuri tumorale, neutropenia a fost raportată la 71% din pacienți, inclusiv neutropenie de Gradul 3 sau 4 observată la 58 pacienți (53%). Neutropenia febrilă a fost dezvoltată de 4 pacienți (3,6%). Leucopenia

a fost raportată la 63% din pacienți, inclusiv leucopenie de Gradul 3 sau 4 observată la 18 pacienți (16%).

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, astfel cum este menționat în [Anexa V](#).

4.9 Supradozaj

Tratamentul supradozajului cu medicamentul constă în măsuri generale de susținere. Nu există antidot pentru XALKORI.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: medicamente antineoplazice, inhibitori de protein kinază; codul ATC: L01ED01.

Mecanism de acțiune

Crizotinib este un inhibitor selectiv, cu moleculă mică, al receptorului tirozin kinazic (RTK) ALK și al variantelor oncogene ale acesteia (de exemplu fuziune ALK sau mutații ale ALK). De asemenea, crizotinib este un inhibitor al RTK pentru factorul de creștere a hepatocitelor (HGFR, c-Met), al ROS1 (c-ros) și al RTK Recepteur d'Origine Nantais (RON). În teste biochimice, crizotinib a demonstrat inhibarea dependentă de concentrație a activității kinazice a ALK, ROS1 și c-Met și în culturi celulare a inhibat fosforilarea și a modulat fenotipurile dependente de kinază. Crizotinib a demonstrat activitate inhibitorie puternică și selectivă asupra creșterii și proliferării și a indus apoptoza în liniile celulare tumorale care au prezentat evenimente de fuziune a ALK (inclusiv proteina echinodermică asociată microtubulilor tip 4 [EML4]-ALK și nucleofosmina [NPM]-ALK), evenimente de fuziune a ROS1 sau amplificarea genelor *ALK* sau *MET*. Crizotinib a demonstrat eficacitate antitumorală, inclusiv activitate marcată antitumorală citoreductoare, la șoarecii cu xenogrefe tumorale care exprimau proteina de fuziune ALK. Eficacitatea anti-tumorală a crizotinib în tumori, *in vivo*, a fost dependentă de doză și corelată cu inhibarea farmacodinamică a fosforilării proteinelor de fuziune ALK (inclusiv EML4-ALK și NPM-ALK). Crizotinib a demonstrat, de asemenea, o activitate antitumorală marcată în studiile cu xenogrefe la șoareci, unde tumorile au fost generate folosind un grup de linii celulare NIH-3T3 pentru a exprima fuziunile cheie ale ROS1 identificate la tumorile umane. Eficacitatea antitumorală a crizotinib a fost dependentă de doză și a demonstrat o corelare cu inhibiția fosforilării ROS1 *in vivo*. Studiile *in vitro* la 2 linii celulare derivate din ALCL (SU DHL 1 și Karpas-299, ambele conținând NPM-ALK) au demonstrat că crizotinib a fost capabil să inducă apoptoza, iar la celulele Karpas-299, crizotinib a inhibat proliferarea și semnalizarea mediată de ALK la doze clinic posibil de atins. Datele *in vivo* obținute pe un model Karpas-299 au demonstrat regresia completă a tumorii la o doză de 100 mg/kg o dată pe zi.

Studii clinice

NSCLC avansat, ALK-pozitiv, netratat anterior – Studiul 1014, randomizat, de fază 3

Eficacitatea și siguranța crizotinib în tratamentul pacienților cu NSCLC metastatic, ALK-pozitiv, netratați anterior sistemic pentru stadiul avansat al afecțiunii au fost demonstrate în Studiul clinic 1014, multinațional, randomizat, în regim deschis.

Populația întreagă de analiză a inclus 343 pacienți cu NSCLC avansat, ALK-pozitiv, depistați prin hibridizare fluorescentă in situ (Fluorescence In Situ Hybridization-FISH), înainte de randomizare: 172 pacienți au fost randomizați în brațul de tratament cu crizotinib și 171 pacienți au fost randomizați

în brațul de tratament cu chimioterapie (pemetrexed + carboplatină sau cisplatină; până la 6 cicluri de tratament). Caracteristicile demografice și tumorale ale întregii populații a studiului au fost 62% de sex feminin, vârsta mediană de 53 de ani, starea generală conform evaluării Grupului Estic de Cooperare în Oncologie (ECOG) la momentul inițial de 0 sau 1 (95%), 51% caucazieni și 46% asiatici, 4% fumători în prezent, 32% foști fumători și 64% nu au fumat niciodată. Caracteristicile tumorale ale întregii populații a studiului au fost boală metastatică la 98% dintre pacienți, 92% dintre tumorile pacienților au fost clasificate ca având histologie de adenocarcinom, iar 27% dintre pacienți au avut metastaze cerebrale.

Pacienții au avut posibilitatea de a continua tratamentul cu crizotinib și după progresia afecțiunii conform Criteriilor de Evaluare a Răspunsului în Tumorile Solide (RECIST), pe baza deciziei investigatorului, câtă vreme pacientul înregistra beneficiu clinic. Șaizeci și cinci dintre cei 89 (73%) pacienți tratați cu crizotinib și 11 dintre cei 132 (8,3%) pacienți tratați prin chimioterapie au continuat tratamentul cel puțin 3 săptămâni după progresia obiectivă a afecțiunii. Pacienții randomizați în brațul de tratament cu chimioterapie au avut posibilitatea de a trece pe tratament cu crizotinib în caz de progresie a afecțiunii conform definiției RECIST, confirmată printr-o evaluare radiologică independentă (ERI). O sută patruzeci și patru (84%) pacienți din brațul de tratament cu chimioterapie au fost trecuți pe tratament ulterior cu crizotinib.

Crizotinib a prelungit în mod semnificativ supraviețuirea fără progresie (SFP), acesta fiind criteriul principal al studiului, în comparație cu chimioterapia, conform evaluărilor ERI. Beneficiul SFP al crizotinib a fost consecvent în toate subgrupurile de caracteristici inițiale ale pacienților, cum sunt vârsta, sexul, rasa, statusul de fumător, timpul scurs de la diagnosticare, starea generală conform evaluării ECOG și prezența metastazelor cerebrale. A existat o îmbunătățire numerică a supraviețuirii generale (SG) la pacienții tratați cu crizotinib, cu toate că această îmbunătățire nu a fost semnificativă statistic. Datele de eficacitate din Studiul 1014, randomizat, de fază 3 sunt rezumate în Tabelul 11, iar curbele Kaplan-Meier pentru SFP și SG sunt ilustrate în Figura 1, respectiv Figura 2.

Tabelul 11. Rezultatele de eficacitate din Studiul 1014, randomizat, de fază 3 (populația întreagă de analiză) la pacienți cu NSCLC avansat, ALK-pozitiv, netratat anterior*

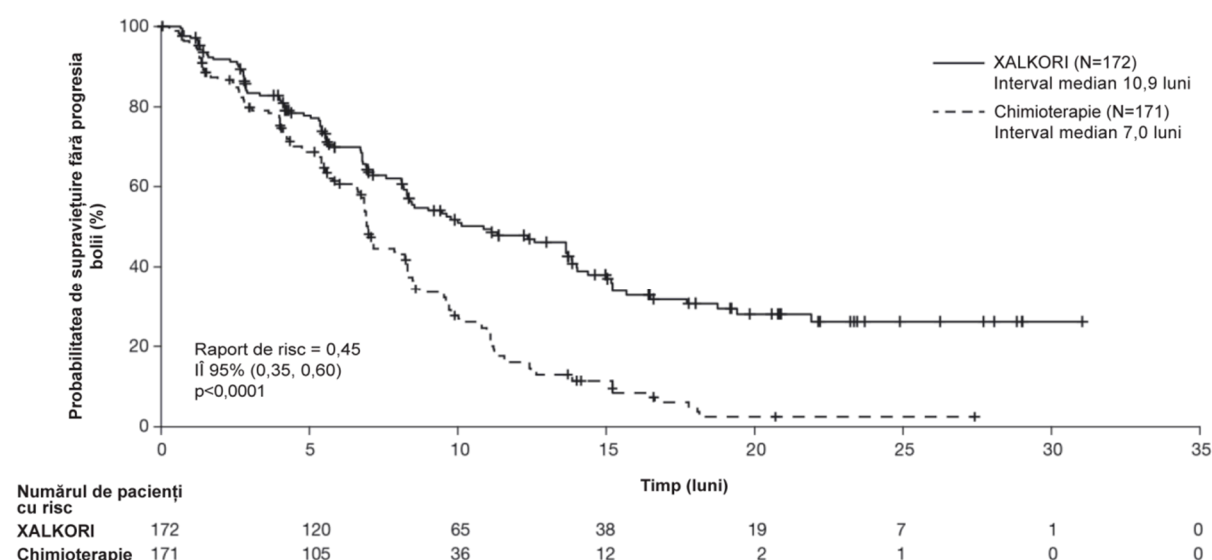
Parametru de răspuns	Crizotinib N=172	Chimioterapie N=171
Supraviețuire fără progresia afecțiunii (în funcție de ERI)		
Pacienți cu evenimente, n (%)	100 (58%)	137 (80%)
SFP mediană exprimată în luni (Î 95%)	10,9 (8,3, 13,9)	7,0 ^a (6,8, 8,2)
RR (Î 95%) ^b	0,45 (0,35, 0,60)	
valoare p ^c	< 0,0001	
Supraviețuire generală^d		
Număr de decese, n (%)	71 (41%)	81 (47%)
SG mediană exprimată în luni (Î 95%)	NA (45,8, NA)	47,5 (32,2, NA)
RR (Î 95%) ^b	0,76 (0,55, 1,05)	
valoare p ^c	0,0489	
Probabilitate de supraviețuire la 12 luni, ^d % (Î 95%)	83,5 (77,0, 88,3)	78,4 (71,3, 83,9)
Probabilitate de supraviețuire la 18 luni, ^d % (Î 95%)	71,5 (64,0, 77,7)	66,6 (58,8, 73,2)
Probabilitate de supraviețuire la 48 luni, ^d % (Î 95%)	56,6 (48,3, 64,1)	49,1 (40,5, 57,1)
Rata răspunsului obiectiv (în funcție de ERI)		
Rata răspunsului obiectiv % (Î 95%)	74% (67, 81)	45% ^c (37, 53)
valoare p ^f	< 0,0001	
Durata răspunsului		
Luni ^g (Î 95%)	11,3 (8,1, 13,8)	5,3 (4,1, 5,8)

Abrevieri: Î = interval de încredere; RR = rata de risc; ERI = evaluare radiologică independentă; N/n = număr de pacienți; NA= neatins; SFP = supraviețuire fără progresie; RRO = rata răspunsului obiectiv; SG = supraviețuire generală

* SFP, rata răspunsului obiectiv și durata răspunsului se bazează pe data limită de colectare a datelor 30 noiembrie 2013; SG se bazează pe data ultimei vizite a ultimului pacient, 30 noiembrie 2016 și se bazează pe urmărirea mediană de aproximativ 46 luni.

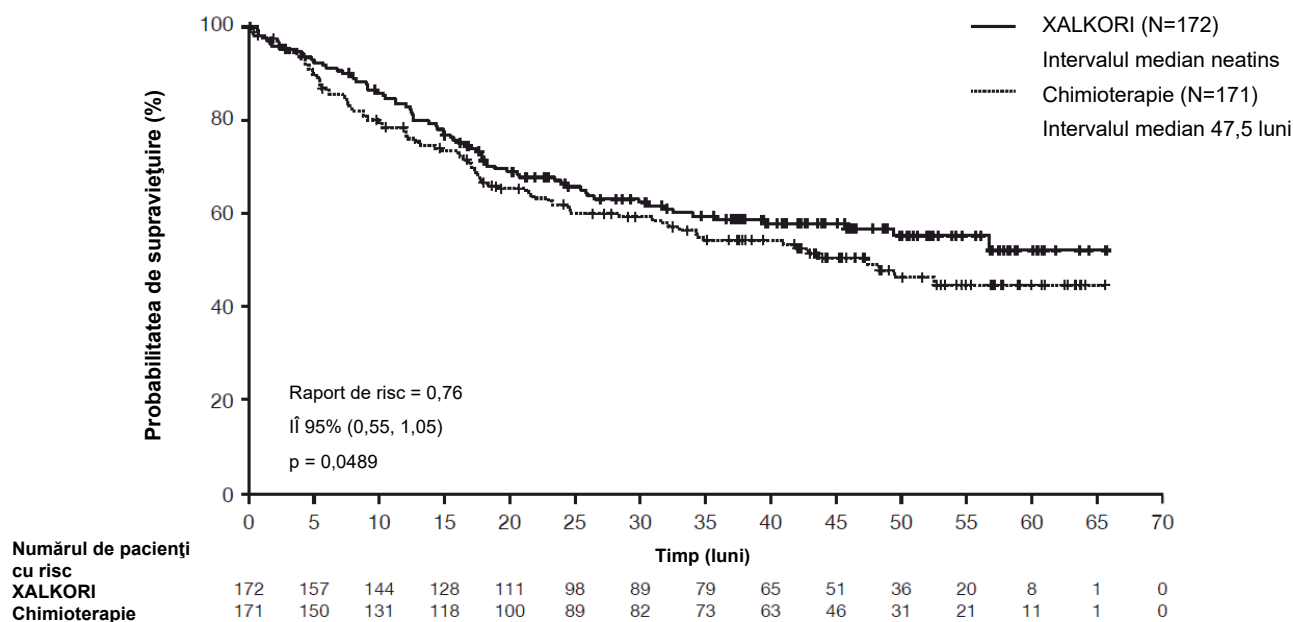
- SFP mediană a fost de 6,9 luni (Î 95%: 6,6, 8,3) pentru pemetrexed/cisplatină (RR=0,49; valoarea $p < 0,0001$ pentru crizotinib în comparație cu pemetrexed/cisplatină) și 7 luni (Î 95%: 5,9; 8,3) pentru pemetrexed/carboplatină (RR=0,45; valoarea $p < 0,0001$ pentru crizotinib în comparație cu pemetrexed/carboplatină).
- Pe baza analizei stratificate a riscului proporțional Cox.
- Pe baza testului log-rank stratificat (unilateral).
- Actualizare pe baza analizei finale a SG. Analiza SG nu a fost ajustată pentru efectele de confuzie potențiale ale schimbării tratamentului (144 [84%] pacienți din brațul cu chimioterapie au primit tratament ulterior cu crizotinib).
- RRO a fost 47% (Î 95%: 37, 58) pentru pemetrexed/cisplatină (valoarea $p < 0,0001$ în comparație cu crizotinib) și 44% (Î 95%: 32, 55) pentru pemetrexed/carboplatină (valoarea $p < 0,0001$ în comparație cu crizotinib).
- Pe baza testului stratificat Cochran-Mantel-Haenszel (bilateral).
- Estimată cu ajutorul metodei Kaplan-Meier.

Figura 1. Curbele Kaplan-Meier pentru supraviețuirea fără progresie (pe baza ERI) în funcție de brațul de tratament din Studiul 1014, randomizat, de fază 3 (întreaga populație de analiză) la pacienți cu NSCLC avansat, ALK-pozitiv, netratat anterior



Abrevieri: Î = interval de încredere; N = număr de pacienți; p = valoarea p.

Figura 2. Curbele Kaplan-Meier pentru supraviețuirea generală în funcție de brațul de tratament în Studiul 1014, randomizat, de fază 3 (întreaga populație de analiză) la pacienți cu NSCLC avansat, ALK-pozitiv, netratat anterior



Abrevieri: Î = interval de încredere; N = număr de pacienți; p = valoarea p.

În cazul pacienților cu metastaze cerebrale tratate anterior la momentul inițial, intervalul de timp median până la progresia intracraniană (TPP-IC) a fost de 15,7 luni în brațul de tratament cu crizotinib (N=39) și de 12,5 luni în brațul de tratament cu chimioterapie (N=40) (RR=0,45 [Î 95%: 0,19, 1,07]; valoare p unilaterală=0,0315). În cazul pacienților fără metastaze cerebrale la momentul inițial, TPP-IC nu a fost atins nici în brațul de tratament cu crizotinib (N=132), nici în brațul de tratament cu chimioterapie (N=131) (RR=0,69 [Î 95%: 0,33, 1,45]; valoare p unilaterală=0,1617).

Simptomele raportate de pacienți și datele referitoare la calitatea globală a vieții au fost evaluate cu ajutorul chestionarului EORTC QLQ-C30 și al modulului pentru neoplasm bronho-pulmonar al acestuia (EORTC-QLC-LC13). În total, 166 pacienți din brațul de tratament cu crizotinib și 163 pacienți din brațul de tratament cu chimioterapie au completat chestionarele EORTC QLQ-C30 și LC13 la momentul inițial și la cel puțin o vizită ulterioară momentului inițial. S-a observat o îmbunătățire semnificativ superioară a calității globale a vieții în cadrul brațului de tratament cu crizotinib în comparație cu brațul de tratament cu chimioterapie (diferența totală a modificării față de punctajele de la vizita inițială 13,8; valoare p < 0,0001).

Intervalul de timp până la deteriorare (ITD) a fost prespecificat ca prima creștere a punctajelor cu ≥ 10 puncte față de momentul inițial în ceea ce privește simptomele de durere toracică, tuse sau dispnee conform evaluării cu ajutorul EORTC QLQ-LC13.

Crizotinib a contribuit la ameliorarea simptomelor, prin prelungirea semnificativă a ITD comparativ cu chimioterapia (cu o mediană de 2,1 luni față de 0,5 luni; RR=0,59; Î 95%: 0,45, 0,77; valoare p test log-rank bilateral ajustat Hochberg =0,0005).

NSCLC avansat, ALK-pozitiv, tratat anterior - Studiul 1007, randomizat, de fază 3

Eficacitatea și siguranța crizotinib în tratamentul pacienților cu NSCLC metastatic, ALK-pozitiv, care au beneficiat de tratament anterior sistemic pentru stadiul avansat al afecțiunii, au fost demonstrate în Studiul 1007, multinațional, randomizat, în regim deschis.

Populația întreagă de analiză a inclus 347 pacienți cu NSCLC avansat, ALK-pozitiv, identificați prin FISH anterior randomizării. O sută șaptezeci și trei (173) pacienți au fost randomizați în brațul de

tratament cu crizotinib și 174 pacienți au fost randomizați în brațul de tratament cu chimioterapie (pemetrexed sau docetaxel). Caracteristicile demografice și tumorale ale întregii populații a studiului au fost 56% de sex feminin, vârsta mediană de 50 de ani, starea generală conform evaluării ECOG la momentul inițial de 0 (39%) sau 1 (52%), 52% caucazieni și 45% asiatici, 4% fumători în prezent, 33% foști fumători și 63% nu au fumat niciodată, 93% în stadiul de boală cu metastaze și 93% dintre tumorile pacienților au fost clasificate ca având histologie de adenocarcinom.

Pacienții au avut posibilitatea de a continua tratamentul repartizat și după progresia afecțiunii conform criteriilor RECIST, pe baza deciziei investigatorului, câtă vreme pacientul înregistra beneficiu clinic. Cincizeci și opt din 84 (69%) pacienți tratați cu crizotinib și 17 din 119 (14%) pacienți tratați cu chimioterapie au continuat tratamentul timp de cel puțin 3 săptămâni după progresia obiectivă a afecțiunii. Pacienții randomizați în brațul de tratament cu chimioterapie au putut trece pe tratament cu crizotinib în cazul progresiei afecțiunii conform definiției RECIST, confirmată prin ERI.

În comparație cu chimioterapia, crizotinib a prelungit în mod semnificativ SFP, evaluată prin ERI, acesta fiind obiectivul principal al studiului. Beneficiul crizotinib în ceea ce privește SFP s-a păstrat în subgrupele de pacienți împărțiți în funcție de caracteristicile inițiale, precum vârstă, sex, rasă, statusul de fumător, durata din momentul diagnosticului, scorul pentru starea generală conform evaluării ECOG, prezența metastazelor cerebrale și tratamentul anterior cu ITK al EGFR.

Datele de eficacitate din Studiul 1007 sunt prezentate în tabelul 12 și curbele Kaplan-Meier pentru SFP și SG sunt ilustrate în figura 3, respectiv figura 4.

Tabelul 12. Rezultatele de eficacitate din Studiul 1007, randomizat, de fază 3, la pacienți cu NSCLC avansat, ALK-pozitiv (întreaga populație pentru analiză)*

Parametru de răspuns	Crizotinib N=173	Chimioterapie N=174
Supraviețuire fără progresia afecțiunii (în funcție de ERI)		
Pacienți cu evenimente, n (%)	100 (58%)	127 (73%)
Tip de eveniment, n (%)		
Progresia afecțiunii	84 (49%)	119 (68%)
Deces fără progresie obiectivă	16 (9%)	8 (5%)
SFP mediană exprimată în luni (ÎÎ 95%)	7,7 (6,0, 8,8)	3,0 ^a (2,6, 4,3)
RR (ÎÎ 95%) ^b	0,49 (0,37, 0,64)	
valoare p ^c	< 0,0001	
Supraviețuire generală^d		
Număr de decese, n (%)	116 (67%)	126 (72%)
SG mediană exprimată în luni (ÎÎ 95%)	21,7 (18,9, 30,5)	21,9 (16,8, 26,0)
RR (ÎÎ 95%) ^b	0,85 (0,66, 1,10)	
valoare p ^c	0,1145	
Probabilitate de supraviețuire la 6 luni, ^e % (ÎÎ 95%)	86,6 (80,5, 90,9)	83,8 (77,4, 88,5)
Probabilitate de supraviețuire la 1 an, ^e % (ÎÎ 95%)	70,4 (62,9, 76,7)	66,7 (59,1, 73,2)
Rata răspunsului obiectiv (în funcție de ERI)		
Rata răspunsului obiectiv % (ÎÎ 95%)	65% (58, 72)	20% ^f (14, 26)
valoare p ^g	< 0,0001	
Durata răspunsului		
Mediană ^e , luni (ÎÎ 95%)	7.4 (6.1, 9.7)	5.6 (3.4, 8.3)

Abrevieri: ÎI = interval de încredere; RR = Rata de risc; ERI = evaluare radiologică independentă; N/n = număr de pacienți; SFP = supraviețuire fără progresie; RRO = rata răspunsului obiectiv; SG = supraviețuire generală.

* SFP, rata răspunsului obiectiv și durata răspunsului se bazează pe data limită de colectare a datelor 30 martie 2012; SG se bazează pe data limită de colectare a datelor 31 august 2015.

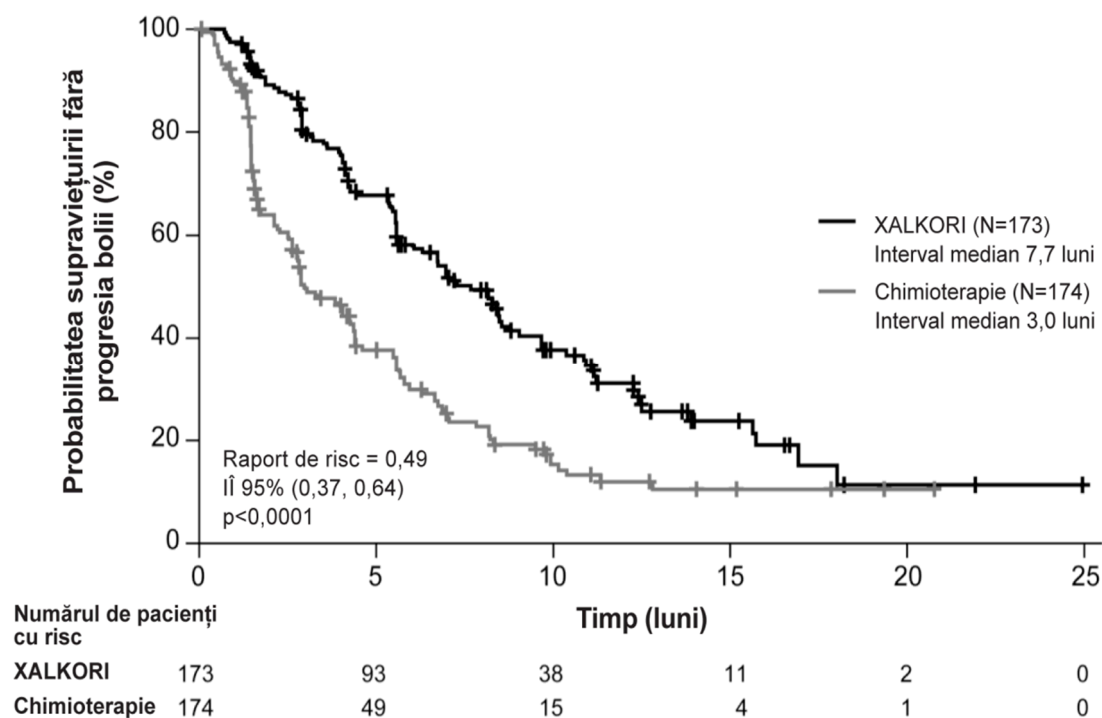
a) SFP mediană a fost de 4,2 luni (ÎI 95%: 2,8; 5,7) pentru pemetrexed (RR=0,59; valoarea p=0,0004 pentru XALKORI în comparație cu pemetrexed) și 2,6 luni (ÎI 95%: 1,6; 4,0) cu docetaxel (RR=0,30; valoarea p < 0,0001 pentru crizotinib în comparație cu docetaxel).

b) Pe baza analizei stratificate a riscului proporțional Cox.

c) Pe baza testului log-rank stratificat (unilateral).

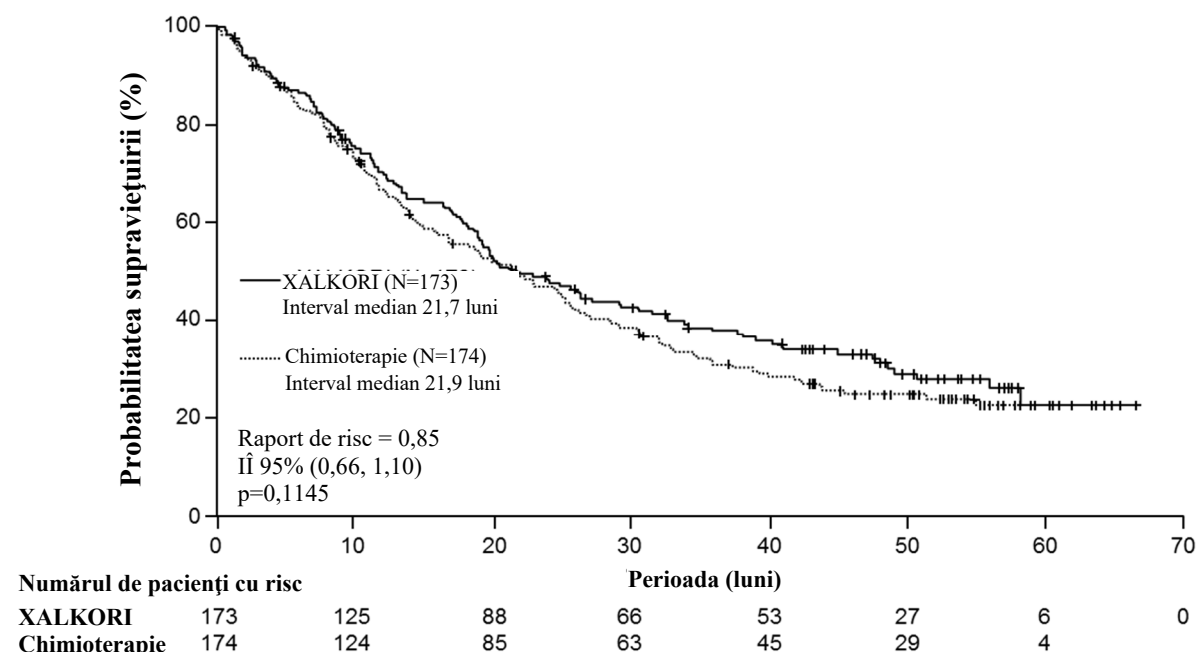
- d) Actualizată pe baza analizei finale SG. Analiza finală SG nu a fost ajustată pentru efectele de confuzie potențiale ale schimbării tratamentului (154 [89%] pacienți au fost trecuți pe tratament ulterior cu crizotinib).
- e) Estimată utilizând metoda Kaplan-Meier.
- f) RRO a fost 29% (ÎI 95%: 21, 39) pentru pemetrexed (valoarea $p < 0,0001$ în comparație cu crizotinib) și 7% (ÎI 95%: 2, 16) pentru docetaxel (valoarea $p < 0,0001$ în comparație cu crizotinib).
- g) Pe baza testului stratificat Cochran-Mantel-Haenszel (bilateral).

Figura 3. Curbele Kaplan-Meier pentru supraviețuirea fără progresia afecțiunii (pe baza ERI) în funcție de brațul de tratament în Studiul 1007, randomizat, de fază 3 (întreaga populație de analiză) la pacienți cu NSCLC avansat, ALK-pozitiv, tratat anterior



Abrevieri: ÎI = interval de încredere; N = număr de pacienți; p = valoarea p.

Figura 4. Curbele Kaplan-Meier pentru supraviețuirea generală în funcție de brațul de tratament în Studiul 1007, randomizat, de fază 3 (întreaga populație de analiză) la pacienți cu NSCLC avansat, ALK-pozitiv, tratat anterior



Abrevieri: Î = interval de încredere; N = număr de pacienți; p = valoarea p.

Cincizeci și doi (52) pacienți tratați cu crizotinib și 57 pacienți tratați cu chimioterapie, cu metastaze cerebrale asimptomatice tratate sau netratate anterior au fost înrolați în Studiul 1007, randomizat, de fază 3. Rata de control a afecțiunii intracraniene (RCB-IC) la 12 săptămâni a fost de 65% în cazul pacienților tratați cu crizotinib, respectiv de 46% în cazul pacienților tratați cu chimioterapie.

Simptomele raportate de pacienți și datele referitoare la calitatea globală a vieții au fost colectate cu ajutorul EORTC QLQ-C30 și al modulului pentru neoplasm bronho-pulmonar al acestuia (EORTC QLQ-LC13) la vizita inițială (Ziua 1 Ciclul 1) și în Ziua 1 a fiecărui ciclu de tratament ulterior. În total, 162 pacienți din brațul de tratament cu crizotinib și 151 pacienți din brațul de tratament cu chimioterapie au completat chestionarele EORTC QLQ-C30 și LC-13 în momentul inițial și la cel puțin o vizită ulterioară.

În comparație cu chimioterapia, crizotinib a avut ca rezultat o ameliorare a simptomelor, cu prelungirea semnificativă a timpului până la înrăutățirea simptomelor (valoare mediană 4,5 luni versus 1,4 luni) la pacienții care au raportat dureri în piept, dispnee sau tuse (rata de risc 0,50; Î 95%: 0,37, 0,66; log-rank bilateral ajustat Hochberg valoare $p < 0,0001$).

În comparație cu chimioterapia, crizotinib a demonstrat o îmbunătățire semnificativă față de momentul inițial în ceea ce privește alopecia (ciclurile de la 2 la 15; valoarea $p < 0,05$), tusea (ciclurile de la 2 la 20; valoarea $p < 0,0001$), dispneea (ciclurile de la 2 la 20; valoarea $p < 0,0001$), hemoptizia (ciclurile de la 2 la 20; valoarea $p < 0,05$), durerea la nivelul brațului sau umărului (ciclurile de la 2 la 20; valoarea $p < 0,0001$), durerea în piept (ciclurile de la 2 la 20; valoarea $p < 0,0001$) și durerile în alte părți (ciclurile de la 2 la 20; valoarea $p < 0,05$). În comparație cu chimioterapia, crizotinib a determinat o agravare mult mai mică față de momentul inițial a neuropatiei periferice (ciclurile de la 6 la 20; valoarea $p < 0,05$), disfagiei (ciclurile de la 5 la 11; valoarea $p < 0,05$) și a gustului amar (ciclurile de la 2 la 20; valoarea $p < 0,05$).

Crizotinib a determinat beneficii în ceea ce privește calitatea vieții, în general, cu o îmbunătățire semnificativă față de momentul inițial în brațul de tratament cu crizotinib, comparativ cu brațul de tratament cu chimioterapie (ciclurile de la 2 la 20; valoarea $p < 0,05$).

Studii cu un singur braț de tratament în NSCLC în stadiu avansat, ALK-pozitiv

Utilizarea crizotinib în monoterapie în tratamentul pacienților cu NSCLC în stadiu avansat, ALK-pozitiv, a fost investigată în 2 studii multinaționale, cu un singur braț de tratament (Studiile 1001 și 1005). Dintre pacienții înrolați în aceste studii, pacienților descriși mai jos li s-a administrat anterior terapie sistemică pentru boală avansată local sau metastatică. Criteriul principal de eficacitate în ambele studii a fost rata răspunsului obiectiv (RRO), conform RECIST.

În total, 149 pacienți cu NSCLC în stadiu avansat, ALK-pozitiv, inclusiv 125 pacienți cu NSCLC în stadiu avansat, ALK-pozitiv, tratați anterior, au fost înrolați în studiul 1001 la data limită de colectare a datelor pentru analiza SFP și RRO. Caracteristicile demografice și tumorale au fost 50% de sex feminin, vârsta medie 51 de ani, starea generală ECOG în momentul inițial a fost 0 (32%) sau 1 (55%), 61% caucazieni și 30% asiatici, mai puțin de 1% fumători în prezent, 27% foști fumători, 72% nu au fumat niciodată, 94% în stadiul cu metastaze, 98% dintre cancere având histologie de adenocarcinom. Durata mediană a tratamentului a fost de 42 săptămâni.

În total, 934 pacienți cu NSCLC în stadiu avansat, ALK-pozitiv au fost tratați cu crizotinib în Studiul 1005 la data limită de colectare a datelor pentru analiza SFP și RRO. Caracteristicile demografice și tumorale au fost 57% de sex feminin, vârsta medie 53 de ani, starea generală ECOG în momentul inițial a fost 0/1 (82%) sau 2/3 (18%), 52% caucazieni și 44% asiatici, 4% fumători în prezent, 30% foști fumători, 66% nu au fumat niciodată, 92% în stadiul cu metastaze; 94% dintre cancere având histologie de adenocarcinom. Durata mediană a tratamentului pentru acești pacienți a fost de 23 săptămâni. În funcție de opțiunea investigatorului, pacienții ar putea continua tratamentul chiar și după progresia afecțiunii definite conform criteriilor RECIST, dacă evaluarea raportului beneficiu/risc justifică continuarea tratamentului. Șaptezeci și șapte din 106 pacienți (73%) au continuat tratamentul cu crizotinib timp de cel puțin 3 săptămâni după demonstrarea obiectivă a progresiei afecțiunii.

Datele de eficacitate din Studiile 1001 și 1005 sunt prezentate în tabelul 13.

Tabelul 13. Rezultatele de eficacitate la pacienți cu NSCLC în stadiu avansat, ALK-pozitiv, din Studiile 1001 și 1005

Parametrul de eficacitate	Studiul 1001	Studiul 1005
	N=125 ^a	N=765 ^a
Rata răspunsului obiectiv ^b [% (ÎI 95%)]	60 (51, 69)	48 (44, 51)
Timpul până la răspunsul tumoral [mediana (interval)] săptămâni	7,9 (2,1, 39,6)	6,1 (3, 49)
Durata răspunsului ^c [mediana (ÎI 95%)] săptămâni	48,1 (35,7, 64,1)	47,3 (36, 54)
Supraviețuirea fără progresia afecțiunii ^c [mediana (ÎI 95%)] luni	9,2 (7,3, 12,7)	7,8 (6,9, 9,5) ^d
	N=154 ^e	N=905 ^e
Număr de decese, n (%)	83 (54%)	504 (56%)
Supraviețuire generală ^c [mediană (ÎI 95%)] luni	28,9 (21,1, 40,1)	21,5 (19,3, 23,6)

Abrevieri: ÎI = interval de încredere; N/n = număr de pacienți; SFP = supraviețuire fără progresia afecțiunii.

a) La datele limită de colectare a datelor, 1 iunie 2011 (Studiul 1001) și 15 februarie 2012 (Studiul 1005).

b) Trei pacienți nu au fost evaluabili pentru răspuns în Studiul 1001 și 42 pacienți nu au fost evaluabili pentru răspuns în Studiul 1005.

c) Estimată utilizând metoda Kaplan-Meier.

d) Datele referitoare la SFP din Studiul 1005 au inclus 807 pacienți din populația pentru analiza de siguranță care au fost identificați cu ajutorul testului FISH (data limită de colectare a datelor 15 februarie 2012).

e) La data limită de colectare a datelor 30 noiembrie 2013.

NSCLC avansat, ROS1-pozitiv

Utilizarea crizotinib în monoterapie în tratamentul pacienților cu NSCLC avansat, ROS1-pozitiv, a fost investigată în Studiul 1001 multicentric, multinațional, cu un singur braț de tratament. Au fost înrolați în total în studiu 53 pacienți cu NSCLC avansat, ROS1-pozitiv la data limită de colectare a datelor, inclusiv 46 pacienți cu NSCLC avansat, ROS1-pozitiv tratat anterior și un număr limitat de

pacienți (N=7) cărora nu li s-a administrat tratament sistemic anterior. Criteriul principal de eficacitate a fost RRO, conform RECIST. Criteriile secundare de eficacitate au inclus timpul de răspuns tumoral (TRT), durata răspunsului (DR), SFP și SG. Pacienților li s-a administrat crizotinib 250 mg pe cale orală, de două ori pe zi.

Caracteristicile demografice au fost 57% de sex feminin, vârsta mediană de 55 ani, starea generală conform evaluării ECOG la momentul inițial 0 sau 1 (98%) sau 2 (2%); 57% caucazieni și 40% asiatici, 25% foști fumători și 75% nu au fumat niciodată. Caracteristicile afecțiunii au fost 94% afecțiune metastatică, 96% histologie de adenocarcinom, iar 13% fără tratament sistemic anterior pentru afecțiunea metastatică.

În Studiul 1001, înainte de includerea pacienților a fost necesar un diagnostic confirmat de NSCLC avansat, ROS1-pozitiv. Pentru majoritatea pacienților, NSCLC ROS1-pozitiv a fost identificat prin metoda FISH. Durata mediană a tratamentului a fost de 22,4 luni (ÎI 95%: 15,0, 35,9). Au existat 6 răspunsuri complete și 32 de răspunsuri parțiale pentru o RRO de 72% (95% ÎI: 58%, 83%). DoR mediană a fost de 24,7 luni (95% ÎI: 15,2, 45,3). Cincizeci la sută dintre răspunsurile tumorale obiective au fost obținute în timpul primelor 8 săptămâni de tratament. SFP mediană la data limită de colectare a datelor a fost de 19,3 luni (ÎI 95%: 15,2, 39,1). SG mediană la data limită de colectare a datelor a fost de 51,4 luni (ÎI 95%: 29,3%, NA).

Datele de eficacitate de la pacienții cu NSCLC avansat, ROS1-pozitiv din Studiul 1001 sunt prezentate în tabelul 14.

Tabelul 14. Rezultatele de eficacitate la pacienți cu NSCLC avansat, ROS1-pozitiv, din Studiul 1001

Parametrul de eficacitate	Studiul 1001 N=53 ^a
Rata răspunsului obiectiv [% (ÎI 95%)]	72 (58, 83)
Timpul până la răspunsul tumoral [mediana (interval)] săptămâni	8 (4, 104)
Durata răspunsului ^b [mediana (ÎI 95%)] luni	24,7 (15,2, 45,3)
Supraviețuirea fără progresia afecțiunii ^b [mediana (ÎI 95%)] luni	19,3 (15,2, 39,1)
SG ^b [mediana (ÎI 95%)] luni	51,4 (29,3, NA)

Abrevieri: ÎI = interval de încredere; N= număr de pacienți; NA = neatins; SG=supraviețuirea globală.

SG se bazează pe o urmărire mediană de aproximativ 63 de luni.

a. La data limită de colectare a datelor 30 iunie 2018.

b. Estimată utilizând metoda Kaplan-Meier.

Absența aspectului histologic de adenocarcinom

Douăzeci și unu de pacienți cu NSCLC în stadiu avansat, ALK-pozitiv, netratat anterior și 12 pacienți cu NSCLC în stadiu avansat, ALK-pozitiv, tratat anterior, fără aspect histologic de adenocarcinom au fost incluși în Studiile 1014, respectiv 1007, randomizate, de fază 3. Subgrupurile din aceste studii au fost prea mici pentru a permite formularea unor concluzii de încredere. Este de notat faptul că niciun pacient cu histologie CCS nu a fost randomizat în brațul de tratament cu crizotinib din Studiul 1007, respectiv niciun pacient cu histologie CCS nu a fost înrolat în Studiul 1014, din cauza faptului că regimul de tratament pe bază de pemetrexed a fost utilizat pe post de comparator.

Informația este disponibilă de la 45 pacienți cu răspuns evaluabil, cu NSCLC tratat anterior, fără aspect histologic de adenocarcinom (inclusiv 22 de pacienți cu CCS), din Studiul 1005. Răspunsuri parțiale au fost observate la 20 din 45 pacienți cu NSCLC non-adenocarcinomatous pentru o RRO de 44% și la 9 din 22 pacienți cu NSCLC CCS pentru o RRO de 41%, ambele fiind mai mici decât RRO raportată în Studiul 1005 (54%) pentru toți pacienții.

Repetarea tratamentului cu crizotinib

Nu sunt disponibile date de siguranță și eficacitate cu privire la repetarea tratamentului cu crizotinib la pacienții cărora li s-a administrat crizotinib în linii de terapie anterioare.

Vârșnici

Din 171 pacienți cu NSCLC ALK-pozitiv tratați cu crizotinib în Studiul 1014, randomizat, de fază 3, 22 (13%) au fost în vârstă de 65 de ani și peste, și din cei 109 pacienți cu NSCLC ALK-pozitiv din brațul de tratament cu chimioterapie care au trecut pe tratament cu crizotinib, 26 (24%) au fost în vârstă de 65 de ani și peste. Din 172 pacienți cu NSCLC ALK-pozitiv tratați cu crizotinib în Studiul 1007, randomizat, de fază 3, 27 (16%) au fost în vârstă de 65 de ani și peste. Din 154 și 1063 pacienți cu NSCLC ALK-pozitiv din Studiile cu un singur braț de tratament 1001 și 1005, 22 (14%) și 173 (16%) au avut vârsta de 65 de ani sau peste. La pacienții cu NSCLC ALK-pozitiv, frecvența reacțiilor adverse a fost în general similară la pacienții cu vârste < 65 de ani și la cei cu vârste ≥ 65 de ani, cu excepția edemului și constipației, care au fost raportate cu o frecvență mai mare în rândul pacienților cu vârste ≥ 65 de ani tratați cu crizotinib (diferență ≥ 15%) din Studiul 1014. Niciun pacient din brațul de tratament cu crizotinib din Studiile 1007 și 1014, randomizate, de fază 3, respectiv din Studiul 1005, cu un singur braț de tratament nu a avut vârsta > 85 ani. A existat un singur pacient cu NSCLC ALK-pozitiv cu vârsta > 85 de ani din cei 154 de pacienți din Studiul 1001, cu un singur braț de tratament (vezi și pct. 4.2 și 5.2). Din 53 pacienți cu NSCLC ROS1-pozitiv din studiul cu un singur braț de tratament 1001, 15 (28%) au fost în vârstă de 65 de ani și peste. Nu a existat niciun pacient cu NSCLC ROS1-pozitiv cu vârsta > 85 de ani în Studiul 1001.

Copii și adolescenți

Siguranța și eficacitatea crizotinib au fost stabilite la pacienți copii și adolescenți cu ALCL sistemic, recidivat sau refractar, ALK-pozitiv cu vârsta de la 3 la <18 ani sau cu IMT nerezecabilă, recurentă sau refractară, ALK-pozitivă cu vârsta de la 2 la <18 ani (vezi pct. 4.2 și 4.8). Nu există date privind siguranța sau eficacitatea tratamentului cu crizotinib la pacienții copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv cu vârsta sub 3 ani sau la pacienții copii și adolescenți cu IMT ALK-pozitivă cu vârsta sub 2 ani.

Pacienți copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv (vezi pct. 4.2 și 5.2)

Utilizarea crizotinib ca agent unic în tratamentul pacienților copii și adolescenți cu ALCL sistemic, recidivat sau refractar, a fost investigată în studiul 0912 (n=22). Toți pacienții înrolați primiseră tratament sistemic anterior pentru boala lor: 14 avuseseră 1 linie anterioară de tratament sistemic, 6 avuseseră 2 linii anterioare de tratament sistemic, și 2 avuseseră mai mult de 2 linii anterioare de tratament sistemic. Din cei 22 de pacienți înrolați în studiul 0912, 2 primiseră anterior un transplant de măduvă osoasă. Nu sunt disponibile în prezent date clinice despre pacienții copii și adolescenți care au fost supuși transplantului de celule stem hematopoietice (TCSH) care urmează tratament cu crizotinib. Pacienții cu tumori primare sau metastazate la nivelul sistemului nervos central (SNC) au fost excluși din studiu. Cei 22 de pacienți înrolați în studiul 0912 au primit o doză inițială de crizotinib de 280 mg/m² (16 pacienți) sau 165 mg/m² (6 pacienți) de două ori pe zi. Criteriile finale de eficacitate din studiul 0912 au inclus RRO, TRT și DR conform analizei independente. Timpul median de urmărire a fost de 5,5 luni.

Caracteristicile demografice au fost 23% sex feminin; vârsta mediană 11 ani; 50% albi și 9% asiatici. Statusul de performanță la momentul inițial, măsurat prin scorul Lansky Play (pacienți ≤16 ani) sau scorul de performanță Karnofsky (pacienți >16 ani) a fost 100 (50% din pacienți) sau 90 (27% din pacienți). Înrolarea pacienților în funcție de vârstă a fost 4 pacienți de la 3 la <6 ani, 11 pacienți de la 6 la <12 ani și 7 pacienți de la 12 la <18 ani. Nu au fost înrolați în studiu pacienți cu vârsta sub 3 ani.

Datele de eficacitate, așa cum au fost evaluate prin analiză independentă, sunt prezentate în tabelul 15.

Tabelul 15. Rezultate de eficacitate pentru ALCL sistemic ALK-pozitiv din studiul 0912

Parametru de eficacitate ^a	N=22 ^b
RRO, [% (Î 95%)] ^c	86 (67, 95)
Răspuns complet, n (%)	17 (77)
Răspuns parțial, n (%)	2 (9)
TRT ^d	
Mediana (interval) luni	0,9 (0,8, 2,1)
DR ^{d,e}	
Mediana (interval) luni	3,6 (0,0, 15,0)

Abrevieri: Î=interval de încredere; DR=durata răspunsului; N/n=număr de pacienți; RRO=rata răspunsului obiectiv; TRT=timpul până la răspunsul tumoral.

- Așa cum a fost evaluat de Comitetul independent de analiză utilizând criteriile de răspuns ale Clasificării Lugano.
- La data limită de colectare a datelor 19 ianuarie 2018.
- Î 95% pe baza metodei scorului Wilson.
- Estimat utilizând statistică descriptivă.
- Zece din 19 (53%) pacienți au efectuat transplant de celule stem hematopoietice după apariția unui răspuns obiectiv. DR pentru pacienții care au fost supuși transplantului a fost cenzurată la momentul ultimei lor evaluări tumorale înainte de transplant.

Pacienți copii și adolescenți cu IMT ALK-pozitivă (vezi pct. 4.2 și 5.2)

Utilizarea crizotinib ca agent unic în tratamentul pacienților copii și adolescenți cu IMT nerezecabilă, recurentă sau refractară, ALK-pozitivă, a fost investigată în studiul 0912 (n=14). Majoritatea pacienților (12 din 14) înrolați avuseseră intervenții chirurgicale (8 pacienți) sau tratament sistemic anterior (7 pacienți: 5 avuseseră 1 linie anterioară de tratament sistemic, 1 avusese 2 linii anterioare de tratament sistemic, și 1 avusese mai mult de 2 linii anterioare de tratament sistemic) pentru boala lor. Pacienții cu tumori primare sau metastazate la nivelul sistemului nervos central (SNC) au fost excluși din studiu. Cei 14 pacienți înrolați în studiul 0912 au primit o doză inițială de crizotinib de 280 mg/m² (12 pacienți), 165 mg/m² (1 pacient) sau 100 mg/m² (1 pacient) de două ori pe zi. Criteriile finale de eficacitate din studiul 0912 au inclus RRO, TRT și DR conform analizei independente. Timpul median de urmărire a fost de 17,6 luni.

Caracteristicile demografice au fost 64% sex feminin; vârsta mediană 6,5 ani; 71% albi. Statusul de performanță la momentul inițial, măsurat prin scorul Lansky Play (pacienți ≤16 ani) sau scorul de performanță Karnofsky (pacienți >16 ani) a fost 100 (71% din pacienți), 90 (14% din pacienți) sau 80 (14% din pacienți). Înrolarea pacienților în funcție de vârstă a fost 4 pacienți de la 2 la <6 ani, 8 pacienți de la 6 la <12 ani și 2 pacienți de la 12 la <18 ani. Nu au fost înrolați în studiu pacienți cu vârsta sub 2 ani.

Datele de eficacitate, așa cum au fost evaluate prin analiză independentă, sunt prezentate în tabelul 16.

Tabelul 16. Rezultate de eficacitate pentru IMT ALK-pozitivă din studiul 0912

Parametru de eficacitate ^a	N=14 ^b
RRO, [% (Î 95%)] ^c	86 (60, 96)
Răspuns complet, n (%)	5 (36)
Răspuns parțial, n (%)	7 (50)
TRT ^d	
Mediana (interval) luni	1,0 (0,8, 4,6)
DR ^{d,e}	
Mediana (interval) luni	14,8 (2,8, 48,9)

Abrevieri: Î=interval de încredere; DR=durata răspunsului; N/n=număr de pacienți; RRO=rata răspunsului obiectiv; TRT=timpul până la răspunsul tumoral.

a. Așa cum a fost evaluat de Comitetul independent de analiză.

b. La data limită de colectare a datelor 19 ianuarie 2018.

c. Î 95% pe baza metodei scorului Wilson.

d. Estimat utilizând statistică descriptivă.

e. Niciunul din cei 12 pacienți cu răspuns tumoral obiectiv nu a avut urmărire a progresiei bolii, și DR pentru aceștia a fost censurată la momentul ultimei evaluări tumorale.

Pacienți copii și adolescenți cu NSCLC ALK-pozitiv sau ROS1-pozitiv

Agencia Europeană pentru Medicamente a acordat o derogare de la obligația de depunere a rezultatelor studiilor efectuate cu XALKORI la toate subgrupele de copii și adolescenți în NSCLC (vezi pct. 4.2 pentru informații privind utilizarea la copii și adolescenți).

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Proprietățile farmacocinetice ale crizotinibului au fost caracterizate la adulți, cu excepția cazului în care există indicații specifice pentru pacienții copii și adolescenți.

Absorbție

XALKORI 200 mg și 250 mg capsule

După administrarea orală a unei doze unice în condiții de repaus alimentar, crizotinib se absoarbe într-un interval median până la atingerea concentrațiilor plasmatice maxime de 4 - 6 ore. În condițiile administrării de două ori pe zi, starea de echilibru a fost obținută în 15 zile. S-a determinat că biodisponibilitatea absolută a crizotinib este de 43% după administrarea orală a unei doze unice de 250 mg.

O masă bogată în grăsimi a redus ASC_{inf} și C_{max} ale crizotinib cu aproximativ 14%, după administrarea unei doze unice de 250 mg la voluntari sănătoși. Crizotinib poate fi administrat împreună cu sau fără alimente (vezi pct. 4.2).

XALKORI granule ambalate în capsule care trebuie deschise

În urma administrării orale în doză unică, în stare de repaus alimentar, crizotinib granule ambalate în capsule care trebuie deschise este bioechivalent cu crizotinib capsule.

Crizotinib granule orale ambalate în capsule care trebuie deschise administrat cu o masă bogată în grăsimi/în calorii a redus ASC_{inf} și C_{max} ale crizotinib cu aproximativ 15% și, respectiv, 23%, comparativ cu aceeași formulare administrată în condiții de repaus alimentar. Crizotinib granule ambalate în capsule care trebuie deschise poate fi administrat cu sau fără alimente (vezi pct. 4.2).

Distribuție

Media geometrică a volumului de distribuție (V_{se}) al crizotinib a fost de 1772 l după administrarea intravenoasă a unei doze de 50 mg, indicând distribuția extensivă la nivel tisular.

La om, legarea crizotinib de proteinele plasmatice *in vitro* este de 91% și este independentă de concentrația plasmatică a medicamentului. Studiile efectuate *in vitro* sugerează că, crizotinib este un substrat pentru glicoproteina P (gp P).

Metabolizare

Studiile efectuate *in vitro* au demonstrat că CYP3A4/5 au fost principalele enzime implicate în metabolizarea crizotinibului. Principalele căi de metabolizare la om au fost oxidarea inelului piperidinic la crizotinib lactam și *O*-dealchilarea, cu conjugarea ulterioară de fază 2 a metaboliților *O*-dealchilați.

Studiile efectuate *in vitro* pe microzomi hepatici umani au demonstrat că, crizotinib este un inhibitor dependent de timp al CYP2B6 și CYP3A (vezi pct. 4.5). Studiile *in vitro* au indicat faptul că este puțin probabil să apară interacțiuni clinice medicamentoase ca rezultat al inhibiției mediate de crizotinib a metabolizării medicamentelor care sunt substraturi pentru CYP1A2, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19 sau CYP2D6.

Studiile efectuate *in vitro* au demonstrat că, crizotinib este un inhibitor slab al UGT1A1 și UGT2B7 (vezi pct. 4.5). Cu toate acestea, studiile efectuate *in vitro* au indicat că este puțin probabil ca interacțiunile medicamentoase să apară ca un rezultat al inhibării mediate de crizotinib a metabolizării medicamentelor care sunt substraturi pentru UGT1A4, UGT1A6 sau UGT1A9.

Studiile efectuate *in vitro* pe hepatocite umane au indicat faptul că este puțin probabil să apară interacțiuni clinice medicamentoase ca rezultat al inducției mediate de crizotinib a metabolizării medicamentelor care sunt substraturi pentru CYP1A2.

Eliminare

După administrarea de doze unice de crizotinib, timpul aparent de înjumătățire plasmatică terminală a crizotinib la pacienți a fost de 42 ore.

După administrarea unei doze unice de 250 mg crizotinib radiomarcant la voluntari sănătoși, 63% și 22% din doza administrată a fost detectată în materiile fecale și, respectiv, în urină. Procentele de crizotinib nemodificat au fost de aproximativ 53% și 2,3% din doza administrată în materiile fecale și, respectiv, în urină.

Administrarea concomitentă cu medicamente care sunt substraturi ale transportorilor

Crizotinib este un inhibitor al glicoproteinei P (gp P) *in vitro*. De aceea, crizotinib poate avea potențialul de a crește concentrațiile plasmatice ale medicamentelor administrate concomitent care sunt substraturi ale gp P (vezi pct. 4.5).

Crizotinib este un inhibitor al OCT1 și OCT2 *in vitro*. De aceea, crizotinib poate avea potențial de creștere a concentrațiilor plasmatice ale medicamentelor administrate concomitent care sunt substraturi ale OCT1 sau OCT2 (vezi pct. 4.5).

In vitro, crizotinib în concentrații relevante din punct de vedere clinic nu a inhibat proteinele transportoare hepatice umane polipeptidul transportor al anionilor organici (PTAO)1B1 sau PTAO 1B3 sau proteinele transportoare renale transportorul anionilor organici (TAO)1 sau TAO3. De aceea, este puțin probabil să apară interacțiuni clinice medicamentoase ca rezultat al inhibiției mediate de crizotinib a preluării hepatice sau renale a medicamentelor care sunt substraturi pentru acești transportori.

Efect asupra altor proteine transportoare

In vitro, crizotinib nu este un inhibitor al pompei de export a sărurilor biliare (BSEP) în concentrații relevante din punct de vedere clinic.

Farmacocinetica la grupe speciale de pacienți

Insuficiența hepatică

Crizotinib este metabolizat extensiv în ficat. Pacienții cu insuficiență hepatică ușoară conform clasificării INC (fie valoare serică a AST > LSVN și bilirubinemie totală $\leq$ LSVN sau orice valoare serică a AST și bilirubinemie totală > LSVN, dar $\leq 1,5 \times$ LSVN), moderată (orice valoare serică a AST și bilirubinemie totală > $1,5 \times$ LSVN și $\leq 3 \times$ LSVN) sau severă (orice valoare serică a AST și bilirubinemie totală > $3 \times$ LSVN) sau cu funcție hepatică normală (valoare serică a AST și bilirubinemie totală $\leq$ LSVN), care au fost perechi de control pentru insuficiența hepatică ușoară sau moderată, au fost înrolați într-un studiu clinic deschis nerandomizat (Studiul 1012).

După administrarea dozei de 250 mg crizotinib de două ori pe zi, pacienții cu insuficiență hepatică ușoară (N=10) au demonstrat expunere sistemică la crizotinib la starea de echilibru similară cu cea observată la pacienții cu funcție hepatică normală (N=8), cu raporturi ale mediei geometrice pentru aria de sub curba concentrației plasmatice în funcție de timp ca parametru pentru expunerea zilnică la starea de echilibru (ASC_{zilnic}) și C_{max} de 91,1% și, respectiv, 91,2%. Nu se recomandă ajustarea dozei inițiale la pacienții cu insuficiență hepatică ușoară.

După administrarea dozei de 200 mg crizotinib de două ori pe zi, pacienții cu insuficiență hepatică moderată (N=8) au demonstrat expunere sistemică mai mare la crizotinib, în comparație cu pacienți cu funcție hepatică normală (N=9), la aceeași valoare dozei, cu raporturi ale mediei geometrice pentru ASC_{zilnic} și C_{max} de 150% și, respectiv, 144%. Totuși, expunerea sistemică la crizotinib la pacienții cu insuficiență hepatică moderată în cazul administrării dozei de 200 mg de două ori pe zi a fost comparabilă cu cea observată la pacienții cu funcție hepatică normală în cazul administrării dozei de 250 mg de două ori pe zi, cu raporturi ale mediei geometrice pentru ASC_{zilnic} și C_{max} de 114% și, respectiv, 109%.

Parametrii expunerii sistemice la crizotinib ASC_{zilnic} și C_{max} la pacienții cu insuficiență hepatică severă (N=6) la care s-a administrat o doză de crizotinib de 250 mg o dată pe zi au fost de aproximativ 64,7% și respectiv 72,6% din cei observați la pacienții cu funcție hepatică normală la care s-a administrat o doză de crizotinib de 250 mg de două ori pe zi.

Se recomandă o ajustare a dozei de crizotinib atunci când se administrează crizotinib la pacienții cu insuficiență hepatică moderată sau severă (vezi pct. 4.2 și 4.4).

Insuficiența renală

Pacienți cu insuficiență renală ușoară ($60 \leq Cl_{cr} < 90$ ml/min) și moderată ($30 \leq Cl_{cr} < 60$ ml/min) au fost incluși în studiile clinice 1001 și 1005, cu un singur braț de tratament. A fost evaluat efectul funcției renale măsurate pe baza Cl_{cr} de referință asupra concentrațiilor minime de crizotinib ($C_{min, se}$) observate la starea de echilibru. În Studiul 1001, media geometrică ajustată a $C_{min, se}$ la pacienții cu insuficiență renală ușoară (N=35) și moderată (N=8) a fost cu 5,1%, respectiv 11% mai mare decât la pacienții cu funcție renală normală. În Studiul 1005, media geometrică ajustată a $C_{min, se}$ de crizotinib în grupurile de pacienți cu insuficiență renală ușoară (N=191) și moderată (N=65) a fost cu 9,1%, respectiv 15% mai mare decât la pacienții cu funcție renală normală. În plus, analiza farmacocinetică populațională utilizând date din Studiile 1001, 1005 și 1007 a indicat faptul că Cl_{cr} nu are un efect semnificativ din punct de vedere clinic asupra farmacocineticii crizotinibului. Datorită creșterilor mici ale expunerii la crizotinib (5%-15%), nu se recomandă ajustarea dozei inițiale la pacienții cu insuficiență renală ușoară sau moderată.

După administrarea unei doze unice de 250 mg la subiecți cu insuficiență renală severă ($Cl_{cr} < 30$ ml/min) care nu necesitau dializă peritoneală sau hemodializă, ASC_{inf} și C_{max} de crizotinib au crescut cu 79% și, respectiv, 34%, comparativ cu subiecții cu funcție renală normală. Se recomandă o ajustare a dozei de crizotinib când se administrează la pacienți cu insuficiență renală severă care nu necesită dializă peritoneală sau hemodializă (vezi pct. 4.2 și 4.4).

Copii și adolescenți pentru pacienții cu cancer

La regimul de dozare de 280 mg/m² de două ori pe zi (aproximativ de 2 ori doza recomandată la adult), concentrația de crizotinib observată înaintea dozei (C_{trough}) în starea de echilibru este similară indiferent de quartilele de greutate corporală. C_{trough} medie observată în starea de echilibru la pacienții copii și adolescenți la 280 mg/m² de două ori pe zi este de 482 ng/ml, în timp ce C_{trough} medie observată în starea de echilibru la pacienții adulți cu cancer la 250 mg de două ori pe zi în cadrul diferitelor studii clinice, a variat de la 263 până la 316 ng/ml.

La pacienții copii și adolescenți, greutatea corporală are un efect semnificativ asupra farmacocineticii crizotinibului, cu expuneri mai scăzute la crizotinib observate la pacienții cu greutate corporală mai mare.

Vârstă

Pe baza analizei farmacocinetice populaționale din datele referitoare la adulți din Studiile 1001, 1005 și 1007, vârsta nu are niciun efect asupra farmacocineticii crizotinibului (vezi pct. 4.2 și 5.1).

Greutate corporală și sex

Pe baza analizei farmacocinetice din datele referitoare la adulți din Studiile 1001, 1005 și 1007, nu a existat niciun efect semnificativ din punct de vedere clinic al greutății corporale sau al sexului asupra farmacocineticii crizotinibului.

Rasă

Pe baza analizei farmacocinetice a populației din datele Studiilor 1001, 1005 și 1007, aria de sub curba concentrației plasmatice în funcție de timp (ASC_{sc}) (Î 95%) la starea de echilibru estimată a fost cu 23%-37% mai mare la pacienții asiatici (N=523), decât la pacienții aparținând altor rase (N=691).

În cadrul studiilor cu pacienți cu NSCLC în stadiu avansat, ALK-pozitiv (N=1669), următoarele reacții adverse au fost raportate cu o diferență absolută de $\geq 10\%$ la pacienții asiatici (N=753), față de pacienții aparținând altor rase (N=916): creștere a valorilor serice ale transaminazelor, scădere a apetitului alimentar, neutropenie și leucopenie. Nu s-a raportat nicio reacție adversă la medicament cu o diferență absolută de $\geq 15\%$.

Vârstnici

Sunt disponibile date limitate în acest subgrup de pacienți (vezi pct. 4.2, și 5.1). Pe baza analizei farmacocinetice a populației din datele Studiilor 1001, 1005 și 1007, vârsta nu are niciun efect asupra farmacocineticii crizotinibului.

Electrofiziologie cardiacă

Potențialul crizotinib de a determina prelungirea intervalului QT a fost evaluat la pacienții cu NSCLC fie ALK-pozitiv, fie ROS1-pozitiv cărora li s-a administrat 250 mg crizotinib de două ori pe zi. Serii triple de ECG au fost colectate după o doză unică și la starea de echilibru, pentru a evalua efectul crizotinib asupra intervalelor QT. S-a constatat că treizecișipatru din 1619 pacienți (2,1%) cu cel puțin o evaluare ECG ulterioară evaluării inițiale au prezentat $QTcF \geq 500$ msec și 79 din 1585 pacienți (5,0%) cu o evaluare ECG inițială și cel puțin o evaluare ECG ulterioară celei inițiale au avut o creștere față de inițial a $QTcF \geq 60$ msec conform interpretării automate a dispozitivului de înregistrare a ECG (vezi pct. 4.4).

Un substudiu ECG care a utilizat măsurători ECG manuale, realizate în regim orb, a fost desfășurat pe 52 pacienți cu NSCLC ALK-pozitiv cărora li s-a administrat crizotinib 250 mg de două ori pe zi. Unsprezece (21%) pacienți au înregistrat o creștere față de momentul inițial a valorii $QTcF \geq 30$ și < 60 msec și 1 pacient (2%) a înregistrat o creștere față de momentul inițial a valorii $QTcF \geq 60$ msec. Niciun pacient nu a prezentat un maxim al $QTcF \geq 480$ msec. Analiza tendinței centrale a indicat faptul că toate limitele superioare ale Î 90% pentru modificarea medie față de momentul inițial, conform metodei CMMP, a $QTcF$ la toate momentele de timp din Ziua 1 a Ciclului 2 au fost < 20 msec. O analiză farmacocinetică/farmacodinamică a sugerat o relație între concentrațiile

plasmatică de crizotinib și QTc. În plus, s-a descoperit o asocieră între creșterea concentrației plasmatică de crizotinib și scăderea frecvenței cardiace (vezi pct. 4.4), cu o reducere medie maximă de 17,8 bătăi pe minut (bpm) după 8 ore în Ziua 1 a Ciclului 2.

5.3 Date preclinice de siguranță

În studii privind toxicitatea după doze repetate, efectuate la șobolan și câine, cu durată de până la 3 luni, principalele efecte la nivelul organelor țintă au fost corelate cu sistemul gastro-intestinal (emeză, modificări ale materiilor fecale, congestie), hematopoietic (hipocelularitate medulară), cardiovascular (blocare mixtă a canalelor ionice, scăderea frecvenței cardiace și a tensiunii arteriale, creșterea intervalelor LVEDP, QRS și PR și scăderea contractilității miocardice) sau reproducător (degenerescență testiculară a spermatoцитelor în faza pachitenă, necroză uniceulară a foliculilor ovarieni). Valorile concentrațiilor plasmatică la care nu se observă reacții adverse (NOAEL) pentru aceste constatări au fost fie sub-terapeutice, fie de până la de 1,3 ori mai mari decât expunerea clinică la om pe baza ASC. Alte rezultate au inclus un efect la nivel hepatic (creșterea nivelului transaminazelor hepatice) și al funcției retiniene și potențial de fosfolipidoză la nivelul mai multor organe, fără toxicități asociate.

Crizotinib nu a fost mutagen *in vitro* la testul de depistare a mutațiilor bacteriene (Ames). Crizotinib a determinat aneuploidie într-un test *in vitro* pe micronucleu care a utilizat celule de hamster chinezesc și într-un test *in vitro* pe limfocite umane de identificare a aberațiilor cromozomiale. Mici creșteri ale aberațiilor cromozomiale structurale la concentrații citotoxice au fost observate în limfocitele umane. Nivelurile fără efect vizibil (NOEL) pentru aneuploidie au fost de aproximativ 1,8 până la 2,1 ori mai mari decât expunerea clinică la om pe baza ASC.

Nu s-au efectuat studii privind carcinogenicitatea cu crizotinib.

Nu s-au efectuat studii specifice cu crizotinib la animale pentru a evalua efectul asupra fertilității; cu toate acestea, se consideră că, crizotinib are potențialul de a afecta funcția reproducătoare și fertilitatea la om, pe baza rezultatelor din studiile privind toxicitatea după doze repetate efectuate la șobolan. Rezultatele observate în sistemul reproducător al masculilor au inclus degenerescență testiculară a spermatoцитelor în faza pachitenă la șobolani care au primit ≥ 50 mg/kg și zi timp de 28 de zile (aproximativ de 1,1 până la 1,3 ori expunerea clinică la om, pe baza ASC). Rezultatele observate în sistemul reproducător al femelelor au inclus necroză uniceulară a foliculilor ovarieni la o femelă de șobolan care a primit 500 mg/kg și zi, timp de 3 zile.

Crizotinib nu a avut efecte teratogene la femelele gestante de șobolan sau iepure. Pierderea post-implantare a fost crescută la doze ≥ 50 mg/kg și zi (aproximativ de 0,4 până la 0,5 ori ASC la doza recomandată la om) la șobolani și greutatea fetală redusă a fost considerată reacție adversă la șobolan și iepure la doze de 200 mg/kg și zi și, respectiv, 60 mg/kg și zi (aproximativ de 1,2 până la 2,0 ori expunerea clinică la om, pe baza ASC).

Osificarea întârziată a oaselor lungi în formare a fost observată la șobolani imaturi, la doza de 150 mg/kg și zi, după administrarea o dată pe zi timp de 28 zile (aproximativ de 3,3 până la 3,9 ori expunerea clinică la om, pe baza ASC). Alte toxicități de interes potențial pentru pacienții copii și adolescenți nu au fost evaluate la animalele tinere.

Rezultatele unui studiu de fototoxicitate efectuat *in vitro* au demonstrat că, crizotinib poate avea potențial fototoxic.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

XALKORI 200 mg și 250 mg capsule

Conținutul capsulei

Dioxid de siliciu coloidal anhidru
Celuloză microcristalină
Hidrogenofosfat de calciu anhidru
Amidonglicolat de sodiu (Tip A)
Stearat de magneziu

Capsula

Gelatină
Dioxid de titan (E171)
Oxid roșu de fer (E172)

Cerneală pentru inscripționare

Șelac (E904)
Propilenglicol (E1520)
Hidroxid de potasiu (E525)
Oxid negru de fer (E172)

XALKORI 20 mg, 50 mg și 150 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

Conținutul granulelor

Alcool stearic
Poloxamer
Sucroză
Talc (E553b)
Hipromeloză (E464)
Macrogol (E1521)
Gliceril monostearat (E471)
Trigliceride cu lanț mediu

Capsula

Gelatină
Dioxid de titan (E171)
Albastru strălucitor (E133) sau Oxid negru de fer (E172)

Cerneală pentru inscripționare

Șelac (E904)
Propilenglicol (E1520)
Hidroxid de potasiu (E525)
Oxid negru de fer (E172)

6.2 Incompatibilități

Nu este cazul.

6.3 Perioada de valabilitate

XALKORI 200 mg și 250 mg capsule

4 ani.

XALKORI 20 mg, 50 mg și 150 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

2 ani.

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

Acest medicament nu necesită condiții speciale de păstrare.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

XALKORI 200 mg și 250 mg capsule

Flacoane din PEÎD cu capac din polipropilenă ce conțin 60 capsule.
Blistere din folie-PVC ce conțin 10 capsule.

Fiecare cutie conține 60 capsule.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

XALKORI 20 mg, 50 mg și 150 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

XALKORI granule se livrează în flacoane din polietilenă de înaltă densitate (PEÎD) cu un sistem de închidere cu siguranță pentru copii (CR) din polipropilenă și un sigiliu cu inducție termică din folie de aluminiu/polietilenă care conține 60 de capsule care trebuie deschise.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor și alte instrucțiuni de manipulare

Orice medicament neutilizat sau material rezidual, de exemplu învelișurile capsulelor cu granule de la formularea de capsule care trebuie deschise trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale. Învelișul/învelișurile capsulelor goale de XALKORI granule trebuie aruncate la gunoiul menajer.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgia

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

XALKORI 200 mg capsule

EU/1/12/793/001

EU/1/12/793/002

XALKORI 250 mg capsule

EU/1/12/793/003

EU/1/12/793/004

XALKORI 20 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

EU/1/12/793/005

XALKORI 50 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise

EU/1/12/793/006

XALKORI 150 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise
EU/1/12/793/007

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: 23 Octombrie 2012

Data ultimei reînnoiri a autorizației: 16 Iulie 2021

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru
Medicamente <https://www.ema.europa.eu>.

ANEXA II

- A. FABRICANTUL RESPONSABIL PENTRU ELIBERAREA SERIEI**
- B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA**
- C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**
- D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI**

A. FABRICANTUL RESPONSABIL PENTRU ELIBERAREA SERIEI

Numele și adresa fabricantului responsabil pentru eliberarea seriei

XALKORI 200 mg și 250 mg capsule
Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH
Betriebsstätte Freiburg
Mooswaldallee 1
79090 Freiburg
Germania

XALKORI 20 mg, 50 mg și 150 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise
Pfizer Service Company BV
Hoge Wei 10
Zaventem
Vlaams-Brabant 1930
Belgia

B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă (vezi Anexa I: Rezumatul caracteristicilor produsului, pct. 4.2).

C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

• Rapoartele periodice actualizate privind siguranța (RPAS)

Cerințele pentru depunerea RPAS privind siguranța pentru acest medicament sunt prezentate în lista de date de referință și frecvențe de transmitere la nivelul Uniunii (lista EURD), menționată la articolul 107c alineatul (7) din Directiva 2001/83/CE și orice actualizări ulterioare ale acesteia publicată pe portalul web european privind medicamentele.

D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII CU PRIVIRE LA UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI

• Planul de management al riscului (PMR)

Deținătorul autorizației de punere pe piață (DAPP) se angajează să efectueze activitățile și intervențiile de farmacovigilență necesare detaliate în PMR aprobat și prezentat în modulul 1.8.2 al autorizației de punere pe piață și orice actualizări ulterioare aprobate ale PMR.

O versiune actualizată a PMR trebuie depusă:

- la cererea Agenției Europene pentru Medicamente;
- la modificarea sistemului de management al riscului, în special ca urmare a primirii de informații noi care pot duce la o schimbare semnificativă a raportului beneficiu/risc sau ca urmare a atingerii unui obiectiv important (de farmacovigilență sau de reducere la minimum a riscului).
- **Măsuri suplimentare de reducere la minimum a riscului**

DAPP va agreea conținutul și formatul materialului educațional cu autoritatea națională competentă. Textul final utilizat în materialul educațional trebuie să fie în acord cu informațiile aprobate ale produsului.

DAPP trebuie să asigure ca, la lansare și după aceea, tuturor profesioniștilor din domeniul sănătății care este de așteptat să utilizeze și/sau să prescrie XALKORI să li se furnizeze un pachet educațional.

Pachetul educațional trebuie să conțină următoarele:

1. Rezumatul caracteristicilor produsului și Prospectul cu informații pentru pacient.
2. Broșura pacientului (textul agreat de CHMP).
3. Cardul pacientului (textul agreat de CHMP).

Broșura cu informații pentru pacient trebuie să conțină următoarele elemente cheie:

- Scurtă introducere despre crizotinib și scopul instrumentelor de minimizare a riscului.
- Informații despre cum se ia crizotinib, inclusiv cu ce trebuie făcut dacă o doză este omisă.
- Descrierea reacțiilor adverse grave asociate cu crizotinib, inclusiv cum se tratează acestea și anunțarea imediată a medicului dacă pacientul dezvoltă:
 - o Probleme de respirație asociate cu pneumonita/BPI
 - o Senzație de leșin, leșin, disconfort în piept sau bătăi neregulate ale inimii asociate cu bradicardia, prelungirea intervalului QT și insuficiența cardiacă
 - o Anomalii ale analizelor de sânge ale ficatului asociate cu hepatotoxicitate
 - o Modificări de vedere, inclusiv orientare pentru a evalua simptomele vizuale la grupa de pacienți copii și adolescenți
 - o Afecțiuni ale stomacului asociate cu perforația gastro-intestinală
- Importanța anunțării medicului, asistentei medicale sau farmacistului dacă pacientul utilizează orice alte medicamente
- Informația că crizotinib nu trebuie utilizat în timpul sarcinii și necesitatea de a utiliza mijloace sigure de contracepție (în afară de contraceptivele orale) în timpul tratamentului.

Cardul pacientului trebuie să conțină elementele cheie discutate în Broșura cu informații pentru pacient. Rolul/utilizarea cardului detașabil al pacientului este să fie arătat profesioniștilor din domeniul sănătății din afara echipei de îngrijiri de sănătate a pacientului.

ANEXA III
ETICHETAREA ȘI PROSPECTUL

A. ETICHETAREA

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL PRIMAR**ETICHETA DE FLACON****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

XALKORI 200 mg capsule
crizotinib

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare capsulă conține crizotinib 200 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

60 capsule

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE**10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgia

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/12/793/002

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE****16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE**

XALKORI 200 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**CUTIA PENTRU BLISTER****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

XALKORI 200 mg capsule
crizotinib

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare capsulă conține crizotinib 200 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

60 capsule

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE**10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgia

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/12/793/001

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE****16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE**

XALKORI 200 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

**MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE BLISTER SAU PE FOLIE
TERMOSUDATĂ**

BLISTER

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

XALKORI 200 mg capsule
crizotinib

2. NUMELE DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Pfizer Europe MA EEIG (sub formă de logo al DAPP)

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

5. ALTE INFORMAȚII

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL PRIMAR**ETICHETA DE FLACON****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

XALKORI 250 mg capsule
crizotinib

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare capsulă conține crizotinib 250 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

60 capsule

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE**10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgia

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/12/793/004

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE****16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE**

XALKORI 250 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**CUTIA PENTRU BLISTER****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

XALKORI 250 mg capsule
crizotinib

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare capsulă conține crizotinib 250 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

60 capsule

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE**10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgia

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/12/793/003

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE****16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE**

XALKORI 250 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

**MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE BLISTER SAU PE FOLIE
TERMOSUDATĂ**

BLISTER

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

XALKORI 250 mg capsule
crizotinib

2. NUMELE DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Pfizer Europe MA EEIG (sub formă de logo al DAPP)

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

5. ALTE INFORMAȚII

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**CUTIE PENTRU FLACON****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

XALKORI 20 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise
crizotinib

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare capsulă conține crizotinib 20 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Conține sucroză. Vezi prospectul pentru informații suplimentare.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

60 capsule care trebuie deschise

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.

Nu înghițiți capsulele.

<introduceți codul QR>

Scanați codul QR pentru mai multe informații.

URL: www.pfizer.com

Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgia

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/12/793/005

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

XALKORI 20 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL PRIMAR**ETICHETA FLACONULUI****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

XALKORI 20 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise
crizotinib

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare capsulă conține crizotinib 20 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Conține sucroză. Vezi prospectul pentru informații suplimentare.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

60 capsule care trebuie deschise

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Nu înghițiți capsulele.
Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Pfizer Europe MA EEIG
1050 Bruxelles
Belgia

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/12/793/005

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

17. IDENTIFICAȚOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

Nu este cazul

18. IDENTIFICAȚOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

Nu este cazul

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**CUTIE PENTRU FLACON****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

XALKORI 50 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise
crizotinib

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare capsulă conține crizotinib 50 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Conține sucroză. Vezi prospectul pentru informații suplimentare.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

60 capsule care trebuie deschise

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Nu înghițiți capsulele.
<introduceți codul QR>
Scanați codul QR pentru mai multe informații.
URL: www.pfizer.com
Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgia

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/12/793/006

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

XALKORI 50 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL PRIMAR**ETICHETA FLACONULUI****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

XALKORI 50 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise
crizotinib

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare capsulă conține crizotinib 50 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Conține sucroză. Vezi prospectul pentru informații suplimentare.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

60 capsule care trebuie deschise

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Nu înghițiți capsulele.
Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Pfizer Europe MA EEIG
1050 Bruxelles
Belgia

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/12/793/006

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

Nu este cazul

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

Nu este cazul

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**CUTIE PENTRU FLACON****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

XALKORI 150 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise
crizotinib

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare capsulă conține crizotinib 150 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Conține sucroză. Vezi prospectul pentru informații suplimentare.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

60 capsule care trebuie deschise

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.

Nu înghițiți capsulele.

<introduceți codul QR>

Scanați codul QR pentru mai multe informații.

URL: www.pfizer.com

Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgia

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/12/793/007

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

XALKORI 150 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL PRIMAR**ETICHETA FLACONULUI****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

XALKORI 150 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise
crizotinib

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare capsulă conține crizotinib 150 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Conține sucroză. Vezi prospectul pentru informații suplimentare.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

60 capsule care trebuie deschise

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Nu înghițiți capsulele.
Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Pfizer Europe MA EEIG
1050 Bruxelles
Belgia

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/12/793/007

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

Nu este cazul

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

Nu este cazul

B. PROSPECTUL

Prospect: Informații pentru utilizator

XALKORI 200 mg capsule

XALKORI 250 mg capsule

crizotinib

Cuvintele „dumneavoastră” și „al/a/ai/ale dumneavoastră” sunt utilizate atât pentru pacientul adult, cât și pentru îngrijitorul pacientului copil sau adolescent.

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să luați acest medicament deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră, sau farmacistului.
- Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală ca dumneavoastră.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect:

1. Ce este XALKORI și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să luați XALKORI
3. Cum să luați XALKORI 200 mg și 250 mg capsule
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează XALKORI
6. Conținutul ambalajului și alte informații

1. Ce este XALKORI și pentru ce se utilizează

XALKORI este un medicament împotriva cancerului, care conține substanța activă crizotinib, utilizată pentru tratamentul adulților cu un tip de cancer pulmonar numit cancer bronho-pulmonar altul decât cel cu celule mici, care prezintă o rearanjare specifică sau un defect fie al unei gene denumite kinaza limfomului anaplastic (ALK), fie al unei gene denumite ROS1.

XALKORI vă poate fi prescris pentru tratamentul inițial al bolii dumneavoastră, dacă sunteți într-un stadiu avansat al cancerului pulmonar.

XALKORI vă poate fi prescris dacă boala dumneavoastră este într-un stadiu avansat și dacă tratamentul anterior nu a ajutat la oprirea bolii dumneavoastră.

XALKORI poate reduce sau opri evoluția cancerului pulmonar. El poate ajuta la reducerea dimensiunilor tumorii.

XALKORI este utilizat pentru a trata copii și adolescenți (vârsta ≥ 1 până la <18 ani) cu un tip de tumoră numit limfom anaplastic cu celule mari (ALCL) sau un tip de tumoră numit tumoră miofibroblastică inflamatorie (IMT) care prezintă o rearanjare specifică sau un defect al unei gene denumite kinaza limfomului anaplastic (ALK).

XALKORI poate fi prescris copiilor și adolescenților pentru a trata ALCL dacă tratamentul anterior nu a ajutat la oprirea bolii.

XALKORI poate fi prescris copiilor și adolescenților pentru a trata IMT dacă intervenția chirurgicală nu a ajutat la oprirea bolii.

Acest medicament trebuie să vi se administreze și trebuie să fiți supravegheat de către un medic care are experiență cu tratamentul cancerului. Dacă aveți orice întrebări cu privire la mecanismul de acțiune al XALKORI sau de ce v-a fost prescris acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră.

2. Ce trebuie să știți înainte să luați XALKORI

Nu luați XALKORI:

- Dacă sunteți alergic la crizotinib sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui medicament (enumerate la pct. 6, „Ce conține XALKORI”), nu luați acest medicament.

Atenționări și precauții

Adresați-vă medicului dumneavoastră înainte să luați XALKORI:

- Dacă aveți o boală moderată sau severă a ficatului.
- Dacă ați avut vreodată orice alte probleme cu plămânii. Unele probleme cu plămânii se pot agrava în timpul tratamentului cu XALKORI, deoarece XALKORI poate cauza inflamația plămânilor în timpul tratamentului. Simptomele pot fi similare celor din cancerul pulmonar. Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă aveți orice simptome noi sau dacă simptomele se agravează, inclusiv dificultăți la respirație, scurtare a respirației sau tuse însoțită sau nu de expectorație sau febră.
- Dacă vi s-a spus că aveți o anomalie a traseului electric al inimii după efectuarea unei electrocardiografe (ECG), cunoscută sub numele de prelungire a intervalului QT.
- Dacă aveți un ritm lent al bătăilor inimii.
- Dacă ați avut vreodată probleme cu stomacul sau intestinele, cum sunt găuri (perforații), dacă vă cunoașteți cu afecțiuni care cauzează inflamație în interiorul abdomenului (diverticulită) sau dacă aveți cancer răspândit în interiorul abdomenului (metastaze).
- Dacă aveți tulburări de vedere (vedeți scântei de lumină, aveți vedere încețoșată și vedere dublă).
- Dacă aveți o boală severă a rinichilor.
- Dacă sunteți tratat în prezent cu oricare dintre medicamentele enumerate la pct. „XALKORI împreună cu alte medicamente”.

Dacă oricare din situațiile de mai sus vi se aplică, adresați-vă medicului dumneavoastră.

Adresați-vă de îndată medicului dumneavoastră după ce ați luat XALKORI:

- Dacă prezentați dureri severe de stomac sau abdomen, febră, frisoane, scurtare a respirației, un ritm accelerat al bătăilor inimii, pierdere parțială sau completă a vederii (la unul sau ambii ochi) sau modificări ale tranzitului intestinal.

Majoritatea informațiilor disponibile sunt valabile pentru pacienții adulți cu un anumit tip specific de histologie a NSCLC (adenocarcinom) ALK-pozitiv sau ROS1-pozitiv. Pentru alte histologii informațiile sunt limitate.

Copii și adolescenți

Indicația pentru cancerul bronho-pulmonar altul decât cel cu celule mici nu este pentru copii și adolescenți. XALKORI trebuie administrat copiilor și adolescenților sub supravegherea unui adult.

XALKORI împreună cu alte medicamente

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului dacă luați, ați luat recent sau s-ar putea să luați orice alte medicamente, inclusiv medicamente din plante și medicamente obținute fără prescripție medicală.

În special, următoarele medicamente pot crește riscul reacțiilor adverse la XALKORI:

- Claritromicină, telitromicină, eritromicină, antibiotice utilizate pentru tratamentul infecțiilor bacteriene.
- Ketoconazol, itraconazol, posaconazol, voriconazol, utilizate pentru tratamentul infecțiilor fungice.
- Atazanavir, ritonavir, cobicistat, utilizate pentru tratamentul infecției HIV/SIDA.

Următoarele medicamente pot reduce eficacitatea XALKORI:

- Fenitoină, carbamazepină sau fenobarbital, antiepileptice utilizate pentru tratarea crizelor convulsive sau convulsiilor.
- Rifabutină, rifampicină, utilizate pentru tratamentul tuberculozei.
- Sunătoare (*Hypericum perforatum*), un preparat din plante utilizat pentru tratarea depresiei.

XALKORI poate crește reacțiile adverse la următoarele medicamente:

- Alfentanil și alte opioide cu durată scurtă de acțiune, cum este fentanil (calmante ale durerii utilizate pentru intervențiile chirurgicale).
- Chinidină, digoxină, disopiramidă, amiodaronă, sotalol, dofetilidă, ibutilidă, verapamil, diltiazem, utilizate pentru tratarea problemelor inimii.
- Medicamente utilizate în tratamentul tensiunii arteriale mari, denumite beta-blocante, cum sunt atenolol, propranolol, labetalol.
- Pimozidă, utilizată pentru tratarea bolilor mintale.
- Metformină, utilizată pentru tratarea diabetului.
- Procainamidă, utilizată pentru tratarea aritmiilor cardiace.
- Cisapridă, utilizată pentru tratarea problemelor stomacului.
- Ciclosporină, sirolimus și tacrolimus, utilizate la pacienții cu transplant.
- Alcaloizi din ergot (de exemplu ergotamină, dihidroergotamină), utilizați pentru tratarea migrenei.
- Dabigatran, anticoagulant utilizat pentru a împiedica coagularea sângelui.
- Colchicină, utilizată pentru tratarea gutei.
- Pravastatină, utilizată pentru a reduce concentrațiile de colesterol din sânge.
- Clonidină, guanfacină, utilizate pentru tratarea tensiunii arteriale mari.
- Meflochină, utilizată pentru prevenirea malariei.
- Pilocarpină, utilizată pentru tratarea glaucomului (o boală de ochi severă).
- Anticolinesterazice, utilizate pentru restabilirea funcționării mușchilor.
- Antipsihotice, utilizate pentru tratarea bolilor mintale.
- Moxifloxacină, utilizată pentru tratarea infecțiilor bacteriene.
- Metadonă, utilizată pentru tratarea durerii și pentru tratamentul dependenței de opioide.
- Bupropionă, utilizată pentru tratarea depresiei și pentru oprirea fumatului.
- Efavirenz, raltegravir, utilizate pentru tratarea infecției cu HIV.
- Irinotecan, un medicament chimioterapic utilizat pentru tratarea cancerului de colon și rect.
- Morfină, utilizată pentru tratarea durerii acute și a durerii din cancer.
- Naloxonă, utilizată pentru tratarea dependenței de medicamente opiacee și a sindromului de întrerupere.

Aceste medicamente *trebuie evitate* în timpul tratamentului cu XALKORI.

Contraceptive orale

Dacă luați XALKORI în timpul utilizării contraceptivelor orale, contraceptivele orale pot fi ineficiente.

XALKORI împreună cu alimente și băuturi

Puteți lua XALKORI împreună cu sau fără alimente; cu toate acestea, trebuie să evitați să beți suc de grepfrut sau să mâncați grepfrut în timpul tratamentului cu XALKORI, deoarece ele pot modifica cantitatea de XALKORI în corpul dumneavoastră.

Protecție solară

Evitați să petreceți mult timp la lumina soarelui. XALKORI vă poate sensibiliza pielea la soare (fotosensibilitate) și vă puteți arde mai ușor. Trebuie să purtați îmbrăcăminte de protecție și/sau să folosiți cremă pentru protecție solară, care să vă acopere pielea pentru a vă proteja de arsuri solare dacă trebuie să vă expuneți la lumina soarelui în timpul tratamentului cu XALKORI.

Sarcina și alăptarea

Dacă sunteți gravidă, intenționați să rămâneți gravidă sau alăptați, adresați-vă medicului sau farmacistului înainte de a lua acest medicament.

Se recomandă ca femeile să evite să rămână gravide, iar bărbații să nu conceapă un copil în timpul tratamentului cu XALKORI, deoarece acest medicament poate avea efecte dăunătoare asupra copilului. Dacă există orice posibilitate ca persoana care utilizează acest medicament să rămână gravidă sau să conceapă un copil, trebuie să utilizeze metode adecvate de contracepție în timpul tratamentului și timp de cel puțin 90 de zile după terminarea tratamentului, deoarece contraceptivele orale pot fi ineficace în timp ce luați XALKORI.

Nu alăptați în timpul tratamentului cu XALKORI. XALKORI poate avea efecte dăunătoare asupra sugarului alăptat.

Dacă sunteți gravidă sau alăptați, credeți că sunteți gravidă sau intenționați să rămâneți gravidă, adresați-vă medicului sau farmacistului pentru recomandări înainte de a lua acest medicament.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor

Trebuie să acordați grijă specială când conduceți vehicule și folosiți utilaje, deoarece pacienții care iau XALKORI pot avea tulburări de vedere, amețeli și oboseală.

XALKORI conține sodiu

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per capsulă a 200 mg sau capsulă a 250 mg, adică practic „nu conține sodiu”.

3. Cum să luați XALKORI 200 mg și 250 mg capsule

Luați întotdeauna acest medicament exact așa cum v-a spus medicul dumneavoastră. Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu farmacistul dacă nu sunteți sigur.

- Doza recomandată pentru adulți cu NSCLC este de o capsulă a 250 mg administrată oral, de două ori pe zi (cantitate totală 500 mg).
- Doza recomandată pentru copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă este de 280 mg/m² pe cale orală de două ori pe zi. Doza recomandată va fi calculată de către medicul copilului și depinde de suprafața corporală (SC) a copilului. Doza zilnică maximă la copii și adolescenți nu trebuie să depășească 1000 mg. XALKORI trebuie administrat sub supravegherea unui adult.
- Luați doza recomandată o dată dimineața și o dată seara.
- Luați capsulele aproximativ la aceleași ore în fiecare zi.
- Puteți să luați capsulele cu sau fără alimente, evitând întotdeauna grepfrutul.
- Înghițiți capsulele întregi și nu le zdrobiți, nu le dizolvați sau nu le deschideți.

Dacă este necesar, medicul dumneavoastră poate decide să reducă doza administrată oral. Medicul dumneavoastră poate decide să oprească definitiv tratamentul cu XALKORI, dacă nu puteți tolera doza de XALKORI.

Dacă luați mai mult XALKORI decât trebuie

Dacă luați din greșeală prea multe capsule, spuneți imediat medicului dumneavoastră sau farmacistului. Este posibil să aveți nevoie de îngrijire medicală.

Dacă uitați să luați XALKORI

Ce trebuie să faceți dacă uitați să luați o capsulă depinde de intervalul de timp rămas până la următoarea doză.

- Dacă trebuie să luați următoarea doză peste **6 ore sau mai mult**, luați capsula uitată imediat ce vă amintiți. Apoi luați capsula următoare, la ora obișnuită.
- Dacă următoarea dumneavoastră doză trebuie luată în **mai puțin de 6 ore**, nu luați capsula uitată. Apoi luați capsula următoare, la ora obișnuită.

Spuneți medicului dumneavoastră despre doza uitată cu ocazia consultației următoare.

Nu luați o doză dublă (două capsule o dată) pentru a compensa capsula uitată.

Dacă vărsați după ce ați luat o doză de XALKORI, nu luați încă o doză; luați numai doza următoare, la ora obișnuită.

Dacă încetați să luați XALKORI

Este important să luați XALKORI în fiecare zi, atât timp cât v-a prescris medicul dumneavoastră. Dacă nu puteți să luați medicamentul conform instrucțiunilor medicului dumneavoastră sau dacă simțiți că nu mai aveți nevoie de acesta, adresați-vă imediat medicului dumneavoastră.

Dacă aveți orice întrebări suplimentare cu privire la acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect.

Deși nu toate reacțiile adverse identificate la adulții cu NSCLC au fost observate la copii și adolescenți cu ALCL sau IMT, aceleași reacții adverse de la pacienții adulți cu cancer pulmonar trebuie avute în vedere și la copiii și adolescenții cu ALCL sau IMT.

Unele reacții adverse pot fi grave. Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă observați oricare dintre următoarele reacții adverse grave (vezi, de asemenea și pct. 2 „Ce trebuie să știți înainte să luați XALKORI”):

- **Insuficiență hepatică**
Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă vă simțiți mai obosit ca de obicei, dacă pielea dumneavoastră și albul ochilor devin galbene, urina devine închisă la culoare sau de culoare maro (de culoarea ceaiului), aveți greață, vărsături sau poftă de mâncare scăzută, aveți dureri în partea dreaptă a stomacului, aveți mâncărimi sau dacă vă apar vânătăi mai ușor decât de obicei. Medicul dumneavoastră vă poate face teste de sânge, pentru a vă verifica funcția ficatului și, dacă rezultatele sunt anormale, medicul dumneavoastră poate decide să reducă doza de XALKORI sau să vă oprească tratamentul.

- **Inflamație a plămânilor**
Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă aveți dificultate la respirație, mai ales dacă este însoțită de tuse și febră.
- **Reducere a numărului de celule albe ale sângelui (inclusiv neutrofile)**
Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă aveți febră sau infecție. Medicul dumneavoastră vă poate efectua teste ale sângelui și, dacă rezultatele sunt anormale, medicul dumneavoastră poate decide să vă reducă doza de XALKORI.
- **Senzație de leșin, leșin sau disconfort în piept**
Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă aveți aceste simptome, care pot fi semne de schimbări în activitatea electrică (observate pe electrocardiogramă) sau ritm anormal al bătailor inimii. Medicul dumneavoastră vă poate efectua electrocardiograme pentru a verifica că nu aveți probleme cu inima în timpul tratamentului cu XALKORI.
- **Pierdere parțială sau completă a vederii, la unul sau ambii ochi**
Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă prezentați orice probleme noi ale vederii, pierdere a vederii sau orice modificare de vedere, cum este dificultatea de a vedea cu unul sau ambii ochi. Medicul dumneavoastră vă poate întrerupe temporar sau definitiv tratamentul cu XALKORI, trimițându-vă la un oftalmolog.

Pentru copiii și adolescenții care iau XALKORI pentru a trata ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă: Medicul dumneavoastră trebuie să vă trimită la un oftalmolog înainte de a începe tratamentul cu XALKORI, și în interval de 1 lună de la începerea XALKORI, pentru a verifica problemele de vedere. Trebuie să efectuați o examinare oculară la fiecare 3 luni în timpul tratamentului cu XALKORI și mai frecvent dacă există orice alte noi probleme de vedere.

- **Probleme cu stomacul sau intestinul (gastro-intestinale) la copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă**
XALKORI poate provoca forme severe de diaree, greață sau vărsături. Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă în timpul tratamentului cu XALKORI dezvoltați probleme la înghițire, vărsături sau diaree. Medicul dumneavoastră vă poate administra medicamente după cum este necesar pentru a preveni sau a trata diareea, greața și vărsăturile. Medicul dumneavoastră vă poate recomanda să beți mai multe lichide sau vă poate prescrie suplimente cu electroliți sau alte tipuri de susținere nutrițională dacă se dezvoltă simptome severe.

Alte reacții adverse la XALKORI la adulții cu NSCLC pot include:

Reacții adverse foarte frecvente (pot afecta mai mult de 1 din 10 persoane)

- Tulburări de vedere (vedeți scântei de lumină, vedere încețoșată, sensibilitate la lumină, flocoane sau vedere dublă, adesea apărând la scurt timp după începerea tratamentului cu XALKORI).
- Dureri de stomac incluzând vărsături, diaree, greață.
- Edeme (exces de lichid în țesuturile organismului, producând umflare a mâinilor și picioarelor).
- Constipație.
- Tulburări ale testelor funcției ficatului.
- Scădere a poftei de mâncare.
- Oboseală.
- Amețeli.
- Neuropatie (senzație de amorțeală sau furnicături și înțepături la nivelul articulațiilor, extremităților sau mușchilor).
- Modificări ale gustului.
- Durere în abdomen.
- Reducere a numărului de celule roșii din sânge (anemie).
- Erupții trecătoare pe piele.
- Bătăi lente ale inimii.

Reacții adverse frecvente (pot afecta până la 1 din 10 persoane)

- Indigestie.
- Concentrații crescute ale creatininei în sânge (pot indica faptul că rinichii nu funcționează corespunzător).
- Concentrații crescute ale enzimei fosfatază alcalină în sânge (un indicator al funcției modificate a unor organe, în special a ficatului, pancreasului, oaselor, glandei tiroide sau vezicii biliare).
- Hipofosfatemie (concentrații scăzute de fosfat în sânge, care pot produce confuzie sau slăbiciune musculară).
- Pungi de lichid în rinichi (chisturi ale rinichiului).
- Leșin
- Inflamare a esofagului
- Concentrații scăzute de testosteron, un hormon masculin
- Insuficiență cardiacă

Reacții adverse mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 din 100 persoane)

- Găuri (perforații) la nivelul stomacului sau intestinelor.
- Sensibilitate la lumina soarelui (fotosensibilitate).
- Rezultate anormale la analizele de sânge prin care se verifică afectarea mușchilor (concentrații crescute de creatinfosfokinază).

Alte reacții adverse la XALKORI la copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă pot include:

Reacții adverse foarte frecvente (pot afecta mai mult de 1 din 10 persoane)

- Tulburări ale testelor funcției ficatului.
- Tulburări de vedere (vedeți scântei de lumină, vedere încețoșată, sensibilitate la lumină, flocoane sau vedere dublă, adesea apărând la scurt timp după începerea tratamentului cu XALKORI).
- Durere în abdomen.
- Concentrații crescute ale creatininei în sânge (pot indica faptul că rinichii nu funcționează corespunzător).
- Anemie (reducerea numărului de celule roșii din sânge).
- Număr scăzut de trombocite la analizele de sânge (poate crește riscul de sângerare și învinetire).
- Oboseală.
- Scădere a poftei de mâncare.
- Constipație.
- Edeme (exces de lichid în țesuturile organismului, producând umflare a mâinilor și picioarelor).
- Concentrații crescute ale enzimei fosfatază alcalină în sânge (un indicator al funcției modificate a unor organe, în special a ficatului, pancreasului, oaselor, glandei tiroide sau vezicii biliare).
- Neuropatie (senzație de amorțeală sau furnicături și înțepături la nivelul articulațiilor sau extremităților).
- Amețeli.
- Indigestie.
- Modificări ale gustului.
- Hipofosfatemie (concentrații scăzute de fosfat în sânge, care pot produce confuzie sau slăbiciune musculară).

Reacții adverse frecvente (pot afecta până la 1 din 10 persoane)

- Erupții trecătoare pe piele.
- Inflamare a esofagului.

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului sau asistentei medicale. Acestea includ orice reacții adverse nementionate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul **sistemului național de raportare**, așa cum este menționat în [Anexa V](#). Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

5. Cum se păstrează XALKORI

- Nu lăsați acest medicament la vederea și îndemâna copiilor.
- Nu utilizați acest medicament după data de expirare înscrisă pe flacon sau folia de blister și pe cutie după „EXP”. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.
- Acest medicament nu necesită condiții speciale de păstrare.
- Nu utilizați nicio cutie care este deteriorată sau dacă observați semne de deteriorare.

Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

6. Conținutul ambalajului și alte informații

Ce conține XALKORI

- Substanța activă în XALKORI este crizotinib. XALKORI capsule sunt disponibile în concentrații diferite.
XALKORI 200 mg capsule: fiecare capsulă conține crizotinib 200 mg
XALKORI 250 mg capsule: fiecare capsulă conține crizotinib 250 mg
- Celelalte componente sunt (vezi și pct. 2 „XALKORI conține sodiu”):
Conținutul capsulei: dioxid de siliciu coloidal anhidru, celuloză microcristalină, hidrogenofosfat de calciu anhidru, amidonglicolat de sodiu (Tip A), stearat de magneziu.
Capsula: gelatină, dioxid de titan (E171) și oxid roșu de fer (E172).
Cerneală pentru inscripționare: șelac (E904), propilenglicol (E1520), hidroxid de potasiu (E525) și oxid negru de fer (E172).

Cum arată XALKORI și conținutul ambalajului

XALKORI 200 mg se prezintă sub formă de capsule cu capac de culoare roz și corp de culoare albă, inscripționate cu cerneală neagră cu „Pfizer” pe capac și cu „CRZ 200” pe corp.

XALKORI 250 mg se prezintă sub formă de capsule cu capac și corp de culoare roz, inscripționate cu cerneală neagră cu „Pfizer” pe capac și cu „CRZ 250” pe corp.

Este disponibil în cutii cu blistere care conțin 60 capsule și în flacoane din plastic ce conțin 60 capsule.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

Deținătorul autorizației de punere pe piață

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgia

Fabricantul

Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH
Betriebsstätte Freiburg
Mooswaldallee 1
79090 Freiburg
Germania

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

België/Belgique/ /Belgien
Luxembourg/Luxemburg
Pfizer NV/SA
Tél/Tel: + 32 (0)2 554 62 11

Lietuva
Pfizer Luxembourg SARL filialas Lietuvoje
Tel. + 370 52 51 4000

България
Пфайзер Люксембург САРЛ, Клон България
Тел.: + 359 2 970 4333

Magyarország
Pfizer Kft.
Tel.: + 36-1-488-37-00

Česká republika
Pfizer, spol. s r.o.
Tel.: + 420 283 004 111

Malta
Vivian Corporation Ltd.
Tel: + 356 21344610

Danmark
Pfizer ApS
Tlf.: + 45 44 20 11 00

Nederland
Pfizer bv
Tel: + 31 (0) 800 63 34 636

Deutschland
PFIZER PHARMA GmbH
Tel: + 49 (0)30 550055-51000

Norge
Pfizer AS
Tlf: + 47 67 52 61 00

Eesti
Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal
Tel.: + 372 666 7500

Österreich
Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.
Tel: + 43 (0)1 521 15-0

Ελλάδα
Pfizer Ελλάς Α.Ε.
Τηλ.: + 30 210 6785 800

Polska
Pfizer Polska Sp. z o.o.
Tel.: + 48 22 335 61 00

España
Pfizer, S.L.
Tel: + 34 91 490 99 00

Portugal
Laboratórios Pfizer, Lda.
Tel: + 351 21 423 5500

France
Pfizer
Tél: + 33 (0)1 58 07 34 40

România
Pfizer Romania S.R.L.
Tel: + 40 (0) 21 207 28 00

Hrvatska
Pfizer Croatia d.o.o.
Tel: + 385 1 3908 777

Slovenija
Pfizer Luxembourg SARL
Pfizer, podružnica za svetovanje s področja
farmacevtske dejavnosti, Ljubljana
Tel.: + 386 (0)1 52 11 400

Ireland

Pfizer Healthcare Ireland
Tel: + 1800 633 363 (toll free)
Tel: + 44 (0)1304 616161

Ísland

Icepharma hf.
Sími: + 354 540 8000

Italia

Pfizer S.r.l.
Tel: + 39 06 33 18 21

Κύπρος

Pfizer Ελλάς A.E. (Cyprus Branch)
Τηλ: + 357 22 817690

Latvija

Pfizer Luxembourg SARL filiāle Latvijā
Tel: + 371 670 35 775

Slovenská republika

Pfizer Luxembourg SARL, organizačná zložka
Tel.: + 421 2 3355 5500

Suomi/Finland

Pfizer Oy
Puh./Tel: + 358 (0)9 43 00 40

Sverige

Pfizer AB
Tel: + 46 (0)8 550 520 00

United Kingdom (Northern Ireland)

Pfizer Limited
Tel: + 44 (0) 1304 616161

Acest prospect a fost revizuit în {LL/AAAA}.

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru
Medicamente <https://www.ema.europa.eu/>.

Prospect: Informații pentru utilizator

XALKORI 20 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise
XALKORI 50 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise
XALKORI 150 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise
crizotinib

Cuvintele „dumneavoastră” și „al/a/ai/ale dumneavoastră” sunt utilizate atât pentru pacientul adult, cât și pentru îngrijitorul pacientului copil sau adolescent.

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să luați acest medicament deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale.
- Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală ca dumneavoastră.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect

1. Ce este XALKORI și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să luați XALKORI
3. Cum să administrați XALKORI granule ambalate în capsule care trebuie deschise
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează XALKORI
6. Conținutul ambalajului și alte informații
7. Instrucțiuni de utilizare

1. Ce este XALKORI și pentru ce se utilizează

XALKORI este un medicament împotriva cancerului, care conține substanța activă crizotinib, utilizată pentru tratamentul adulților cu un tip de cancer pulmonar numit cancer bronho-pulmonar altul decât cel cu celule mici, care prezintă o rearanjare specifică sau un defect fie al unei gene denumite kinaza limfomului anaplastic (ALK), fie al unei gene denumite ROS1.

XALKORI este utilizat pentru a trata copii și adolescenți (vârsta ≥ 1 până la < 18 ani) cu un tip de tumoră numit limfom anaplastic cu celule mari (ALCL) sau un tip de tumoră numit tumoră miofibroblastică inflamatorie (IMT) care prezintă o rearanjare specifică sau un defect al unei gene denumite kinaza limfomului anaplastic (ALK).

XALKORI poate fi prescris copiilor și adolescenților pentru a trata ALCL dacă tratamentul anterior nu a ajutat la oprirea bolii.

XALKORI poate fi prescris copiilor și adolescenților pentru a trata IMT dacă intervenția chirurgicală nu a ajutat la oprirea bolii.

Acest medicament trebuie să vi se administreze și trebuie să fiți supravegheat doar de către un medic care are experiență cu tratamentul cancerului. Dacă aveți orice întrebări cu privire la mecanismul de acțiune al XALKORI sau de ce v-a fost prescris acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră.

2. Ce trebuie să știți înainte să luați XALKORI

Nu luați XALKORI

- Dacă sunteți alergic la crizotinib sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui medicament (enumerate la pct. 6, „Ce conține XALKORI”).

Atenționări și precauții

Adresați-vă medicului dumneavoastră înainte să luați XALKORI:

- Dacă aveți o boală moderată sau severă a ficatului.
- Dacă ați avut vreodată orice alte probleme cu plămânii. Unele probleme cu plămânii se pot agrava în timpul tratamentului cu XALKORI, deoarece XALKORI poate cauza inflamația plămânilor în timpul tratamentului. Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă aveți orice simptome noi sau dacă simptomele se agravează, inclusiv dificultăți la respirație, scurtare a respirației sau tuse însoțită sau nu de expectorație sau febră.
- Dacă vi s-a spus că aveți o anomalie a traseului electric al inimii după efectuarea unei electrocardiogramme (ECG), cunoscută sub numele de prelungire a intervalului QT.
- Dacă aveți un ritm lent al bătăilor inimii.
- Dacă ați avut vreodată probleme cu stomacul sau intestinale, cum ar fi găuri (perforații), dacă vă cunoașteți cu afecțiuni care cauzează inflamație în interiorul abdomenului (diverticulită) sau dacă aveți cancer răspândit în interiorul abdomenului (metastaze).
- Dacă aveți tulburări de vedere (vedeți scântei de lumină, aveți vedere încețoșată și vedere dublă).
- Dacă aveți o boală severă a rinichilor.
- Dacă sunteți tratat în prezent cu oricare dintre medicamentele enumerate la pct. „XALKORI împreună cu alte medicamente”.

Dacă oricare din situațiile de mai sus vi se aplică, adresați-vă medicului dumneavoastră.

Adresați-vă de îndată medicului dumneavoastră după ce ați luat XALKORI:

- Dacă prezentați dureri severe de stomac sau abdomen, febră, frisoane, scurtare a respirației, un ritm accelerat al bătăilor inimii, pierdere parțială sau completă a vederii (la unul sau ambii ochi) sau modificări ale tranzitului intestinal.

Copii și adolescenți

Indicația pentru cancerul bronho-pulmonar avansat decât cel cu celule mici nu este pentru copii și adolescenți. Nu administrați acest medicament copiilor cu vârsta mai mică de 1 an cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă. XALKORI trebuie administrat copiilor și adolescenților sub supravegherea unui adult.

XALKORI împreună cu alte medicamente

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului dacă luați, ați luat recent sau s-ar putea să luați orice alte medicamente, inclusiv medicamente din plante sau medicamente obținute fără prescripție medicală.

În special, următoarele medicamente pot crește riscul reacțiilor adverse la XALKORI:

- Claritromicină, telitromicină, eritromicină, antibiotice utilizate pentru tratamentul infecțiilor bacteriene.
- Ketoconazol, itraconazol, posaconazol, voriconazol, utilizate pentru tratamentul infecțiilor fungice.
- Atazanavir, ritonavir, cobicistat, utilizate pentru tratamentul infecției HIV/SIDA.

Următoarele medicamente pot reduce eficacitatea XALKORI:

- Fenitoină, carbamazepină sau fenobarbital, antiepileptice utilizate pentru tratarea crizelor convulsive sau convulsiilor.

- Rifabutină, rifampicină, utilizate pentru tratamentul tuberculozei.
- Sunătoare (*Hypericum perforatum*), un produs din plante utilizat pentru tratarea depresiei.

XALKORI poate crește reacțiile adverse la următoarele medicamente:

- Alfentanil și alte opioide cu durată scurtă de acțiune, cum este fentanil (calmante ale durerii utilizate pentru intervențiile chirurgicale).
- Chinidină, digoxină, disopiramidă, amiodaronă, sotalol, dofetilidă, ibutilidă, verapamil, diltiazem, utilizate pentru tratarea problemelor inimii.
- Medicamente utilizate în tratamentul tensiunii arteriale mari, denumite beta-blocante, cum sunt atenolol, propranolol, labetalol.
- Pimozidă, utilizată pentru tratarea bolilor mintale.
- Metformină, utilizată pentru tratarea diabetului.
- Procainamidă, utilizată pentru tratarea aritmiilor inimii.
- Cisapridă, utilizată pentru tratarea problemelor stomacului.
- Ciclosporină, sirolimus și tacrolimus, utilizate la pacienții cu transplant.
- Alcaloizi din ergot (de exemplu ergotamină, dihidroergotamină), utilizați pentru tratarea migrenei.
- Dabigatran, anticoagulant utilizat pentru a împiedica coagularea sângelui.
- Colchicină, utilizată pentru tratarea gutei.
- Pravastatină, utilizată pentru a reduce concentrațiile de colesterol din sânge.
- Clonidină, guanfacină, utilizate pentru tratarea tensiunii arteriale mari.
- Meflochină, utilizată pentru prevenirea malariei.
- Pilocarpină, utilizată pentru tratarea glaucomului (o boală de ochi severă).
- Anticolinesterazice, utilizate pentru restabilirea funcționării mușchilor.
- Antipsihotice, utilizate pentru tratarea bolilor mintale.
- Moxifloxacină, utilizată pentru tratarea infecțiilor bacteriene.
- Metadonă, utilizată pentru tratarea durerii și pentru tratamentul dependenței de opioide.
- Bupropionă, utilizată pentru tratarea depresiei și pentru renunțarea la fumat.
- Efavirenz, raltegravir, utilizate pentru tratarea infecției cu HIV.
- Irinotecan, un medicament chimioterapic utilizat pentru tratarea cancerului de colon și rect.
- Morfină, utilizată pentru tratarea durerii acute și a durerii din cancer.
- Naloxonă, utilizată pentru tratarea dependenței de medicamente opiacee și a sindromului de sevraj.

Aceste medicamente *trebuie evitate* în timpul tratamentului cu XALKORI.

Contraceptive orale

Dacă luați XALKORI în timpul utilizării contraceptivelor orale, contraceptivele orale pot fi ineficiente.

XALKORI împreună cu alimente și băuturi

Puteți lua XALKORI fie după o masă, fie pe nemâncate. Nu trebuie să presărați granulele de XALKORI pe alimente. Trebuie să evitați să beți suc de grepfrut sau să mâncați grepfrut în timpul tratamentului cu XALKORI, deoarece ele pot modifica cantitatea de XALKORI din corpul dumneavoastră.

Protecție solară

Evitați să petreceți mult timp la lumina soarelui. XALKORI vă poate sensibiliza pielea la soare (fotosensibilitate) și vă puteți arde mai ușor. Trebuie să purtați îmbrăcăminte de protecție și/sau să folosiți cremă pentru protecție solară, care să vă acopere pielea pentru a vă proteja de arsuri solare dacă trebuie să vă expuneți la lumina soarelui în timpul tratamentului cu XALKORI.

Sarcina și alăptarea

Dacă sunteți gravidă, intenționați să rămâneți gravidă sau alăptați, adresați-vă medicului sau farmacistului înainte de a lua acest medicament.

Se recomandă ca femeile să evite să rămână gravide, iar bărbații să nu conceapă un copil în timpul tratamentului cu XALKORI, deoarece acest medicament poate avea efecte dăunătoare asupra copilului. Dacă există orice posibilitate ca persoana care utilizează acest medicament să rămână gravidă sau să conceapă un copil, trebuie să utilizeze metode adecvate de contracepție în timpul tratamentului și timp de cel puțin 90 de zile după terminarea tratamentului, deoarece contraceptivele orale pot fi ineficace în timp ce luați XALKORI.

Nu alăptați în timpul tratamentului cu XALKORI. XALKORI poate avea efecte dăunătoare asupra sugarului alăptat.

Dacă sunteți gravidă sau alăptați, credeți că ați putea fi gravidă sau intenționați să rămâneți gravidă, adresați-vă medicului sau farmacistului pentru recomandări înainte de a lua acest medicament.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor

Trebuie să acordați grijă specială când conduceți vehicule și folosiți utilaje, deoarece pacienții care iau XALKORI pot avea tulburări de vedere, amețeli și oboseală.

XALKORI conține sucroză

Dacă medicul dumneavoastră v-a spus că aveți o intoleranță la anumite zaharuri, adresați-vă medicului dumneavoastră înainte să luați acest medicament.

3. Cum să administrați XALKORI granule ambalate în capsule care trebuie deschise

Luați întotdeauna acest medicament exact așa cum v-a spus medicul dumneavoastră. Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu farmacistul dacă nu sunteți sigur.

- Doza recomandată pentru copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă este de 280 mg/m² pe cale orală de două ori pe zi. Doza recomandată va fi calculată de către medicul copilului și depinde de mărimea copilului (suprafața corporală, SC). Doza zilnică maximă la copii și adolescenți nu trebuie să depășească 1000 mg. XALKORI trebuie administrat sub supravegherea unui adult.
- Administrați doza recomandată o dată dimineața și o dată seara.
- Administrați granulele aproximativ la aceeași oră în fiecare zi.
- Granulele trebuie administrate pe gură și nu trebuie zdrobite, mestecate sau presărate pe alimente.
- Învelișul capsulei nu trebuie înghițit.

Mod de administrare

Pentru instrucțiuni detaliate privind modul de administrare a XALKORI granule, citiți pct. 7 „Instrucțiuni de utilizare” de la sfârșitul acestui prospect.

- Țineți capsula astfel încât inscripția „Pfizer” să se afle în partea de sus și loviți ușor capsula pentru a vă asigura că toate granulele se află în jumătatea de jos a capsulei.
- Strângeți ușor partea de jos a capsulei.
- Scoateți prin răsucire partea superioară a capsulei.
- Turnați granulele direct în gura copilului SAU turnați granulele pe o lingură sau pe o cupă pentru medicamente și apoi turnați-le în gura copilului.
- Loviți ușor capsula deschisă pentru a vă asigura că au fost administrate toate granulele.
- Dacă nu se poate administra întreaga doză dintr-o dată, se administrează în porții până la administrarea întregii doze.
- Imediat după administrare, dați-i să bea un pahar cu apă pentru a vă asigura că toate granulele sunt înghițite.

- După ce granulele au fost înghițite, pot fi administrate alte lichide sau alimente, cu excepția sucului de grepfrut și a grepfrutului.

Dacă este necesar, medicul dumneavoastră poate decide să reducă doza administrată oral. Medicul dumneavoastră poate decide să oprească definitiv tratamentul cu XALKORI, dacă nu puteți tolera doza de XALKORI.

Dacă luați mai mult XALKORI decât trebuie

Dacă luați din greșeală prea multe capsule, spuneți imediat medicului dumneavoastră sau farmacistului. Este posibil să aveți nevoie de îngrijire medicală.

Dacă uitați să luați XALKORI

Ce trebuie să faceți dacă uitați să luați o capsulă depinde de intervalul de timp rămas până la următoarea doză.

- Dacă trebuie să luați următoarea doză peste **6 ore sau mai mult**, luați capsula uitată imediat ce vă amintiți. Apoi luați capsula următoare la ora obișnuită.
- Dacă următoarea dumneavoastră doză trebuie luată **în mai puțin de 6 ore**, nu luați capsula uitată. Apoi luați capsula următoare la ora obișnuită.

Spuneți medicului dumneavoastră despre doza uitată la vizita următoare.

Nu luați o doză dublă pentru a compensa capsula uitată.

Dacă vomăți după ce ați luat o doză de XALKORI, nu luați încă o doză; luați numai doza următoare, la ora obișnuită.

Dacă încetați să luați XALKORI

Este important să luați XALKORI în fiecare zi, atât timp cât v-a prescris medicul dumneavoastră. Dacă nu puteți să luați medicamentul conform instrucțiunilor medicului dumneavoastră sau dacă simțiți că nu mai aveți nevoie de acesta, adresați-vă imediat medicului dumneavoastră.

Dacă aveți orice întrebări suplimentare cu privire la acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect.

Deși nu toate reacțiile adverse identificate la adulții cu NSCLC au fost observate la copii și adolescenți cu ALCL sau IMT, aceleași reacții adverse de la pacienții adulți cu cancer pulmonar trebuie avute în vedere și la copiii și adolescenții cu ALCL sau IMT.

Unele reacții adverse pot fi grave. Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă observați oricare dintre următoarele reacții adverse grave (vezi, de asemenea și pct. 2 „Ce trebuie să știți înainte să luați XALKORI”):

- **Insuficiență hepatică**

Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă vă simțiți mai obosit decât de obicei, dacă pielea dumneavoastră și albul ochilor devin galbene, urina devine închisă la culoare sau de culoare maro (de culoarea ceaiului), aveți greață, vărsături sau poftă de mâncare scăzută, aveți

dureri în partea dreaptă a stomacului, aveți mâncărimi sau dacă vă apar vântăi mai ușor decât de obicei. Medicul dumneavoastră vă poate face teste de sânge, pentru a vă verifica funcția ficatului și, dacă rezultatele sunt anormale, medicul dumneavoastră poate decide să reducă doza de XALKORI sau să vă oprească tratamentul.

- **Inflamație a plămânilor**

Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă aveți dificultate la respirație, mai ales dacă este însoțită de tuse și febră.

- **Reducere a numărului de celule albe ale sângelui (inclusiv neutrofile)**

Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă aveți febră sau infecție. Medicul dumneavoastră vă poate efectua teste ale sângelui și, dacă rezultatele sunt anormale, medicul dumneavoastră poate decide să vă reducă doza de XALKORI.

- **Senzație de leșin, leșin sau disconfort în piept**

Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă aveți aceste simptome, care pot fi semne de schimbări în activitatea electrică (observate pe electrocardiogramă) sau ritm anormal al bătailor inimii. Medicul dumneavoastră vă poate efectua electrocardiograme pentru a verifica că nu aveți probleme cu inima în timpul tratamentului cu XALKORI.

- **Pierdere parțială sau completă a vederii, la unul sau ambii ochi**

Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă prezentați orice probleme noi ale vederii, pierdere a vederii sau orice modificare de vedere, cum este dificultatea de a vedea cu unul sau ambii ochi. Medicul dumneavoastră vă poate întrerupe temporar sau definitiv tratamentul cu XALKORI, trimițându-vă la un oftalmolog.

Pentru copiii și adolescenții care iau XALKORI pentru a trata ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitiv: Medicul dumneavoastră trebuie să vă trimită la un oftalmolog înainte de a începe tratamentul cu XALKORI și în interval de 1 lună de la începerea XALKORI, pentru a verifica problemele de vedere. Trebuie să efectuați o examinare oculară la fiecare 3 luni în timpul tratamentului cu XALKORI și mai frecvent dacă există orice alte noi probleme de vedere.

- **Probleme cu stomacul sau intestinul (gastro-intestinale) la copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă**

XALKORI poate provoca forme severe de diaree, greață sau vărsături. Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă în timpul tratamentului cu XALKORI dezvoltăți probleme la înghițire, vărsături sau diaree. Medicul dumneavoastră vă poate administra medicamente după cum este necesar pentru a preveni sau a trata diareea, greața și vărsăturile. Medicul dumneavoastră vă poate recomanda să beți mai multe lichide sau vă poate prescrie suplimente cu electroliți sau alte tipuri de susținere nutrițională dacă se dezvoltă simptome severe.

Alte reacții adverse la XALKORI la adulții cu NSCLC pot include:

Reacții adverse foarte frecvente (pot afecta mai mult de 1 din 10 persoane)

- Tulburări de vedere (vedeți scântei de lumină, vedere încețoșată, sensibilitate la lumină, flocoane sau vedere dublă, adesea apărând la scurt timp după începerea tratamentului cu XALKORI).
- Dureri de stomac incluzând vărsături, diaree, greață.
- Edeme (exces de lichid în țesuturile organismului, producând umflare a mâinilor și picioarelor).
- Constipație.
- Tulburări ale testelor funcției ficatului.
- Scădere a poftei de mâncare.
- Oboseală.

- Amețeli.
- Neuropatie (senzație de amorțeală sau furnicături și înțepături la nivelul articulațiilor sau extremităților).
- Modificări ale gustului.
- Durere în abdomen.
- Reducere a numărului de celule roșii din sânge (anemie).
- Erupții trecătoare pe piele.
- Bătăi lente ale inimii.

Reacții adverse frecvente (pot afecta până la 1 din 10 persoane)

- Indigestie.
- Concentrații crescute ale creatininei în sânge (pot indica faptul că rinichii nu funcționează corespunzător).
- Concentrații crescute ale enzimei fosfatază alcalină în sânge (un indicator al funcției modificate a unor organe, în special a ficatului, pancreasului, oaselor, glandei tiroide sau vezicii biliare).
- Hipofosfatemie (concentrații scăzute de fosfat în sânge, care pot produce confuzie sau slăbiciune musculară).
- Pungi de lichid în rinichi (chisturi ale rinichiului).
- Leșin.
- Inflamare a esofagului.
- Concentrații scăzute de testosteron, un hormon masculin.
- Insuficiență cardiacă.

Reacții adverse mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 din 100 persoane)

- Gaură (perforație) la nivelul stomacului sau intestinelor.
- Sensibilitate la lumina soarelui (fotosensibilitate).
- Rezultate anormale la analizele de sânge prin care se verifică afectarea mușchilor (concentrații crescute de creatinfosfokinază).

Alte reacții adverse la XALKORI la copii și adolescenți cu ALCL ALK-pozitiv sau IMT ALK-pozitivă pot include:

Reacții adverse foarte frecvente (pot afecta mai mult de 1 din 10 persoane)

- Tulburări ale testelor funcției ficatului.
- Tulburări de vedere (vedeți scântei de lumină, vedere încețoșată, sensibilitate la lumină, flocoane sau vedere dublă, adesea apărând la scurt timp după începerea tratamentului cu XALKORI).
- Durere în abdomen.
- Concentrații crescute ale creatininei în sânge (pot indica faptul că rinichii nu funcționează corespunzător).
- Anemie (reducerea numărului de celule roșii din sânge).
- Număr scăzut de trombocite la analizele de sânge (poate crește riscul de sângerare și învinețire).
- Oboseală.
- Scădere a poftei de mâncare.
- Constipație.
- Edeme (exces de lichid în țesuturile organismului, producând umflare a mâinilor și picioarelor).
- Concentrații crescute ale enzimei fosfatază alcalină în sânge (un indicator al funcției modificate a unor organe, în special a ficatului, pancreasului, oaselor, glandei tiroide sau vezicii biliare).
- Neuropatie (senzație de amorțeală sau furnicături și înțepături la nivelul articulațiilor sau extremităților).
- Amețeli.

- Indigestie.
- Modificări ale gustului.
- Hipofosfatemie (concentrații scăzute de fosfat în sânge, care pot produce confuzie sau slăbiciune musculară).

Reacții adverse frecvente (pot afecta până la 1 din 10 persoane)

- Erupții trecătoare pe piele.
- Inflamare a esofagului.

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul **sistemului național de raportare**, așa cum este menționat în [Anexa V](#). Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

5. Cum se păstrează XALKORI

- Nu lăsați acest medicament la vederea și îndemâna copiilor.
- Nu utilizați acest medicament după data de expirare înscrisă pe flacon și pe cutie după „EXP”. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.
- Acest medicament nu necesită condiții speciale de păstrare.
- Nu utilizați nicio cutie care este deteriorată sau dacă observați semne de deteriorare.

Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Aruncați învelișul/învelișurile goale ale capsulelor XALKORI granule orale la gunoierul menajer. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

6. Conținutul ambalajului și alte informații

Ce conține XALKORI

- Substanța activă a XALKORI este crizotinib.
XALKORI 20 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise: fiecare capsulă conține crizotinib 20 mg
XALKORI 50 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise: fiecare capsulă conține crizotinib 50 mg
XALKORI 150 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise: fiecare capsulă conține crizotinib 150 mg
- Celelalte componente sunt (vezi și pct. 2 „XALKORI conține sucroză”):
Conținutul granulelor: alcool stearilic, poloxamer, sucroză, talc (E553b), hipromeloză (E464), macrogol (E1521), monostearat de gliceril (E471), trigliceride cu lanț mediu.
Învelișul capsulei: gelatină, dioxid de titan (E171), albastru strălucitor (E133) sau oxid negru de fer (E172).
Cerneală pentru inscripționare: șelac (E904), propilenglicol (E1520), hidroxid de potasiu (E525) și oxid negru de fer (E172).

Cum arată XALKORI și conținutul ambalajului

Granulele XALKORI sunt de culoare albă sau aproape albă, ambalate în capsule care trebuie deschise. XALKORI 20 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise este format dintr-un capac albastru deschis imprimat cu „Pfizer” cu cerneală neagră și un corp alb imprimat cu „CRZ 20” cu cerneală neagră.

XALKORI 50 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise este format dintr-un capac gri imprimat cu „Pfizer” cu cerneală neagră și un corp gri deschis imprimat cu „CRZ 50” cu cerneală neagră.

XALKORI 150 mg granule ambalate în capsule care trebuie deschise este format dintr-un capac albastru deschis imprimat cu „Pfizer” cu cerneală neagră și un corp albastru deschis imprimat cu „CRZ 150” cu cerneală neagră.

Este disponibil în flacoane de plastic a câte 60 de capsule care trebuie deschise.

Deținătorul autorizației de punere pe piață

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgia

Fabricantul

Pfizer Service Company BV
Hoge Wei 10
Zaventem
Vlaams-Brabant 1930
Belgia

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

België/Belgique/Belgien
Luxembourg/Luxemburg
Pfizer NV/SA
Tél/Tel: +32 (0)2 554 62 11

България
Пфайзер Люксембург САРЛ, Клон България
Тел.: +359 2 970 4333

Česká republika
Pfizer, spol. s r.o.
Tel: +420 283 004 111

Danmark
Pfizer ApS
Tlf.: +45 44 20 11 00

Deutschland
PFIZER PHARMA GmbH
Tel: +49 (0)30 550055-51000

Eesti
Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal
Tel: +372 666 7500

Lietuva
Pfizer Luxembourg SARL filialas Lietuvoje
Tel: +370 5 251 4000

Magyarország
Pfizer Kft.
Tel.: +36 1488 37 00

Malta
Vivian Corporation Ltd.
Tel: +356 21344610

Nederland
Pfizer bv
Tel: +31 (0)800 63 34 636

Norge
Pfizer AS
Tlf: +47 67 52 61 00

Österreich
Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.
Tel: +43 (0)1 521 15-0

Ελλάδα

Pfizer Ελλάς A.E.

Τηλ: +30 210 6785800

España

Pfizer, S.L.

Tel: +34 91 490 99 00

France

Pfizer

Tél: +33 (0)1 58 07 34 40

Hrvatska

Pfizer Croatia d.o.o.

Tel: +385 1 3908 777

Ireland

Pfizer Healthcare Ireland

Tel: +1800 633 363 (toll free)

Tel: +44 (0)1304 616161

Ísland

Icepharma hf.

Sími: +354 540 8000

Italia

Pfizer S.r.l.

Tel: +39 06 33 18 21

Κύπρος

Pfizer Ελλάς A.E. (Cyprus Branch)

Τηλ: +357 22817690

Latvija

Pfizer Luxembourg SARL filiāle Latvijā

Tel: +371 670 35 775

Polska

Pfizer Polska Sp. z o.o.

Tel.: +48 22 335 61 00

Portugal

Laboratórios Pfizer, Lda.

Tel: +351 21 423 5500

România

Pfizer Romania S.R.L.

Tel: +40 (0) 21 207 28 00

Slovenija

Pfizer Luxembourg SARL

Pfizer, podružnica za svetovanje s področja farmaceutске dejavnosti, Ljubljana

Tel: +386 (0)1 52 11 400

Slovenská republika

Pfizer Luxembourg SARL, organizačná zložka

Tel: +421 2 3355 5500

Suomi/Finland

Pfizer Oy

Puh/Tel: +358 (0)9 430 040

Sverige

Pfizer AB

Tel: +46 (0)8 550 520 00

United Kingdom (Northern Ireland)

Pfizer Limited

Tel: +44 (0)1304 616161

Acest prospect a fost revizuit în {LL/AAAA}.

Alte surse de informații

Informații detaliate privind acest medicament și informații în diferite limbi sunt disponibile prin scanarea cu un dispozitiv mobil a codului QR inclus mai jos sau pe ambalajul exterior.

Codul QR care trebuie inclus

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente: <https://www.ema.europa.eu>.

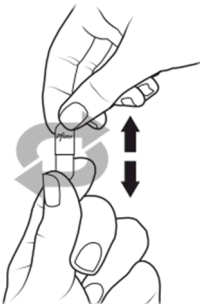
7. Instrucțiuni de utilizare

Vă rugăm să citiți în întregime pct. 7 înainte de a utiliza XALKORI granule ambalate în capsule care trebuie deschise.

Consumabilele necesare pentru a administra XALKORI granule:

- XALKORI granule ambalate în capsulă(e), conform prescripției medicului dumneavoastră
- O lingură sau o cupă pentru medicamente obținută din comerț, opțional

Pregătirea XALKORI granule (pașii 1 – 3):

Pasul 1	Scoateți din fiecare flacon (flacoane) numărul de capsule necesar pentru doza prescrisă de XALKORI granule.
Pasul 2	• Țineți o capsulă cu inscripția „Pfizer” în partea de sus. • Loviți ușor capsula pentru a vă asigura că granulele cad la fund. Strângeți ușor partea de jos a capsulei pentru a desprinde partea de sus a capsulei de partea de jos. 
Pasul 3	Țineți cu grijă și răsuciți partea de sus și cea de jos a învelișului capsulei în direcții opuse și trageți pentru a deschide capsula. 

Administrarea XALKORI granule (Pasul 4): Există **2 opțiuni** de administrare a granulelor orale copilului dumneavoastră.

Pasul 4	Opțiunea 1 (Turnați direct în gura copilului)	• Turnați toate granulele din 1 capsulă direct în gura copilului. • Loviți ușor corpul capsulei cu un deget, după cum este necesar, pentru transferul complet al granulelor.  • Imediat după administrarea XALKORI granule, administrați o cantitate suficientă de apă pentru a vă asigura că toate granulele sunt înghițite. • Dacă este nevoie de mai mult de 1 capsulă pentru doza prescrisă, repetați administrarea orală a granulelor din fiecare capsulă deschisă, urmată de administrarea de apă.
	Opțiunea 2 (Turnați dintr-un dispozitiv de dozare)	• Goliți granulele din capsula (capsulele) care alcătuiesc doza prescrisă în dispozitivul de dozare uscat. • Turnați granulele din dispozitivul de dozare în gura copilului. • Imediat după administrarea XALKORI granule, administrați o cantitate suficientă de apă pentru a vă asigura că toate granulele sunt înghițite. • Dacă copilul dumneavoastră nu poate lua doza prescrisă dintr-o dată, atunci administrați granulele orale în porții potrivite pentru copilul dumneavoastră, urmate de administrarea de apă până când este luată întreaga doză prescrisă. 

După parcurgerea pasului 4, pot fi administrate alte lichide sau alimente, cu excepția sucului de grepfrut sau a grepfrutului.

Adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului dacă nu sunteți sigur cum să preparați sau să administrați doza prescrisă de XALKORI granule copilului dumneavoastră.