הודעה על החמרה (מידע בטיחות) בעלון לרופא מעודכן 05.2013)

תאריך: 23.11.2016

שם תכשיר באנגלית ומספר הרישום:

<u>Ibrance 75 mg (Reg.No: 156-88-34525)</u> <u>Ibrance 100 mg (Reg.No: 156-89-34528)</u> <u>Ibrance 125 mg (Reg.No: 156-90-34529)</u>

שם בעל הרישום: פייזר פרמצבטיקה בע"מ

! טופס זה מיועד לפרוט ההחמרות בלבד

המבוקשות	ההחמרות ז	
טקסט חדש	טקסט נוכחי	פרק בעלון
Neutropenia was the most frequently reported adverse reaction in Study 1 (75%) and Study 2 (83%). A Grade ≥3 decrease in neutrophil counts was reported in 62% of patients receiving BRANCE plus letrozole in Study 1 and 66% of patients receiving IBRANCE plus fulvestrant in Study 2. In Study 1 and 2, the median time to first episode of any grade neutropenia was 15 days and the median duration of Grade ≥3 neutropenia was 7 days [see Adverse]	Neutropenia Neutropenia was the most frequently reported adverse reaction in Study 1 (75%). A Grade ≥3 decrease in neutrophil counts was reported in 62% of patients receiving IBRANCE plus letrozole in Study 1. The median time to first episode of any grade neutropenia was 15 days and the median duration of Grade ≥3 neutropenia was 7 days [see Adverse Reactions (6.1)].	WARNINGS AND PRECAUTION
therapy and at the beginning of each cycle, as well as on Day 14 of the first two cycles, and as clinically indicated. Dose interruption, dose reduction or delay in starting treatment cycles is recommended for patients who develop Grade 3 or 4 neutropenia [see Dosage and Administration (2.2)]. Febrile neutropenia has been reported in about 1% of patients exposed to IBRANCE. One death due to neutropenic sepsis was observed in Study 2. Physicians should inform patients to promptly report any episodes of fever [see Patient Counseling Information (17)]. Febrile neutropenia has been reported in about 1% of patients exposed to IBRANCE. One death due to neutropenic sepsis was observed in Study 2. Physicians should inform patients to promptly report any episodes of fever [see Patient Counseling Information (17)]. Febrile neutropenia has been reported in about 1% of patients exposed to IBRANCE. One death due to neutropenic sepsis was observed in Study 2. Physicians should inform patients to promptly report any episodes of fever [see Patient Counseling Information (17)]. Febrile neutropenia has been reported in about 1% of patients exposed to IBRANCE. One death due to neutropenic sepsis was observed in Study 2. Physicians should inform patients to promptly report any episodes of fever [see Patient Counseling Information (17)].	Monitor complete blood count prior to starting IBRANCE therapy and at the beginning of each cycle, as well as on Day 14 of the first two cycles, and as clinically indicated. Dose interruption, dose reduction or delay in starting treatment cycles is recommended for patients who develop Grade 3 or 4 neutropenia [see Dosage and Administration (2.2)]. Febrile neutropenia has been reported in about 1% of patients exposed to IBRANCE. Physicians should inform patients to promptly report any episodes of fever [see Patient Counseling Information (17)]. 5.2 Pulmonary Embolism Pulmonary embolism has been reported at a higher rate in patients treated with IBRANCE plus letrozole (5%) compared with no cases in patients treated with letrozole alone in Study 1. Monitor patients for signs and symptoms of pulmonary embolism and treat as medically appropriate.	
6.1 Clinical Studies Experience Study 2: IBRANCE plus Fulvestrant	2000000	ADVERSE REACTION
Patients with HR-positive, HER2-negative advanced or metastatic breast cancer who have had disease progression on or after prior adjuvant or metastatic endocrine therapy		

The safety of IBRANCE (125 mg/day) plus fulvestrant (500 mg) versus placebo plus fulvestrant was evaluated in Study 2. The data described below reflect exposure to IBRANCE in 345 out of 517 patients with HR-positive, HER2-negative advanced or metastatic breast cancer who received at least 1 dose of treatment in Study 2.

Dose reductions due to an adverse reaction of any grade occurred in 36% of patients receiving IBRANCE plus fulvestrant. No dose reduction was allowed for fulvestrant in Study 2.

Permanent discontinuation associated with an adverse reaction occurred in 19 of 345 (6%) patients receiving IBRANCE plus fulvestrant, and in 6 of 172 (3%) patients receiving placebo plus fulvestrant. Adverse reactions leading to discontinuation for those patients receiving IBRANCE plus fulvestrant included fatigue (0.6%), infections (0.6%), and thrombocytopenia (0.6%).

The most common adverse reactions (≥10%) of any grade reported in patients in the IBRANCE plus fulvestrant arm were neutropenia, leukopenia, infections, fatigue, nausea, anemia, stomatitis, headache, diarrhea, thrombocytopenia, constipation, vomiting, alopecia, rash, decreased appetite, and pyrexia.

The most frequently reported serious adverse reactions in patients receiving IBRANCE plus fulvestrant were infections (3%), pyrexia (1%), neutropenia (1%), and pulmonary embolism (1%).

Adverse reactions reported in patients who received IBRANCE plus fulvestrant or placebo plus fulvestrant in Study 2 are listed in Table 6.

	F	ANCE ulvestra (N=345)	nt	Placebo plus Fulvestrant (N=172)		
Adverse Reaction	All Grad es	Grad e 3	Grad e 4	All Grad es	Grad e 3	Grad e 4
Infections and in	% festation	%	<mark>%</mark>	<mark>%</mark>	%	%
Infections Infections	47	3	1	31	3	0
Blood and lymph	atic sys	tem disc	orders			
Febrile neutro penia	<u>I</u>	1	0	1	<u>0</u>	1
Neutrope nia	83	55	[1]	4	1	0
Leukopen ia	53	30	1	5	1	1
Anemia	30	3	O	13	2	0
Thromboc ytopen ia	23	2	I	<u>0</u>	<u>0</u>	0

Eye disorders						
Vision blurred	6	0	<u>o</u>	ō	0	0
Lacrimati	ū	U	<u>u</u>	=	U	U
on increas						
ed	6	0	0	1	0	0
Dry eye	4	0	0	2	0	0
Metabolism and n	utritior	ı disorde	rs			
Decreased appetit						
e	16	1	0	8	1	0
Nervous system di	sorder	S				
Headache	26		0	20	0	0
Dysgeusia	7	0	0	3	0	0
Respiratory, thora	cic and	l mediast	inal dis	orders		
Epistaxis	7	0	0	2	0	0
Gastrointestinal di	sorder	S				
Nausea	34	0	0	28	1	0
Stomatitis b	28	1	0	13	0	0
Diarrhea	24	0	0	19	1	0
Constipati	20	0	0	16	70	0
on Vomiting	20 19	1	0	15	0	0
				13	1	Ū
Skin and subcutan				6 ^d	NI/A	N/A
Alopecia Rash ^e	18 ^e		N/A		N/A	
Dry skin	6	0	0	1	0	0
			-	1:4	-	<u> </u>
General disorders	and ad	lministra 2	tion site	condit 29	IOIIS	0
Fatigue Asthenia	8	0	0	5	1	0
Pyrexia	13	<1	0	5	0	0
Grading according CTCAE=Common	g to CT 1 Term	CAE 4.0). Criteria	for Ad	verse Ev	ents;
N=number of pati	ents; N	/A=not	applicab	le.		
Most common upper respirate						gitis,
influenza, broi	nchitis,	rhinitis,	conjun	ctivitis,	pneumo	
sinusitis, cysti Stomatitis incl	tis, ora	l herpes,	respirat	tory tra	ct infecti	on.
glossodynia, n	nouth t	lceration	n, muco	sal infla	ammatio	n, oral
giossouyina, n	ngeal	discomfo	ort, orop	haryng	eal pain,	
pain, orophary	- 0					
pain, orophary stomatitis.		%; Grade	2 event	s - 1%		
pain, orophary stomatitis. Grade 1 events Grade 1 events	$\frac{s - 179}{s - 6\%}$					
pain, orophary stomatitis. Grade 1 events	s – 17% s – 6% ; rash,	rash mac	ulo-pap	ular, ra	sh prurit	ic, rash

מצ"ב העלון, שבו מסומנות ההחמרות המבוקשות על רקע צהוב.

שינויים שאינם בגדר החמרות סומנו (בעלון) בצבע שונה. יש לסמן רק תוכן מהותי ולא שינויים במיקום הטקסט.

23.11.2016: הועבר בדואר אלקטרוני בתאריך

- כל השינויים עולים בקנה אחד עם תנאי הרישום (תעודת הרישום, תעודת האיכות ⊡ וטופס פרטי התכשיר העדכני).
 - . כל הכתוב בהצעת העלון, תואם את תנאי הרישום. ☑
 - קיים עלון לצרכן והוא מוגש לעדכון במקביל. ☑
 - אסמכתא לבקשה: <u>עלון ארה"ב,</u> האסמכתא מצ"ב. ⊡
 - שינוי הנ"ל אושר על ידי רשויות הבריאות בארה"ב בפברואר 2016 ₪
- אני, הרוקח הממונה של חברת פייזר פרמצבטיקה בע"מ מצהיר בזה כי אין שינויים נוספים , מלבד אלה שסומנו בהצעת העלון.
 - אני מצהיר כי השינויים אינם יוצרים סתירה פנימית במידע בעלון. ☑

עלון זה לא מטופל במקביל במסגרת אחרת (כגון: עדכון עלון במסגרת בקשה לתוספת התוויה, החמרה וכו') . במידה וקיים טיפול מקביל במסגרת אחרת- יש לציין זאת.

חתימת הרוקח הממונה (שם וחתימה)_

הודעה על החמרה (מידע בטיחות) בעלון לצרכן מעודכן 05.2013)

23.11.2016 תאריך:

שם תכשיר באנגלית ומספר הרישום:

<u>Ibrance 75 mg (Reg.No: 156-88-34525)</u> <u>Ibrance 100 mg (Reg.No: 156-89-34528)</u> <u>Ibrance 125 mg (Reg.No: 156-90-34529)</u>

שם בעל הרישום: פייזר פרמצבטיקה בע"מ

טופס זה מיועד לפרוט ההחמרות בלבד!

	ההחמרות המ	בוקשות
פרק בעלון	טקסט נוכחי	טקסט חדש
תופעות לוואי	תופעות לוואי כמו בכל תרופה, השימוש באייברנס עלול לגרום לתופעות לוואי בחלק מהמשתמשות. אל תיבהלי למקרא רשימת תופעות הלוואי. יתכן ולא תסבלי מאף אחת מהן.	תופעות לוואי כמו בכל תרופה, השימוש באייברנס עלול לגרום לתופעות לוואי בחלק מהמשתמשות. אל תיבהלי למקרא רשימת תופעות הלוואי. יתכן ולא תסבלי מאף אחת מהן.
	תופעות לוואי נוספות: חולשה.	תופעות לוואי נוספות: חולשה, <mark>יובש בעור, טשטוש ראייה, יובש בעיין,</mark> דמעת יתר, הפרעה בתחושת הטעם .

מצ"ב העלון, שבו מסומנות ההחמרות המבוקשות על רקע צהוב.

שינויים שאינם בגדר החמרות סומנו (בעלון) בצבע שונה. יש לסמן רק תוכן מהותי ולא שינויים במיקום הטקסט.

הועבר בדואר אלקטרוני בתאריך: 23.11.2016

- כל השינויים עולים בקנה אחד עם תנאי הרישום (תעודת הרישום, תעודת האיכות וטופס כל השינויים עולים בקנה אחד עם תנאי הרישום (תעודת הרישום, תעודת האיכות וטופס פרטי התכשיר העדכני).
 - כל הכתוב בהצעת העלון, תואם את תנאי הרישום. ☑
 - ליב עלון לרופא והוא מוגש לעדכון במקביל. ☑
 - אסמכתא לבקשה: עלון ארה"ב, האסמכתא מצ"ב.
 - .2016 השינוי הנ"ל אושר על ידי רשויות הבריאות בארה"ב בפברואר ⊡
- אני, הרוקח הממונה של חברת פייזר פרמצבטיקה בע"מ מצהיר בזה כי אין שינויים נוספים, מלבד אלה שסומנו בהצעת העלון.
 - . אני מצהיר כי השינויים אינם יוצרים סתירה פנימית במידע בעלון.

עלון זה לא מטופל במקביל במסגרת אחרת (כגון: עדכון עלון במסגרת בקשה לתוספת התוויה, החמרה וכו') . במידה וקיים טיפול מקביל במסגרת אחרת- יש לציין זאת.

חתימת הרוקח הממונה (שם וחתימה):_____

That mareuticals hear are