



En översikt över BLENREP och hornhinnebiverkningar avsedd för ögonläkare

Patienter med recidiverat eller refraktärt multipelt myelom som har ordinerats BLENREP (belantamab mafodotin) måste genomgå en ögonundersökning vid baseline, före de efterföljande 3 behandlingscyklerna och när det är kliniskt indicerat under behandlingen.¹

Biverkningar, inklusive hornhinnebiverkningar, har rapporterats med BLENREP i kliniska studier. Patienter kan remitteras till dig av en hematolog eller kan komma direkt till dig för sin ögonundersökning.

Den här guiden är avsedd att ge dig en översikt över varför ögonundersökningar behövs och vilka hornhinnebiverkningar som kan förekomma med BLENREP.

Det är viktigt att informera det hematologiska vårdteamet om dina fynd eftersom resultatet av dessa ögonundersökningar kan påverka patientens behandling.

Hornhinnebiverkningar är inte de enda riskerna associerade med BLENREP.¹

Innehållsförteckning

Förstå patienter med recidiverat/refraktärt multipelt myelom	5
Översikt över BLENREP	7
Effekt av BLENREP hos patienter med recidiverat/refraktärt multipelt myelom .	8
Hornhinnebiverkningar observerade i den kliniska studien DREAMM-2 (studie 205678)	10
MONITORERA, MINIMERA, MODIFIERA: De 3 M:n för hantering av hornhinnebiverkningar	12
Dosmodifieringar vid hornhinnebiverkningar	18
Vanliga frågor	20
Referenser	23

Förstå patienter med recidiverat/refraktärt multipelt myelom¹

Multipelt myelom är en **malignitet i plasma-cellerna (PC)**, som leder till **benmärgs (BM)-infiltration och monoklonalt protein** i serum och/eller urin.²



Multipelt myelom är den tredje vanligaste hematologiska maligniteten i världen **med ca 160 000 beräknade nya fall** och ca **106 000 dödsfall per år**.³

Multipelt myelom diagnostiseras oftast hos äldre personer **med en medianålder vid diagnos på 72 år**.⁴



Den högsta åldersstandardiserade mortaliteten och incidensen av multipelt myelom har observerats i länder i **Australasien, Nordamerika och Västeuropa**, medan Asien, Oceanien och Afrika söder om Sahara är regioner med den lägsta åldersstandardiserade incidensen av multipelt myelom.⁵

Innehållet i det här avsnittet är inte specifikt för läkemedlets indikation utan är avsett att ge en allmän bakgrund om multipelt myelom.

Trots att sjukdomen idag anses obotlig kan multipelt myelom behandlas⁶

- På grund av det recidiverande förloppet får patienter med multipelt myelom ofta flera behandlingslinjer. De flesta patienterna får flera behandlingskurer som kan inkludera: ett immunmodulerande medel, en proteasomhämmare (PI) i kombination med en kortikosteroid, eller anti-CD38 monoklonala antikroppar (mAbs).^{6,7}
- Under de senaste åren har framsteg gjorts i behandlingen av multipelt myelom tack vare introduktionen av dessa nya terapier.⁷ Men svarsdurationen, tiden till progression och överlevnaden blir trots det kortare med varje ny behandlingslinje.⁸⁻¹⁰
- De flesta patienterna progredierar så småningom till recidiverad och refraktär sjukdom, vilket belyser behovet av nya behandlingar.⁸
- Tillskottet av BLENREP till behandlingslandskapet utgör en viktig möjlighet för patienter som har genomgått minst fyra tidigare behandlingar och vars sjukdom är refraktär mot minst en proteasomhämmare, ett immunmodulerande medel och en anti-CD38 monoklonal antikropp med påvisad sjukdomsprogression vid senast givna behandlingen.⁷

Översikt över BLENREP

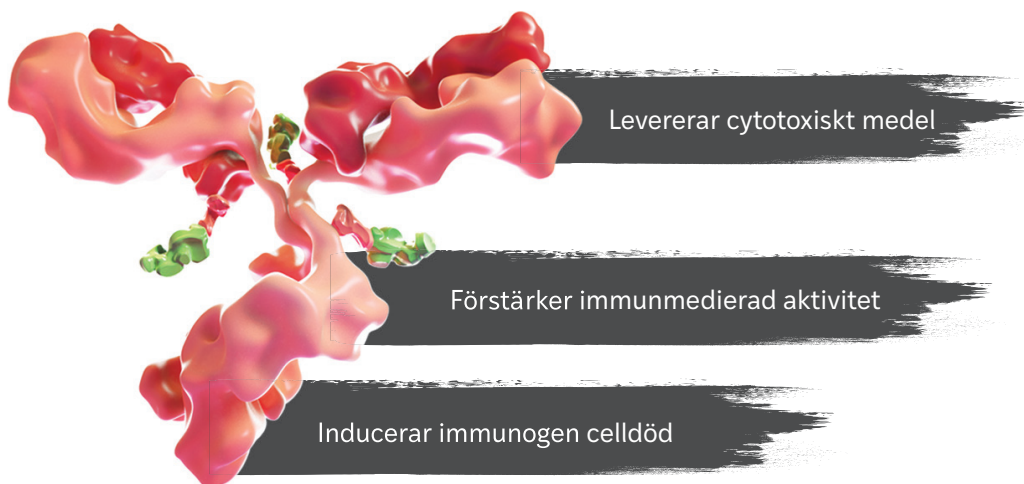
BLENREP, det första antikropp- läkemedelskonjugatet riktat mot BCMA för recidiverat/refraktärt multipelt myelom

BLENREP är indicerat som monoterapi för behandling av multipelt myelom hos vuxna patienter, som har genomgått minst fyra tidigare behandlingar och vars sjukdom är refraktär mot minst en proteasomhämmare, ett immunmodulerande medel och en anti-CD-38 monoklonal antikropp, med påvisad sjukdomsprogression vid senast givna behandling.¹

BLENREP binder specifikt till B-Cell Maturation Antigen (BCMA), ett cellyteprotein som uttrycks på myelomceller, B-celler i sent stadium och plasmaceller. BLENREP binder till BCMA på cellytan och internaliseras snabbt. Inne i tumörcellen frisätts ett cytotoxiskt medel (cys-mcMMAF) och stör det mikrotubulära nätverket, vilket leder till att cellcykeln avstannar och till apoptos.^{1,11,12}

Antikroppen främjar rekrytering och aktivering av immuncellorceller och dödar tumörceller genom antikroppsberoende cellulär cytotoxicitet och fagocytos. Apoptos som induceras av BLENREP åtföljs av markörer för immunogen celldöd (ICD), som kan bidra till ett adaptivt immunsvaret mot tumörceller.^{1,11,12}

Flera verkningsmekanismer¹



BLENREP kan påverka friska celler.¹³

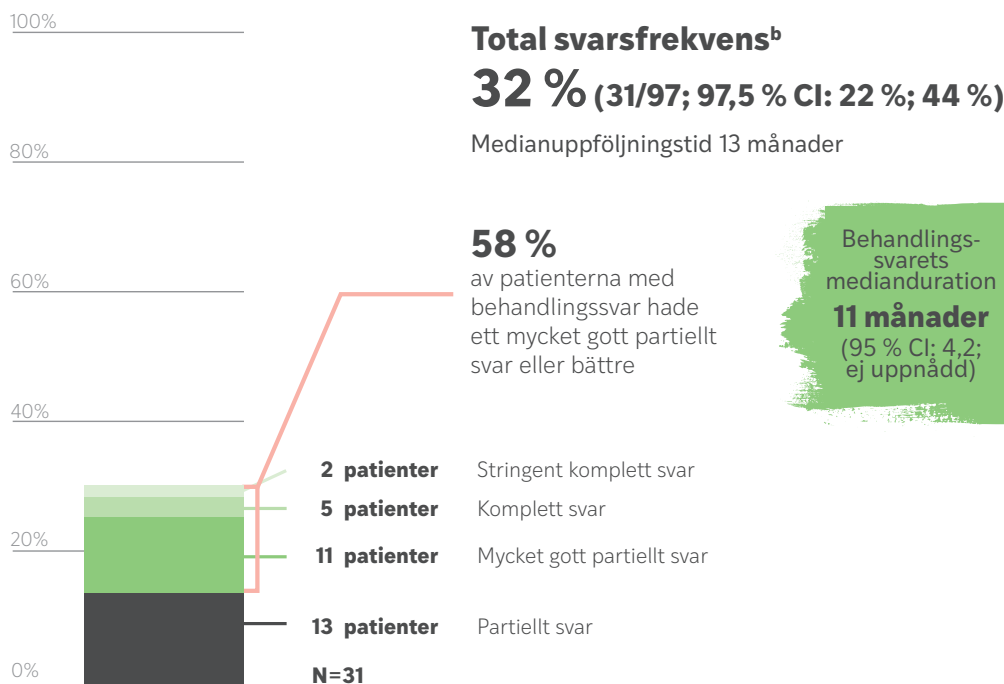
Effekt av BLENREP hos patienter med recidiverat/refraktärt multipelt myelom¹

BLENREP har utvärderats som monoterapi hos kraftigt förbehandlade patienter med multipelt myelom i den öppna 2-armade fas 2-studien DREAMM-2 (studie 205678).¹

Av de 196 patienter som gick in i studien fick 97 den godkända dosen 2,5 mg/kg^a, administrerat som en intravenös infusion var tredje vecka med följande utfall:

32 % total svarsfrekvens i en kraftigt förbehandlad patientpopulation

Djup och varaktighet av behandlingssvar observerat i en patientpopulation med i median 7 tidigare behandlingslinjer¹



Total medianöverlevnad var 13,7 månader (95 % CI: 9,9; ej uppnådd)¹

^aPatienter i den andra studiearmen fick dosen 3,4 mg/kg BLENREP. ^b Total svarsfrekvens var det primära utfallsmåttet. Sekundära utfallsmått inkluderade behandlingssvarets duration, totalöverlevnad och biverkningar

Biverkningar

Biverkningar (alla grader) rapporterade i DREAMM-2 (studie 205678); (N=95)^{a,i}

Organsystem	Biverkningar	Alla grader (%)	Grad 3/4 (%)
Infektioner och infestationer	Pneumoni	11	7
	Övre luftvägsinfektion	9	0
Blodet och lymfsystemet	Trombocytopeni ^c	38	22
	Anemi	27	21
	Lymfopeni ^d	20	17
	Leukopeni ^e	17	6
	Neutropeni ^f	15	11
Ögon	Keratopati ^g	71	31
	Dimsyn ^h	25	4
	Torra ögon ⁱ	15	1
	Fotofobi	4	0
	Ögonirritation	3	0
	Ulcerös keratit	1	1
	Infektiös keratit	1	1
Magtarmkanalen	Illamående	25	0
	Diarré	13	1
	Kräkningar	7	2
Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället	Pyrexia	23	4
	Trötthet	16	2
Undersökningar	Förhöjt aspartataminotransferas	21	2
	Förhöjt gamma-glutamyltransferas	11	3
	Förhöjt kreatinfosfokinas	5	2
Skador och förgiftningar och behandlingskomplikationer	Infusionsrelaterade reaktioner ^j	21	3

^aBiverkningar kodade med hjälp av MedDRA och graderade avseende allvarlighet enligt Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE v4.03).

^bOmfattar pneumoni och herpes simplex-pneumoni.

^cOmfattar trombocytopeni och minskat trombocytantal.

^dOmfattar lymfopeni och minskat lymfocytantal.

^eOmfattar leukopeni och minskat leukocytantal.

^fOmfattar neutropeni och minskat neutrofilantal.

^gBaserat på ögonundersökning, karakteriserad som förändringar i hornhinnans epitel med eller utan symtom.

^hOmfattar dubbelseende, dimsyn, nedsatt synskärpa och synnedsättning.

ⁱOmfattar torra ögon, obehag i ögat och ögonklåda.

^jOmfattar händelser som av provare har fastställts vara infusionsrelaterade. Infusionsreaktioner kan omfatta, men är inte begränsade till, pyrexia, frossa, diarré, illamående, asteni, hypertoni, letargi och takykardi.

Detta är inte alla eventuella biverkningar av BLENREP.

Om din patient får någon biverkning under behandling med BLENREP, ska du uppmana patienten att kontakta hematologen.

Hornhinnebiverkningar observerade i den kliniska studien DREAMM-2 (studie 205678)¹

Keratopati eller mikrocystliknande epiteliala förändringar var de vanligaste biverkningarna



- Keratopati eller mikrocystliknande epiteliala förändringar karakteriserades som förändringar i hornhinnans epitel (observerade vid ögonundersökning) med eller utan förändringar av synskärpan, dimsyn eller symptom på torra ögon.
- Ögonsjukdomar (alla grader) som rapporterades hos ≥ 3 % av patienterna i den kliniska studien var **keratopati (71 %)**, dimsyn (25 %), torra ögon (15 %), ljuskänslighet (4 %) och ögonirritation (3 %).



- Patienter med **torra ögon i anamnesen löpte större risk** att utveckla förändringar i hornhinnans epitel.
- Nedsatt syn (synskärpa enligt Snellen sämre än 20/50) på det bästa ögat rapporterades hos 18 % av patienterna och allvarig synförlust (20/200 eller sämre) på det bästa ögat rapporterades hos 1 % av patienterna.
- Mediantid till debut av måttliga till allvarliga hornhinnefynd (bästa korrigerade synskärpa [BCVA] eller undersökning med spaltlampa) var **36 dagar** (intervall: 19 till 143 dagar), och mediantiden till dess att hornhinnefynden försvann var **91 dagar** (intervall: 21 till 201 dagar).



- Hornhinnefynd (keratopati) ledde till dosfördröjningar hos 47 % av patienterna och till dosreduktioner hos 27 % av patienterna. 3 % av patienterna avbröt behandlingen på grund av okulära biverkningar.
- Fall av hornhinnesår (ulcerös och infektiös keratit) har rapporterats. Dessa sår ska hanteras utan dröjsmål och så som är kliniskt indicerat av en ögonläkare. Behandling med BLENREP ska avbrytas till dess att hornhinnesåret har läkt.

BLNREP är ett antikropps-konjugat där en monoklonal antikropp konjugerats med mafodotin, ett cytotoxiskt medel med kända hornhinnebiverkningar^{1,12,15-17}

I icke-kliniska studier togs BLNREP upp i celler i hela kroppen, inklusive hornhinnans epitelceller, genom en mekanism som inte har något samband med receptoruttrycket av BCMA på cellmembranet.¹

För att hjälpa det hematologiska vårdteamet att hantera hornhinnebiverkningar kopplade till BLNREP, kom ihåg de tre M som beskrivs på sidorna 12–13:



MONITORERA



MINIMERA



MODIFIERA

MONITORERA, MINIMERA, MODIFIERA:

De 3 M:n för hantering av hornhinnebiverkningar

För att ge den bästa vården till dina patienter som står på BLENREP, följ dessa 3 tillvägagångssätt vid hantering:

Monitorera deras syn avseende förändringar i hornhinnan.

Minimera de eventuella biverkningar de har. Konsultera det hematologiska vårdteamet, som kan behöva **modifiera** behandlingen genom nödvändiga dosjusteringar.

Rekommenderad dos av **BLENREP** är 2,5 mg/kg administrerat som en intravenös infusion en gång var **3:E VECKA** fram till sjukdomsprogression eller oacceptabel toxicitet.¹



Synkontroll och undersökning med spaltlampa ska utföras av en ögonläkare

1:a dosen
BLENREP



3 VECKOR



Ögonundersökning före 1:a behandlingen,
inför de 3 påföljande behandlingscyklerna och
när det är kliniskt indicerat under behandlingen



Uppmana patienterna att:



Använda tårersättning utan konserveringsmedel minst 4 gånger om dagen från den första infusionsdagen och till dess att behandlingen har avslutats, då det kan minska hornhinnesyntom. Ge instruktioner för självadministrering av ögondroppar.

För patienter med symtom som är relaterade till torra ögon kan ytterligare behandlingar övervägas enligt ögonläkarens rekommendation.



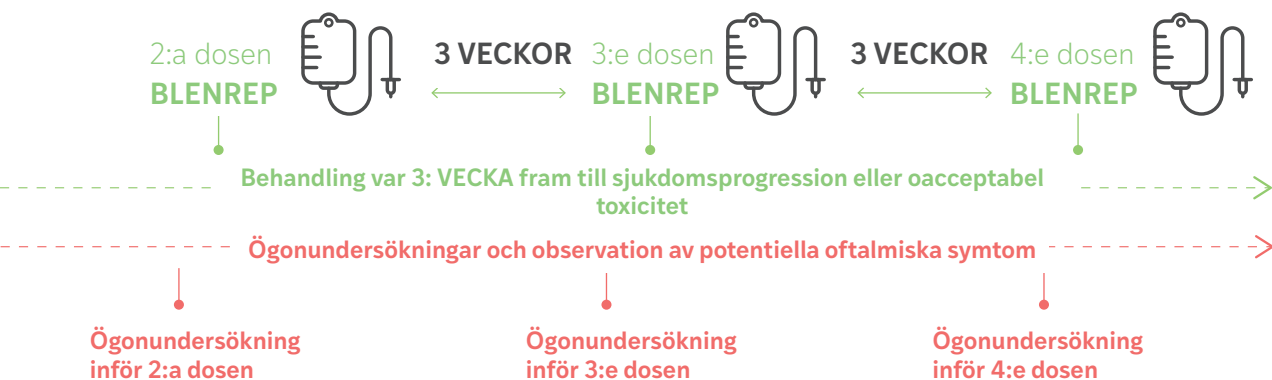
UNNDVIKA KONTAKTLINSER tills behandlingen har avslutats.



Vara försiktiga vid bilkörning eller användning av maskiner.



Fortsätta att vara uppmärksamma på hornhinn- biverkningar efter behandlingen och att kontakta hematolog om symtom uppstår. Dosmodificeringar kan krävas, inklusive utsättning av behandlingen (se dosmodificeringar på sida 19).



Interaktion läkare-patient¹

Bedömning av möjliga hornhinnebiverkningar inför och under behandlingen med BLENREP kan bidra till att identifiera patienter som behöver ytterligare monitorering och/eller vård av ögonläkare.¹

- Synkontroll och undersökning med spaltlampa ska utföras av en ögonläkare vid behandlingsstart, inför de 3 påföljande behandlingscyklerna och när det är kliniskt indicerat under behandlingen.
- Uppmana patienterna att använda tårersättning utan konserveringsmedel minst 4 gånger om dagen från den första infusionsdagen och fram till behandlingens slut.
- Ge instruktioner hur ögondroppar används om patienten inte är bekant med detta.
- Frågor som kan bidra till att identifiera symtom finns på sida 15.
- **Patienterna kommer att få en "Bedömningsguide för ögonvård" för att underlätta kommunikationen mellan förskrivare och ögonläkare beträffande patienter som ordineras BLENREP.**

Förmedling av patientrapporterade symtom

Utbildning av patienterna om eventuella symtom på de hornhinnebiverkningar som observerades i den kliniska studien underlättar monitorering, identifiering och rapportering av symtom som kan förekomma utanför kliniken.

Patientidentifierade symtom som rapporteras till dig ska omedelbart vidareförmedlas till det hematologiska vårdteamet.



Du kan bedöma eventuella patientrapporterade hornhinnebiverkningar med frågor om tecken och symtom, som¹:

- Har du upplevt någon förändring av synen?
- Har du haft ögonproblem tidigare?
- Har du märkt rodnad, torrhet, klåda, sveda eller en grusig känsla i ögonen?
- Har du märkt någon känslighet för ljus?
- Upplever du någonsin att du ser suddigt?
- Har du ont i ögonen?
- Vattnar sig ögonen onormalt mycket?
- Har det uppstått några (ytterligare) förändringar av din syn eller dina ögon efter påbörjad behandling med BLENREP (förbättrats, kvarstått eller försämrats) sedan din senaste kontroll?
- Har du använt tårersättning utan konserveringsmedel enligt anvisningarna?

Patienter och vårdare ska utbildas om potentiella hornhinnebiverkningar och patienterna ska genomgå initiala ögonundersökningar före den första infusionen av BLENREP. Under behandlingen och vid efterföljande uppföljning hos läkaren kan patienten rapportera tecken och symtom som tyder på hornhinnebiverkningar¹:

Jag tycker att jag ser suddigt.

Mina ögon rinner och känns irriterade.

Ögonen är torra och kliar.

Jag har ont i ögonen.

Jag ser inte så bra.

Jag är mer ljuskänslig och måste hela tiden kisa eller skydda ögonen.





MINIMERA

Understödjande vård



Informera patienterna om att hornhinnebiverkningar kan förekomma med BLENREP och att de kommer att få genomgå ögonundersökningar vid baseline och inför de 3 påföljande behandlingscyklerna och när det är kliniskt indicerat under behandlingen.¹



Uppmana patienterna att använda tårersättning utan konserveringsmedel minst 4 gånger om dagen från den första infusionsdagen och fram till behandlingens slut då det kan minska hornhinnesyntom.¹ Ge instruktioner hur ögondropparna används om patienten inte är bekant med detta.



Uppmana patienterna att undvika kontaktlinser fram till behandlingens slut.



Uppmana patienterna att vara försiktiga vid bilkörning eller användning av maskiner eftersom BLENREP kan påverka synen.¹



Du kan rekommendera ytterligare behandlingar för patienter med symtom på torra ögon.¹

Dosmodifieringar vid hornhinnebiverkningar



Rekommenderade dosmodifieringar vid hornhinnebiverkningar sammanfattas i tabellen nedan.

Modifieringar av BLENREP-dosen kan behövas för att hantera hornhinnebiverkningar¹

Ögonundersökningar¹

INITIAL ögonundersökning (synkontroll och undersökning med spaltlampa) före behandling (vid baseline).

INFÖR DE 3 PÅFÖLJANDE BEHANDLINGS-CYKLERNA OCH UNDER BEHANDLINGEN så som kliniskt indicerat. Förskrivare ska konsultera ögonläkare om hornhinnebiverkningar uppstår (se graderingsskala och rekommenderade dosmodifieringar).

Om hornhinnebiverkningar uppstår kan det hematologiska vårdteamet använda dosmodifiering eller utsättning (baserat på allvarlighetsgraden)¹

Hornhinnebiverkningar kan omfatta fynd vid ögonundersökning och/eller förändringar av synskärpan. Behandlande läkare ska granska resultatet av patientens ögonundersökning före dosering och bestämma dosen av BLENREP baserat på den högsta kategorin från rapporten för det allvarligast drabbade ögat, eftersom båda ögon kanske inte påverkas i samma utsträckning. Under ögonundersökningen ska följande bedömas:

- Fynd vid hornhinneundersökning och försämring av BCVA.
- Om BCVA har försämrats ska sambandet mellan fynden från hornhinneundersökningen och BLENREP fastställas.
- Den högsta kategorigraden för dessa undersökningsfynd och BCVA ska rapporteras till behandlande läkare.



Kategori ^{a,b}	Fynd vid ögonundersökning (bedöms av ögonläkare)	Rekommenderad dosmodifiering (hematologens ansvar)
Lindrig	<i>Fynd vid hornhinneundersökning</i> Lindrig ytlig keratopati ^c <i>Förändring av BCVA</i> Försämring från baseline med 1 rad på Snellen-tavla	Fortsätt behandlingen med nuvarande dos.
Måttlig	<i>Fynd vid hornhinneundersökning</i> Måttlig ytlig keratopati ^d <i>Förändring av BCVA</i> Försämring från baseline med 2 eller 3 rader på Snellen-tavla (och synskärpa enligt Snellen på minst 20/200)	- Pausa behandlingen tills undersökningsfynden och BCVA har förbättrats till lindrig allvarlighetsgrad eller bättre. - Överväg att återuppta behandlingen med en reducerad dos på 1,9 mg/kg.
Svår	<i>Fynd vid hornhinneundersökning</i> Allvarlig ytlig keratopati ^e Defekt i hornhinnans epitel ^f <i>Förändring av BCVA</i> Försämring från baseline med mer än 3 rader	- Pausa behandlingen tills undersökningsfynden och BCVA har förbättrats till lindrig allvarlighetsgrad eller bättre. - Överväg att sätta ut behandlingen vid försämring av symtom som inte svarar på lämpliga åtgärder.

^aAnm.: Den här guiden tar inte upp alla eventuella biverkningar och rekommenderade dosmodifieringar.

^bAllvarlighetskategorin definieras enligt det allvarligast drabbade ögat eftersom båda ögonen kanske inte påverkas i samma utsträckning.

^cLindrig ytlig keratopati (dokumenterad försämring från baseline), med eller utan symtom.

^dMåttlig ytlig keratopati – med eller utan ojämna mikrocystliknande strukturer, subepitelial grumling (perifer) eller en ny perifer stromal opacitet.

^eAllvarlig ytlig keratopati med eller utan diffusa mikrocystliknande strukturer i hornhinnans centrala del, subepitelial grumling (central) eller en ny central stromal opacitet.

^fEn hornhinnedefekt kan leda till hornhinnesår. Sådana sår ska hanteras utan dröjsmål och som kliniskt indicerat av en ögonläkare.

Vanliga frågor

F: Finns det material för att dokumentera symtom på hornhinnehändelser?

S: Patienterna kommer att få en "Bedömningsguide för ögonvård" som innehåller kontaktuppgifter för att underlätta kommunikationen mellan dig och hematologen beträffande hornhinnebiverkningar. Patienterna kommer också att få en "Symtom- och aktivitetsdagbok" för att dokumentera eventuella symtom som påverkar ögonen och problem med synen under dagliga aktiviteter.

F: Vilken typ av ögonundersökningar kommer patienterna att behöva före behandlingsstart med BLENREP och när ska dessa undersökningar utföras?

S: Synkontroll och undersökning med spaltlampa ska utföras av en ögonläkare vid baseline, inför de 3 påföljande behandlingscyklerna och när det är kliniskt indicerat under behandlingen.¹

F: Kunde patienter delta i studien DREAMM-2 (studie 205678) om de redan hade problem med ögonen?

S: Patienter med befintliga ögonbesvär, t.ex. lindrig punktuell keratopati, uteslöts inte från studien, med undantag av patienter med befintlig sjukdom i hornhinnans epitel.¹⁴

F: Vilka typer av effekter på ögonen kan förekomma under och efter behandling med BLENREP?

S: Hornhinnebiverkningar har rapporterats vid användning av BLENREP. Ögonsjukdomar (alla grader) som rapporterades hos ≥ 3 % av patienterna i den kliniska studien var keratopati (71 %), dimsyn (25 %), torra ögon (15 %), ljuskänslighet (4 %) och ögonirritation (3 %). Keratopati eller mikrocystliknande epiteliala förändringar karakteriserades som förändringar i hornhinnans epitel (observerade vid ögonundersökning) med eller utan förändringar av synskärpan, dimsyn eller symtom på torra ögon. Patienter med torra ögon i anamnesen löpte större risk att utveckla förändringar i hornhinnans epitel. Nedsatt syn (synskärpa enligt Snellen sämre än 20/50) på det bästa ögat rapporterades hos 18 % av patienterna och allvarlig synförlust (20/200 eller sämre) på det bästa ögat rapporterades hos 1 % av patienterna. Fall av hornhinnesår (ulcerös och infektiös keratit) har rapporterats.¹

F: När debuterade hornhinnesymtom hos patienter som behandlades med BLENREP?

S: I studien DREAMM-2 (studie 205678) var mediantiden till debut av måttliga till allvarliga hornhinnefynd (BCVA eller hornhinneundersökning) 36 dagar (intervall: 19 till 143 dagar).¹

F: Hur länge kvarstod hornhinnesymtom hos patienter som behandlades med BLENREP?

S: I studien DREAMM-2 (studie 205678) var mediantiden till dess att hornhinnefynden försvann 91 dagar (intervall: 21 till 201 dagar).¹

F: Vem ska patienterna kontakta vid symtom?

S: Patienterna och ögonläkaren ska konsultera hematologen om hornhinnebiverkningar uppstår.¹

F: Kan patienterna använda kontaktlinser under behandlingen med BLENREP?

S: Uppmana patienterna att undvika kontaktlinser om inte ögonläkare tillråder det.¹

F: Finns det några begränsningar av dagliga aktiviteter som omfattar synen efter att behandling med BLENREP har påbörjats?

S: Uppmana patienterna att vara försiktiga vid bilkörning eller användning av maskiner eftersom BLENREP kan påverka synen.¹

F: Varför påverkar BLENREP ögonen?

S: I icke-kliniska studier togs BLENREP upp i celler i hela kroppen, inklusive hornhinnans epitelceller, genom en mekanism som inte har något samband med receptoruttrycket av BCMA på cellmembranet.¹

Vanliga frågor (forts.)

F: Hur kan biverkningarna hanteras?

S: Kom ihåg de tre M:n: Monitorera, Minimera och Modifiera.

För att **monitorera** hornhinnebiverkningar ska ögonundersökning, med synkontroll och undersökning med spaltlampa, utföras av en ögonläkare vid baseline, inför de 3 efterföljande behandlingscyklerna och när det är kliniskt indicerat under behandlingen.¹

För att **minimera** hornhinnesymtom måste tårersättning utan konserveringsmedel användas minst 4 gånger om dagen från den första infusionsdagen och fram till behandlingens slut. För patienter med symtom relaterade till torra ögon kan ytterligare behandlingar övervägas enligt ögonläkarens rekommendation.¹

Modifiering av BLENREP-dosen, inklusive utsättning, kan behöva göras av hematolog för att hantera hornhinnebiverkningar.¹

F: Vilken typ av ögondroppar ska min patient använda?

S: Receptfri tårersättning utan konserveringsmedel ska användas minst 4 gånger om dagen från den första infusionsdagen och till dess att behandlingen med BLENREP avslutas, då det kan minska hornhinnesymtom. För patienter med symtom som är relaterade till torra ögon kan ytterligare behandlingar övervägas enligt ögonläkarens rekommendation.¹

Referenser

1. Produktresumén för BLENREP (belantamab mafodotin).
2. Deulofeu M, et al. *Sci Rep*. 2019;9(1):7975.
3. Bray F, et al. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394-424.
4. Moreau P, et al. *Ann Oncol*. 2017;28(suppl 4):iv52-iv61.
5. Cowan AJ, et al. *JAMA Oncol*. 2018;4(9):1221-1227.
6. Sonneveld P. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2017(1):508-517.
7. Palumbo A, et al. *N Engl J Med*. 2011;364(11):1046-1060.
8. Kurtin SE. *J Adv Pract Oncol*. 2013;4(suppl 1):5-14.
9. Richardson PG, et al. *J Blood Med*. 2017;8:107-121.
10. Yong K, et al. *Br J Hematol*. 2016;175(2):252-264.
11. Tai Y-T, et al. *Blood*. 2014;123(20):3128-3138.
12. Trudel S, et al. *Lancet Oncol*. 2018;19(12):1641-1653.
13. Cho S-F, et al. *Front Immunol*. 2018;9:1821.
14. Lonial S, et al. *Lancet Oncol*. 2020;21(2):207-221.
15. Eaton JS, et al. *J Ocul Pharmacol Ther*. 2015;31(10):589-604.
16. Donaghy H. *mAbs*. 2016;8(4):659-671.
17. Trudel S, et al. *Blood Cancer J*. 2019;9(4):37.

En översikt över BLENREP och hornhinnebiverkningar avsedd för ögonläkare

- Effekt och säkerhet för BLENREP som påvisats i den kliniska studien DREAMM-2 (studie 205678)
- Eventuella hornhinnebiverkningar av BLENREP
- De 3 M:n för hantering av hornhinnebiverkningar:
Monitorera, Minimera och Modifiera
- Vanliga frågor

Varumärken ägs av eller är licensierade till GSK-koncernen.



©2021 GSK eller dess licensgivare.
NP-SE-MMU-BROC-210002 Mars 2021
Version 1.0

GSK AB
Tel: 08-638 93 00