

MONOGRAPHIE
AVEC RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS

Pr **TALZENNA**^{MD}

Capsules de talazoparib

Capsules de talazoparib (sous forme de tosylate de talazoparib), dosées à 0,1 mg, à 0,25 mg, à 0,35 mg, à 0,5 mg et à 1 mg, pour administration orale

Antinéoplasique

M.D. de Wyeth LLC
Pfizer Canada SRI, licencié

Pfizer Canada SRI
17300, autoroute Transcanadienne
Kirkland (Québec)
H9J 2M5

Date d'autorisation initiale :
30 septembre 2020

Date de révision :
30 janvier 2025

Numéro de contrôle de la présentation : 271537

MODIFICATIONS IMPORTANTES APPORTÉES RÉCEMMENT À LA MONOGRAPHIE

1 INDICATIONS	2025-01
4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, 4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique	2025-01
6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT	2025-01
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS	2025-01
8 EFFETS INDÉSIRABLES	2025-01
9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES	2025-01
14 ÉTUDES CLINIQUES	2025-01

TABLE DES MATIÈRES

Les sections ou sous-sections qui ne sont pas pertinentes au moment de l'autorisation ne sont pas énumérées.

MODIFICATIONS IMPORTANTES APPORTÉES RÉCEMMENT À LA MONOGRAPHIE	2
TABLE DES MATIÈRES	2
PARTIE I : RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.....	4
1 INDICATIONS.....	4
1.1 Enfants	4
1.2 Personnes âgées	4
2 CONTRE-INDICATIONS	4
3 ENCADRÉ SUR LES MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES.....	5
4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION	5
4.1 Considérations posologiques.....	5
4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique.....	5
4.4 Administration	8
4.5 Dose omise.....	8
5 SURDOSAGE	8
6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT	9
7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS.....	10
7.1 Populations particulières	12
7.1.1 Femmes enceintes	12
7.1.2 Femmes qui allaitent.....	13
7.1.3 Enfants.....	13
7.1.4 Personnes âgées.....	13
8 EFFETS INDÉSIRABLES.....	13

8.1	Aperçu des effets indésirables.....	13
8.2	Effets indésirables observés au cours des études cliniques.....	14
8.3	Effets indésirables peu fréquents observés au cours des études cliniques.....	17
8.4	Résultats anormaux aux épreuves de laboratoire : données hématologiques, données biochimiques et autres données quantitatives.....	17
9	INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES.....	19
9.2	Aperçu des interactions médicamenteuses.....	19
9.4	Interactions médicament-médicament.....	19
9.5	Interactions médicament-aliment.....	23
9.6	Interactions médicament-plante médicinale.....	24
9.7	Interactions médicament-épreuves de laboratoire.....	24
10	MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE.....	24
10.1	Mode d'action.....	24
10.2	Pharmacodynamie.....	24
10.3	Pharmacocinétique.....	25
11	CONSERVATION, STABILITÉ ET MISE AU REBUT.....	28
12	PARTICULARITÉS DE MANIPULATION DU PRODUIT.....	28
13	RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES.....	29
14	ÉTUDES CLINIQUES.....	30
14.1	Études cliniques par indication.....	30
15	MICROBIOLOGIE.....	39
16	TOXICOLOGIE NON CLINIQUE.....	39
	RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS.....	40

PARTIE I : RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

1 INDICATIONS

Cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2- (absence de récepteurs 2 du facteur de croissance épidermique humain) avec mutation d'un gène de prédisposition au cancer du sein BRCA (mgBRCA)

TALZENNA (talazoparib) est indiqué en monothérapie pour le traitement des adultes atteints d'un cancer du sein localement avancé (cas ne se prêtant pas à la radiothérapie ni à la chirurgie curative) ou métastatique HER2- (absence de récepteurs 2 du facteur de croissance épidermique humain) avec mutation germinale délétère ou soupçonnée d'être délétère d'un gène de prédisposition au cancer du sein *BRCA*, qui ont déjà reçu une chimiothérapie néoadjuvante, adjuvante ou visant une atteinte métastatique, à moins d'avoir été jugés inadmissibles à de tels traitements.

Cancer de la prostate métastatique résistant à la castration (CPRCm) en présence de mutation d'un gène de RRH

TALZENNA est indiqué en association avec l'enzalutamide pour le traitement des adultes atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration et porteurs d'une mutation d'un gène de réparation par recombinaison homologue (RRH).

1.1 Enfants

Enfants (< 18 ans) : L'innocuité et l'efficacité de TALZENNA n'ont pas été établies chez les enfants et les adolescents (de moins de 18 ans). Santé Canada n'a donc pas autorisé d'indication pour cette population.

1.2 Personnes âgées

Personnes âgées (≥ 65 ans) : Des 494 patients qui ont reçu TALZENNA à 1 mg par jour en monothérapie, 85 (17 %) avaient 65 ans ou plus; parmi ceux-ci, 19 (4 %) avaient 75 ans ou plus. Lors de l'essai TALAPRO-2, 320 des patients qui ont reçu TALZENNA avaient 65 ans ou plus, parmi lesquels 134 (34 %) avaient 75 ans ou plus. Dans l'ensemble, aucune différence n'a été observée sur le plan de l'innocuité ou de l'efficacité de TALZENNA entre ces sujets et les patients plus jeunes, mais on ne peut exclure la possibilité d'une plus grande sensibilité chez certains sujets âgés.

2 CONTRE-INDICATIONS

TALZENNA est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité à ce médicament ou à l'un des composants du produit (y compris les ingrédients non médicinaux) ou du contenant. Pour obtenir une liste complète, voir 6 FORMES POSOLOGIQUES, CONCENTRATIONS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT.

3 ENCADRÉ SUR LES MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS IMPORTANTES

Mises en garde et précautions importantes

- Le traitement par TALZENNA doit être instauré et supervisé par un médecin expérimenté dans l'administration de médicaments anticancéreux (*voir 1 INDICATIONS et 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS*).
- Des cas de syndrome myélodysplasique et de leucémie myéloïde aiguë ont été signalés chez des patients exposés à TALZENNA (*voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Carcinogénèse et mutagenèse*).
- TALZENNA peut nuire au fœtus s'il est administré à une femme enceinte (*voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Santé sexuelle – Reproduction*).

4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

4.1 Considérations posologiques

Le traitement par TALZENNA doit être instauré et supervisé par un médecin expérimenté dans l'utilisation des médicaments anticancéreux.

La détection des mutations héréditaires délétères ou soupçonnées d'être délétères du gène *BRCA* liées au cancer (*BRCA1* et *BRCA2*) doit être effectuée par un laboratoire expérimenté au moyen d'une méthode validée avant l'instauration du traitement.

4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique

Cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2- avec *mgBRCA*

La dose recommandée de TALZENNA est de 1 capsule à 1 mg, 1 fois par jour, par voie orale.

TALZENNA est également offert en capsules à 0,25 mg pour permettre une réduction de la dose.

Le traitement doit se poursuivre jusqu'à la progression de la maladie, à moins d'effets toxiques inacceptables.

CPRCm en présence de mutation d'un gène de RRH

La dose recommandée de TALZENNA est de 0,5 mg, 1 fois par jour par voie orale, en association avec l'enzalutamide à 160 mg, 1 fois par jour par voie orale, jusqu'à la progression de la maladie, à moins d'effets toxiques inacceptables.

TALZENNA est également offert en capsules à 0,1 mg, à 0,25 mg et à 0,35 mg pour permettre une réduction de la dose.

Consulter la monographie de l'enzalutamide pour connaître les recommandations posologiques relatives à ce produit.

Les patients qui reçoivent TALZENNA en association avec l'enzalutamide doivent également recevoir un agoniste de la gonadolibérine (GnRH), à moins d'avoir subi une orchidectomie bilatérale.

Modifications de la dose

En cas d'effets indésirables, envisager l'interruption du traitement ou une réduction de la dose, selon la sévérité de l'effet et le tableau clinique. Les recommandations quant à la réduction de la dose figurent au tableau 1 et au tableau 2.

Tableau 1 – Réduction recommandée de la dose en cas d'effet toxique – Cancer du sein

Réduction	Dose
Dose initiale recommandée	1 mg, 1 fois par jour
Première réduction de la dose	0,75 mg, 1 fois par jour
Deuxième réduction de la dose	0,5 mg, 1 fois par jour
Troisième réduction de la dose	0,25 mg, 1 fois par jour

Tableau 2 – Réduction recommandée de la dose en cas d'effet indésirable – CPRCm

Réduction	Dose
Dose initiale recommandée	0,5 mg, 1 fois par jour
Première réduction de la dose	0,35 mg, 1 fois par jour
Deuxième réduction de la dose	0,25 mg, 1 fois par jour
Troisième réduction de la dose	0,1 mg, 1 fois par jour

Consulter la monographie de l'enzalutamide pour connaître les modifications posologiques à apporter en cas d'effets indésirables avec ce produit.

Tableau 3 – Modification de la dose et prise en charge – Cancer du sein ou CPRCm

Effectuer un hémogramme tous les mois au cours des 12 premiers mois du traitement, puis périodiquement par la suite, et lorsque c'est indiqué sur le plan clinique (*voir 7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS*).

Effet indésirable (EI)	Suspendre TALZENNA jusqu'à l'atteinte des taux suivants :	Reprendre TALZENNA
Hémoglobine < 8 g/dL	≥ 9 g/dL	Reprendre TALZENNA à une dose réduite
Plaquettes < 50 000/mcL	≥ 50 000/mcL	
Neutrophiles < 1000/mcL	≥ 1500/mcL	
EI non hématologique de grade 3 ou 4	≤ grade 1	Envisager de reprendre TALZENNA à une dose réduite ou de cesser le traitement

Pendant le traitement du cancer du sein avec la dose de 1 mg, il n'est pas recommandé de passer de l'administration de 1 capsule à 1 mg à celle de 4 capsules à 0,25 mg.

Cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2- avec mgBRCA

Traitement concomitant par des inhibiteurs ou des inducteurs de la glycoprotéine P

L'administration d'inhibiteurs puissants de la glycoprotéine P (P-gp) peut entraîner une exposition accrue au talazoparib. L'emploi concomitant d'inhibiteurs puissants de la P-gp doit donc être évité pendant le traitement par le talazoparib.

Si l'administration d'un inhibiteur puissant de la P-gp est inévitable, la dose de TALZENNA doit être réduite à la dose inférieure la plus proche. À l'arrêt de l'administration d'inhibiteurs puissants de la P-gp (après une période de sevrage thérapeutique équivalent à 3 à 5 demi-vies), la dose de TALZENNA doit être augmentée jusqu'à la dose utilisée avant l'administration des inhibiteurs puissants de la P-gp (*voir* 9.4 Interactions médicament-médicament).

L'administration concomitante de rifampine, un inducteur puissant de la P-gp, n'a pas eu d'effet significatif sur l'exposition au talazoparib. Aucun ajustement de la dose de talazoparib n'est nécessaire lorsque celui-ci est administré en concomitance avec la rifampine. Cependant, les effets d'autres inducteurs de la P-gp sur l'exposition au talazoparib n'ont pas été étudiés.

Traitement concomitant par des inhibiteurs de la protéine résistante au cancer du sein

L'administration concomitante d'inhibiteurs de la protéine résistante au cancer du sein (BCRP pour *Breast Cancer Resistance Protein*) et de TALZENNA n'a pas été étudiée. L'emploi concomitant d'inhibiteurs puissants de la BCRP doit donc être évité pendant le traitement par le talazoparib (*voir* 9.4 Interactions médicament-médicament).

Populations particulières

Insuffisance hépatique

Aucun ajustement posologique n'est nécessaire en présence d'une insuffisance hépatique légère (bilirubinémie totale $\leq 1 \times$ la limite supérieure de la normale [LSN] et taux d'aspartate aminotransférase [ASAT] $> \text{LSN}$, ou bilirubinémie totale $> 1-1,5 \times \text{LSN}$, quel que soit le taux d'ASAT), d'une insuffisance hépatique modérée (bilirubinémie totale $> 1,5-3,0 \times \text{LSN}$, quel que soit le taux d'ASAT) ou d'une insuffisance hépatique sévère (bilirubinémie totale $> 3,0 \times \text{LSN}$, quel que soit le taux d'ASAT) (*voir* 10.3 Pharmacocinétique, Populations particulières et états pathologiques, Insuffisance hépatique).

Insuffisance rénale

Cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2- avec mgBRCA

Aucun ajustement posologique n'est nécessaire en cas d'insuffisance rénale légère (clairance de la créatinine [ClCr] $\geq 60 \text{ mL/min}$ et $< 90 \text{ mL/min}$). En présence d'insuffisance rénale modérée (ClCr $\geq 30 \text{ mL/min}$ et $< 60 \text{ mL/min}$), la dose recommandée de TALZENNA est de 0,75 mg, 1 fois par jour. En cas d'insuffisance rénale sévère (ClCr $\geq 15 \text{ mL/min}$ et $< 30 \text{ mL/min}$), la dose recommandée de TALZENNA est de 0,5 mg, 1 fois par jour. TALZENNA n'a pas été étudié ni chez les patients dialysés (*voir* 10.3 Pharmacocinétique, Populations particulières et états pathologiques, Insuffisance rénale).

CPRCm en présence de mutation d'un gène de RRH

En présence d'insuffisance rénale modérée (ClCr $\geq 30 \text{ mL/min}$ et $< 60 \text{ mL/min}$), la dose recommandée de TALZENNA est de 0,35 mg 1 fois par jour en association avec l'enzalutamide 1 fois par jour par voie orale. En cas d'insuffisance rénale sévère (ClCr $\geq 15 \text{ mL/min}$ et $< 30 \text{ mL/min}$), la dose recommandée de TALZENNA est de 0,25 mg 1 fois par jour en association avec l'enzalutamide 1 fois par jour par voie orale (*voir* 10.3 Pharmacocinétique, Populations particulières et états pathologiques, Insuffisance rénale).

Personnes âgées (≥ 65 ans)

Il n'est pas nécessaire de modifier la posologie de TALZENNA chez les personnes âgées (≥ 65 ans; voir 10.3 Pharmacocinétique, Populations particulières et états pathologiques, Personnes âgées).

Enfants (< 18 ans)

L'innocuité et l'efficacité de TALZENNA n'ont pas été évaluées chez les patients de moins de 18 ans (c'est-à-dire les enfants et les adolescents). Santé Canada n'a pas autorisé d'indication pour cette population.

4.4 Administration

Il faut avaler les capsules TALZENNA entières, sans les ouvrir, les écraser, les mâcher, ni les dissoudre.

Les capsules doivent être prises environ à la même heure chaque jour; elles peuvent être prises avec ou sans nourriture.

4.5 Dose omise

Si le patient oublie ou vomit une dose de TALZENNA, il doit prendre la dose suivante selon l'horaire prévu. Il ne doit pas prendre deux doses en même temps.

5 SURDOSAGE

Aucun traitement particulier n'est recommandé en cas de surdosage de TALZENNA, et on ignore les symptômes pouvant accompagner une dose excessive. Le cas échéant, cesser le traitement par TALZENNA et envisager un lavage gastrique. Administrer les soins de soutien usuels et traiter les symptômes.

Pour traiter une surdose présumée, communiquer avec le centre antipoison de la région.
--

6 FORMES PHARMACEUTIQUES, TENEURS, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

Tableau 4 – Formes pharmaceutiques, teneurs, composition et conditionnement

Voie d'administration	Forme pharmaceutique/ teneur/composition	Ingrédients non médicinaux
Orale	<p>Capsule</p> <p>0,1 mg : chaque capsule contient 0,145 mg de tosylate de talazoparib, équivalent à 0,1 mg de talazoparib en base libre.</p> <p>0,25 mg : chaque capsule contient 0,363 mg de tosylate de talazoparib, équivalent à 0,25 mg de talazoparib en base libre.</p> <p>0,35 mg : chaque capsule contient 0,509 mg de tosylate de talazoparib, équivalent à 0,35 mg de talazoparib en base libre.</p> <p>0,5 mg : chaque capsule contient 0,727 mg de tosylate de talazoparib, équivalent à 0,5 mg de talazoparib en base libre.</p> <p>1 mg : chaque capsule contient 1,453 mg de tosylate de talazoparib, équivalent à 1 mg de talazoparib en base libre.</p>	<p>Cellulose microcristalline silicifiée</p> <p>Enveloppe de la capsule à 0,1 mg : hypromellose, dioxyde de titane</p> <p>Enveloppe de la capsule à 0,25 mg : hypromellose, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune</p> <p>Enveloppe de la capsule à 0,35 mg : hypromellose, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune</p> <p>Enveloppe de la capsule à 0,5 mg : hypromellose, dioxyde de titane, oxyde de fer rouge</p> <p>Enveloppe de la capsule à 1 mg : hypromellose, oxyde de fer rouge, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune</p> <p>Encre utilisée pour l'impression : hydroxyde d'ammonium, oxyde de fer noir, hydroxyde de potassium, propylène glycol et gomme laque.</p>

Capsule TALZENNA dosée à 0,1 mg

Capsule opaque d'hypromellose dure (HPMC) de taille n° 4 ayant une tête blanche (portant l'inscription « Pfizer » en noir) et un corps blanc (portant l'inscription « TLZ 0.1 » en noir).

Capsule TALZENNA dosée à 0,25 mg

Capsule opaque d'hypromellose dure (HPMC) de taille n° 4 ayant une tête ivoire (portant l'inscription « Pfizer » en noir) et un corps blanc (portant l'inscription « TLZ 0.25 » en noir).

Capsule TALZENNA dosée à 0,35 mg

Capsule opaque d'hypermellose dure (HPMC) de taille n° 4 ayant une tête ivoire (portant l'inscription « Pfizer » en noir) et un corps ivoire (portant l'inscription « TLZ 0.35 » en noir).

Capsule TALZENNA dosée à 0,5 mg

Capsule opaque d'hypermellose dure (HPMC) de taille n° 4 ayant une tête rose pâle (portant l'inscription « Pfizer » en noir) et un corps blanc (portant l'inscription « TLZ 0.5 » en noir).

Capsule TALZENNA dosée à 1 mg

Capsule opaque d'hypermellose dure (HPMC) de taille n° 4 ayant une tête rouge pâle (portant l'inscription « Pfizer » en noir) et un corps blanc (portant l'inscription « TLZ 1 » en noir).

7 MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Généralités

Pour être admissible au traitement du cancer du sein par TALZENNA, le patient doit être porteur d'une mutation germinale délétère ou soupçonnée d'être délétère du gène *BRCA*, dont la présence a été confirmée par un laboratoire expérimenté au moyen d'une méthode validée. Lors de l'étude EMBRACA, la majorité des échantillons ont été envoyés à un laboratoire centralisé (Myriad Genetics) aux fins de confirmation de la présence d'une mutation du gène *BRCA* (BRCAAnalysis CDx).

Risques liés au traitement d'association

Pour le traitement du CPRCm, TALZENNA est indiqué en association avec l'enzalutamide. Consulter la monographie de l'enzalutamide pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les risques associés à ce produit. Pour être admissible au traitement du cancer de la prostate par TALZENNA, le patient doit être porteur de mutation d'un gène qui intervient dans la voie de la RRH (*voir* 14 ÉTUDES CLINIQUES), dont la présence a été confirmée par un laboratoire expérimenté au moyen d'une méthode validée. Lors de l'étude TALAPRO-2, le statut mutationnel des gènes de RRH a été déterminé de façon prospective par séquençage de nouvelle génération à partir de tissu tumoral (test FoundationOne CDx) ou de l'ADN tumoral circulant (ADNtc) (test FoundationOne Liquid CDx).

Cancérogenèse et mutagenèse

On a signalé l'apparition de cancers primaires secondaires chez des patients traités par TALZENNA.

Des cas de syndrome myélodysplasique (SMD) et de leucémie myéloïde aiguë (LMA) sont survenus chez des patients traités par TALZENNA. Dans l'ensemble des études cliniques, < 1 % des patients atteints de tumeurs solides traités par TALZENNA ont présenté un SMD/une LMA. Les facteurs ayant pu contribuer à l'apparition d'un SMD/d'une LMA comprennent des antécédents de radiothérapie, de chimiothérapie à base de sels de platine ou de traitement par d'autres agents pouvant endommager l'ADN.

Effectuer un hémogramme au départ et à intervalles mensuels pendant le traitement afin de déceler tout signe de toxicité hématologique. En cas de SMD/LMA objectivé(e), cesser le traitement par TALZENNA.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

La prudence est requise lors de la conduite d'un véhicule motorisé ou de l'opération d'une machine potentiellement dangereuse. Aucune étude n'a évalué les effets du talazoparib sur la capacité de

conduire ou de faire fonctionner des machines. Les patients qui se sentent fatigués, faibles ou étourdis lors du traitement par le talazoparib doivent user de prudence lors de telles activités.

Système hématopoïétique

Des cas de myélosuppression (anémie, neutropénie et/ou thrombocytopénie) ont été constatés chez des patients traités par TALZENNA en monothérapie. Chez les participants aux études cliniques qui ont reçu TALZENNA à raison de 1 mg par jour, ces manifestations ont été de grade ≥ 3 dans 35,2 %, 17,4 % et 16,8 % des cas, respectivement. La fréquence des modifications de la dose pour cause d'anémie, de neutropénie ou de thrombocytopénie a été respectivement de 33 %, de 15,8 % et de 13,4 %, et les taux d'abandon dû à ceux-ci, de 0,6 %, de 0,2 % et de 0,2 % (voir 8.1 Aperçu des effets indésirables).

Des cas de myélosuppression (anémie, leucopénie/neutropénie et/ou thrombocytopénie) ont été constatés chez des patients traités par TALZENNA en association avec l'enzalutamide (voir 8 EFFETS INDÉSIRABLES). Dans l'étude TALAPRO-2, on a observé une anémie, une neutropénie et une thrombocytopénie de grade ≥ 3 chez 41 %, 19 % et 7 %, respectivement, des patients traités par TALZENNA et l'enzalutamide. Dans l'ensemble, 39 % des patients (199/511) ont dû subir une transfusion de globules rouges, et 22 % (111/511) ont dû en recevoir plusieurs. Les taux d'abandon dû à l'anémie, à la neutropénie et à la thrombocytopénie ont été de 7 %, de 3 % et de 0,4 %, respectivement.

Ne pas commencer le traitement par TALZENNA tant que l'effet toxique induit par le traitement antérieur n'est pas résolu (c'est-à-dire revenu à un grade ≤ 1).

Il faut surveiller les paramètres hématologiques (à l'aide d'un hémogramme) tous les mois au cours des 12 premiers mois du traitement, puis périodiquement par la suite, et demeurer à l'affût de tout signe ou symptôme d'anémie, de leucopénie/neutropénie et/ou de thrombocytopénie chez les patients prenant TALZENNA. Le cas échéant, il est recommandé de réduire la dose ou d'interrompre le traitement (voir 8.1 Aperçu des effets indésirables).

Au besoin, administrer des soins de soutien avec ou sans transfusion de sang et/ou de plaquettes et/ou de facteurs de stimulation des colonies.

Santé sexuelle

Reproduction

L'examen du mode d'action du talazoparib et les résultats d'études menées chez l'animal ont mis en évidence, à des doses sous-thérapeutiques, une génotoxicité, une toxicité pour les organes reproducteurs et une toxicité embryofœtale (voir Fertilité, 7.1 Populations particulières, Femmes enceintes et 16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE). Le talazoparib ne doit donc pas être administré à une femme enceinte ou prévoyant le devenir pendant le traitement. Il faut également informer les femmes enceintes que la prise de TALZENNA durant la grossesse peut nuire au fœtus.

On doit informer les femmes en mesure de procréer qu'elles doivent éviter de devenir enceintes durant leur traitement par TALZENNA. Les femmes doivent utiliser une méthode contraceptive très efficace tout au long du traitement par TALZENNA, et pendant au moins 7 mois après la fin du traitement.

Il faut conseiller aux hommes dont les partenaires féminines sont enceintes ou aptes à concevoir d'utiliser un moyen contraceptif efficace (même s'ils sont vasectomisés), et ce, tout au long du traitement par TALZENNA et pendant au moins 4 mois après la dernière dose.

Les hommes doivent s'abstenir de donner du sperme pendant le traitement et pendant 4 mois après leur dernière dose de TALZENNA, et les femmes doivent s'abstenir de donner des ovules pendant le traitement et pendant 7 mois après leur dernière dose de TALZENNA.

Fertilité

On ne dispose d'aucune donnée quant à l'effet du traitement sur la fertilité humaine. D'après des données non cliniques provenant de tests effectués sur le testicule et les ovaires, la fertilité masculine et féminine pourrait être compromise pendant le traitement par TALZENNA (voir 16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE).

Surveillance et épreuves de laboratoire

Dépistage de *BRCA*

Avant l'instauration du traitement contre le cancer du sein, la présence de mutations germinales délétères ou soupçonnées d'être délétères du gène *BRCA* doit être confirmée par un laboratoire expérimenté au moyen d'une méthode validée.

Dépistage de mutations des gènes de RRH

Avant l'instauration du traitement contre le cancer de la prostate, la présence de mutations de gènes intervenant dans la voie de la RRH (voir 14 ÉTUDES CLINIQUES) doit être confirmée par un laboratoire expérimenté au moyen d'une méthode validée.

Analyses sanguines

Un hémogramme doit être effectué au début du traitement, tous les mois au cours des 12 premiers mois du traitement, puis périodiquement par la suite, afin de déceler tout signe de toxicité hématologique.

Test de grossesse

Il est recommandé de faire passer un test de grossesse à toute femme apte à procréer avant l'amorce du traitement par TALZENNA.

7.1 Populations particulières

7.1.1 Femmes enceintes

On n'a pas de données cliniques sur l'emploi de TALZENNA chez la femme enceinte. Cependant, les études menées chez l'animal ont mis en évidence, lors de l'administration de doses sous-thérapeutiques, une génotoxicité et une toxicité embryofœtale, donnant notamment lieu à des malformations fœtales, à une réduction du poids des fœtus, à des altérations structurales des os et à des morts embryofœtales (voir 16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE). Comme TALZENNA peut être nocif pour le fœtus, il ne doit pas être employé chez les femmes enceintes ou aptes à concevoir qui n'utilisent pas de méthode contraceptive.

Il faut conseiller aux hommes dont les partenaires féminines sont enceintes ou aptes à concevoir d'utiliser un moyen contraceptif efficace (même s'ils sont vasectomisés), et ce, tout au long du traitement par TALZENNA et pendant au moins 4 mois après la dernière dose. Si la partenaire d'un homme traité par TALZENNA devient enceinte, elle doit être avisée que le médicament peut nuire au fœtus et causer une fausse-couche.

7.1.2 Femmes qui allaitent

On ne sait pas si TALZENNA passe dans le lait maternel. Comme l'exposition à un risque important pour le nouveau-né/nourrisson ne peut être écartée, il est déconseillé d'allaiter durant le traitement par TALZENNA ainsi que pendant au moins 1 mois après la dernière dose.

7.1.3 Enfants

Enfants (< 18 ans) : L'innocuité et l'efficacité de TALZENNA n'ont pas été établies chez les enfants et les adolescents (de moins de 18 ans). Santé Canada n'a donc pas autorisé d'indication pour cette population.

7.1.4 Personnes âgées

Personnes âgées (≥ 65 ans) : Des 494 patients qui ont reçu TALZENNA à 1 mg par jour en monothérapie, 85 (17 %) avaient 65 ans ou plus; parmi ceux-ci, 19 (4 %) avaient 75 ans ou plus. Lors de l'essai TALAPRO-2, 320 des patients qui ont reçu TALZENNA avaient 65 ans ou plus, parmi lesquels 134 (34 %) avaient 75 ans ou plus. Dans l'ensemble, aucune différence n'a été observée sur le plan de l'innocuité ou de l'efficacité de TALZENNA entre ces sujets et les patients plus jeunes, mais on ne peut exclure la possibilité d'une plus grande sensibilité chez certains sujets âgés.

8 EFFETS INDÉSIRABLES

8.1 Aperçu des effets indésirables

La marge d'innocuité globale de TALZENNA en monothérapie se fonde sur les données groupées provenant de 494 patients ayant reçu TALZENNA à 1 mg par jour (exposition médiane de 5,4 mois [de 0,03 à 61,1 mois]) lors d'études cliniques sur les tumeurs solides, dont 286 patients d'une étude de phase III à répartition aléatoire (EMBRACA), atteints d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2- avec mutation germinale d'un gène *BRCA*, et 83 patients d'une étude de phase II sans répartition aléatoire (ABRAZO), atteints d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique avec mutation germinale d'un gène *BRCA*.

Les effets indésirables suivants ont été très fréquents (≥ 10 %) chez les patients sous TALZENNA lors de ces études : fatigue (57 %), anémie (50 %), nausées (44 %), neutropénie (30 %), thrombocytopénie (30 %), céphalées (27 %), diarrhée (23 %), vomissements (22 %), alopecie (22 %), douleur abdominale (21 %), diminution de l'appétit (20 %), leucopénie (16 %) et étourdissements (14 %).

La fréquence globale des effets indésirables de grade 3 et 4 a été de 66 %. Les effets indésirables de grade ≥ 3 selon les CTCAE survenus le plus souvent (≥ 10 %) ont été les suivants : anémie (35 %), neutropénie (17 %) et thrombocytopénie (17 %).

La fréquence globale des effets indésirables graves a été de 32 %, les plus fréquents ayant été l'anémie (5 %), la dyspnée (2 %) et l'épanchement pleural (2 %).

On a dû réduire la dose ou interrompre le traitement pour cause d'effets indésirables (tous types confondus) chez 62,3 % des patients recevant TALZENNA, le plus souvent (≥ 10 %) en raison d'anémie (33 %), de neutropénie (16 %) et de thrombocytopénie (13 %).

Le traitement a été abandonné définitivement en raison d'un effet indésirable par 4 % des patients recevant TALZENNA. L'effet indésirable ayant le plus souvent mené à l'abandon a été l'anémie (0,6 %). Des effets indésirables mortels sont survenus chez 4 % des patients sous TALZENNA, les suivants ayant causé la mort de plus de 1 patient : cancer du sein, dyspnée, détérioration de l'état de santé général, progression de la tumeur et cancer de l'ovaire.

8.2 Effets indésirables observés au cours des études cliniques

Étant donné que les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières, les taux des effets indésirables qui y sont observés peuvent ne pas refléter les taux observés dans la pratique courante et ne doivent pas être comparés à ceux observés dans le cadre des essais cliniques portant sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables provenant d'essais cliniques s'avèrent utiles pour la détermination des effets indésirables liés aux médicaments et pour l'approximation des taux en contexte réel.

Traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2- avec *mgBRCA*

Au cours de l'étude de phase III à répartition aléatoire EMBRACA, menée auprès de patients atteints d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2- avec mutation germinale d'un gène *BRCA*, 286 patients ont reçu TALZENNA et 126, une chimiothérapie (capécitabine, 55 patients; éribuline, 50; gemcitabine, 12; et vinorelbine, 9). La durée médiane du traitement à l'étude a été de 6,1 mois dans le groupe TALZENNA et de 3,9 mois dans le groupe chimiothérapie.

La fréquence globale des effets indésirables de grade ≥ 3 a été de 68 %. Les effets indésirables de grade ≥ 3 selon les CTCAE survenus le plus souvent (≥ 10 %) ont été l'anémie (39 %), la neutropénie (21 %) et la thrombocytopénie (15 %).

La fréquence globale des effets indésirables graves a été de 32 %. Les effets indésirables graves les plus fréquents ont été l'anémie (6 %) et la pyrexie (2 %).

On a dû modifier la posologie (réduire la dose ou suspendre le traitement) pour cause d'effets indésirables chez 66 % des patients sous TALZENNA. Les effets indésirables ayant souvent (≥ 5 %) mené à une modification de la dose ont été l'anémie (38 %), la neutropénie (19 %), la thrombocytopénie (11 %) et une diminution du nombre de plaquettes (7 %).

Lors de l'étude EMBRACA, le principal motif d'abandon définitif du traitement à l'étude a été la survenue d'un effet indésirable chez 13 (5 %) patients du groupe TALZENNA et 7 (6 %) patients du groupe chimiothérapie. L'anémie est le seul effet indésirable à avoir mené à l'abandon de plus de 1 patient dans le groupe TALZENNA. Des effets indésirables mortels sont survenus chez 2 % des patients sous TALZENNA : détérioration de l'état de santé général (2 cas) et hémorragie cérébrale, trouble hépatique, symptôme neurologique et hépatopathie veino-occlusive (1 cas de chaque).

Le tableau 5 résume les effets indésirables observés lors de l'étude EMBRACA.

Tableau 5 – Effets indésirables survenus chez ≥ 1 % des patients sous TALZENNA ou chimiothérapie lors de l'étude de phase III à répartition aléatoire EMBRACA sur le cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2– avec mutation germinale d'un gène *BRCA*

Classes de systèmes d'organes	Effet indésirable lié au médicament	TALZENNA n = 286* (%)			Chimiothérapie n = 126 (%)		
		Tous grades**	Grade 3	Grade 4	Tous grades	Grade 3	Grade 4
Affections hématologiques et du système lymphatique	Anémie ^a	53	39	1	18	4	1
	Thrombocytopénie ^b	27	11	4	7	2	0
	Neutropénie ^c	35	18	3	43	20	15
	Leucopénie ^d	17	6	< 1	14	6	2
	Lymphopénie ^e	7	3	0	3	0	1
Troubles du métabolisme et de la nutrition	Diminution de l'appétit	21	< 1	s. o.	22	1	s. o.
Affections du système nerveux	Céphalées	33	2	s. o.	22	1	s. o.
	Étourdissements	17	< 1	s. o.	10	2	s. o.
	Dysgueusie	10	s. o.	s. o.	9	s. o.	s. o.
Affections gastro-intestinales	Nausées	49	< 1	s. o.	47	2	s. o.
	Diarrhée	22	1	0	26	6	0
	Vomissements	25	2	0	23	2	0
	Douleur abdominale ^f	19	1	s. o.	21	3	s. o.
	Dyspepsie	10	0	s. o.	7	0	s. o.
	Stomatite	8	0	0	6	0	0
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Alopécie ^g	25	s. o.	s. o.	28	s. o.	s. o.
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	Fatigue ^h	62	3	s. o.	50	5	s. o.

Grades des effets indésirables attribués selon les critères CTCAE du NCI (version 4.03). Les patients ayant subi plusieurs effets indésirables désignés par le même terme privilégié n'ont été comptés qu'une seule fois.

CTCAE : *Common Terminology Criteria for Adverse Events*; NCI : National Cancer Institute; n : nombre de patients; s. o. : sans objet.

* Tous les patients ayant reçu 1 dose du médicament à l'étude, quelle qu'elle soit.

** Aucun effet indésirable lié au médicament de grade 5 n'a été signalé.

a. Termes privilégiés : anémie, diminution de l'hématocrite et diminution du taux d'hémoglobine.

b. Termes privilégiés : thrombocytopénie et numération plaquettaire diminuée.

c. Termes privilégiés : neutropénie, diminution du nombre de neutrophiles.

d. Termes privilégiés : leucopénie, globules blancs diminués.

e. Termes privilégiés : diminution du nombre de lymphocytes, lymphopénie.

f. Termes privilégiés : douleur abdominale, douleur abdominale haute, gêne abdominale, douleur abdominale basse.

g. Talazoparib : grade 1, 23 % et grade 2, 2 %.

h. Termes privilégiés : fatigue, asthénie.

Traitement du CPRCm en présence de mutation d'un gène de RRH

On a évalué l'innocuité de TALZENNA en association avec l'enzalutamide chez des patients atteints de CPRCm en présence de mutation d'un gène de RRH inscrits à l'étude TALAPRO-2. Après répartition aléatoire, les patients ont reçu soit TALZENNA à 0,5 mg en association avec l'enzalutamide à 160 mg

1 fois par jour (N = 197), soit un placebo en association avec l'enzalutamide à 160 mg 1 fois par jour (N = 199) jusqu'à la progression de la maladie ou à l'apparition d'effets toxiques inacceptables. Dans le groupe TALZENNA, 86 % des patients ont été exposés au traitement pendant 6 mois ou plus, 60 % y ont été exposés pendant plus de 1 an et 18 % l'ont été pendant plus de 2 ans.

Des effets indésirables graves de l'association TALZENNA-enzalutamide se sont produits chez 30 % des patients. Voici ceux qui ont été signalés chez ≥ 2 % des patients : anémie (9 %) et fracture (3 %). Des effets indésirables d'issue fatale se sont produits chez 1,5 % des patients; il s'agissait de cas de pneumonie, de COVID et de sepsis (1 patient dans chaque cas).

Le taux d'abandon définitif du traitement par TALZENNA pour cause d'effets indésirables s'est chiffré à 10 % dans le groupe sous TALZENNA et enzalutamide. Les effets indésirables qui ont motivé le plus souvent l'abandon définitif du traitement par TALZENNA étaient les suivants : anémie (4 %), fatigue, fracture osseuse, cardiopathie ischémique et compression de la moelle épinière (1 % des patients dans chaque cas).

Le taux de suspension du traitement par TALZENNA pour cause d'effets indésirables s'est chiffré à 58 % dans le groupe sous TALZENNA et enzalutamide. Les effets indésirables qui ont motivé le plus souvent la suspension du traitement par TALZENNA étaient les suivants : anémie (42 %), neutropénie (15 %), baisse du nombre de plaquettes (9 %) et fatigue (5 %).

Il a fallu réduire la dose de TALZENNA en raison d'effets indésirables chez 52 % des patients sous TALZENNA et enzalutamide. Les effets indésirables qui ont motivé une réduction de la dose de TALZENNA étaient les suivants : anémie (43 %), baisse du nombre de neutrophiles (15 %), baisse du nombre de plaquettes (6 %) et fatigue (4 %).

Les effets indésirables signalés le plus souvent (≥ 20 %) chez les patients traités par TALZENNA et l'enzalutamide ont été l'anémie, la fatigue, la neutropénie, la thrombocytopénie, les nausées et la diminution de l'appétit.

Le tableau 6 résume les effets indésirables observés le plus souvent sous TALZENNA lors de l'étude TALAPRO-2.

Tableau 6 – Effets indésirables* signalés chez ≥ 10 % des patients sous TALZENNA lors de l'essai TALAPRO-2

Effet indésirable	TALZENNA + enzalutamide N = 198 (%)			Placebo + enzalutamide N = 199 (%)		
	Tous grades (%)	Grade 3 (%)	Grade 4 (%)	Tous grades (%)	Grade 3 (%)	Grade 4 (%)
Affections hématologiques et du système lymphatique						
Anémie ^a	65	39	2	16	5	0
Neutropénie ^b	33	18	1	7	0	1
Thrombocytopénie ^c	25	5	2	3	< 1	0
Leucopénie ^d	19	6	0	8	0	0
Troubles du métabolisme et de la nutrition						
Diminution de l'appétit	20	1	0	14	1	0
Troubles du système nerveux						
Étourdissements	10	< 1	0	8	1	0

Affections gastro-intestinales						
Nausées	21	2	0	17	< 1	0
Diarrhée	12	0	0	11	0	0
Troubles généraux et anomalies au site d'administration						
Fatigue ^e	49	4	0	40	1	0

Grades des effets indésirables attribués selon les critères CTCAE du NCI (version 4.03). Les patients ayant subi plusieurs effets indésirables désignés par le même terme privilégié n'ont été comptés qu'une seule fois.

CTCAE : *Common Terminology Criteria for Adverse Events*; N : nombre de patients; NCI : National Cancer Institute

* Aucun effet indésirable de grade 5 n'a été signalé.

- a. Anémie, diminution de l'hématocrite et baisse du nombre de globules rouges
- b. Neutropénie et baisse du nombre de neutrophiles
- c. Thrombocytopénie et baisse du nombre de plaquettes
- d. Leucopénie et baisse du nombre de globules blancs
- e. Fatigue et asthénie

8.3 Effets indésirables peu fréquents observés au cours des études cliniques

Traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2- avec mgBRCA

Tous les effets indésirables sont survenus à une fréquence > 1 %; ils sont présentés dans le tableau 5 de la section EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés au cours des essais cliniques.

Traitement du CPRCm en présence de mutation d'un gène de RRH

Les effets indésirables d'importance clinique suivants ont été signalés chez moins de 10 % des patients qui ont reçu TALZENNA en association avec l'enzalutamide : douleur abdominale (9 %), lymphopénie (8 %), vomissements (8 %), alopecie (7 %), dyspepsie (4 %), thromboembolie veineuse (3,5 %), stomatite (2 %) et SDM/LMA (< 1 %).

8.4 Résultats anormaux aux épreuves de laboratoire : données hématologiques, données biochimiques et autres données quantitatives

Traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2- avec mgBRCA

Les tableaux 7 et 8 résument les anomalies des paramètres hématologiques et biochimiques, selon le grade de toxicité, observées chez les patients sous TALZENNA et sous chimiothérapie lors de l'étude EMBRACA.

Tableau 7 – Résumé des anomalies des paramètres hématologiques, selon le grade de toxicité, signalées chez > 10 % des patients au cours de l'étude EMBRACA

Paramètre	Étude EMBRACA			
	Talazoparib N = 286* (%)		Chimiothérapie N = 126 (%)	
	Grades 1 à 4	Grade 3 ou 4	Grades 1 à 4	Grade 3 ou 4
Baisse du taux d'hémoglobine	90	39	77	6
Baisse du nombre de plaquettes	55	15	29	2
Baisse du nombre de polynucléaires neutrophiles	68	21	70	38
Baisse du nombre de lymphocytes	76	18	53	9

Baisse du nombre de leucocytes	84	14	73	25
--------------------------------	----	----	----	----

N : nombre de patients

* Tous les patients ayant reçu 1 dose du médicament à l'étude, quelle qu'elle soit.

Tableau 8 – Résumé des anomalies des paramètres biochimiques, selon le grade de toxicité, signalées chez > 10 % des patients au cours de l'étude EMBRACA

Paramètre	Étude EMBRACA			
	Talazoparib N = 286* (%)		Chimiothérapie N = 126 (%)	
	Grades 1 à 4	Grade 3 ou 4	Grades 1 à 4	Grade 3 ou 4
Hausse de la glycémie [†]	54	2	51	2
Hausse du taux d'aspartate aminotransférase	37	2	48	3
Hausse du taux de phosphatase alcaline	36	2	34	2
Hausse du taux d'alanine aminotransférase	33	1	37	2
Baisse de la calcémie	28	1	16	0
Baisse de la glycémie [†]	13	< 1	5	0
Hausse de la bilirubinémie	10	1	11	1

N : nombre de patients

* Tous les patients ayant reçu 1 dose du médicament à l'étude, quelle qu'elle soit

[†] Glycémie à jeun

Traitement du CPRCm en présence de mutation d'un gène de RRH

Le tableau 9 présente les résultats anormaux aux épreuves de laboratoire obtenus par ≥ 10 % des patients des groupes TALZENNA-enzalutamide et placebo-enzalutamide lors de l'étude TALAPRO-2.

Tableau 9 – Résultats anormaux aux épreuves de laboratoire obtenus par ≥ 10 % des patients au cours de l'étude TALAPRO-2, et plus souvent dans le groupe TALZENNA-enzalutamide que dans le groupe placebo-enzalutamide

Paramètre	TALZENNA + enzalutamide N = 198 (%) ^a			Placebo + enzalutamide N = 199 (%)		
	Grades 1 à 4 (%)	Grade 3 (%)	Grade 4 (%)	Grades 1 à 4 (%)	Grade 3 (%)	Grade 4 (%)
Anémie	96	41	0	80	6	0
Hausse du taux de bilirubine	13	< 1	0	8	0	0
Baisse du nombre de leucocytes	76	9	0	34	0	< 1
Baisse du nombre de lymphocytes	65	14	0	50	9	0
Baisse du nombre de neutrophiles	61	19	1	20	0	2
Baisse du nombre de plaquettes	47	6	3	14	< 1	0
Hyperkaliémie	24	< 1	0	23	0	0
Hypermagnésémie	10	< 1	2	10	0	< 1
Hypoalbuminémie	28	0	0	22	< 1	0
Hypocalcémie	30	0	1	14	0	3
Hypokaliémie	12	0	1	8	1	< 1
Hypomagnésémie	17	0	1	14	0	< 1
Hyponatrémie	24	3	0	23	2	0
Hypophosphatémie	18	3	2	14	2	0

N : nombre de patients

a. Nombre de patients inclus dans la population évaluée pour l'innocuité. Les valeurs présentées dans le tableau sont fondées sur le nombre total de patients évaluables pour chaque paramètre.

9 INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

9.2 Aperçu des interactions médicamenteuses

Le talazoparib, substrat des transporteurs P-gp et BCRP, est principalement éliminé par voie rénale sous forme inchangée.

9.4 Interactions médicament-médicament

Médicaments pouvant altérer la concentration plasmatique du talazoparib

Enzalutamide

Lors de l'administration concomitante d'enzalutamide, l'exposition au talazoparib est environ doublée. L'administration de talazoparib à 0,5 mg par jour en association avec l'enzalutamide donne lieu à une concentration minimale (C_{min}) à l'état d'équilibre à peu près égale à celle qu'on obtient avec l'administration du talazoparib à 1,0 mg par jour (*voir* 10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE). Lorsque

TALZENNA est administré en association avec l'enzalutamide, la dose initiale de TALZENNA est de 0,5 mg (voir 4 POSOLOGIE ET ADMINISTRATION et 10 PHARMACOLOGIE CLINIQUE).

Inhibiteurs de la P-gp

Les données d'une étude sur les interactions médicamenteuses menée auprès de patients atteints d'une tumeur solide à un stade avancé ont montré que l'administration concomitante de multiples doses quotidiennes d'un inhibiteur puissant de la P-gp (itraconazole à 100 mg 2 fois par jour) et d'une dose unique de 0,5 mg de talazoparib accroît l'exposition totale au talazoparib (ASC_{inf}) d'environ 56 % et l'exposition maximale (C_{max}) à cet agent d'environ 40 %, comparativement à l'administration en monothérapie d'une dose unique de 0,5 mg de talazoparib. Selon une analyse pharmacocinétique populationnelle, l'exposition au talazoparib est 44,7 % plus élevée lorsque TALZENNA est administré avec des inhibiteurs puissants de la P-gp plutôt que seul. L'emploi concomitant d'inhibiteurs puissants de la P-gp doit être évité. S'il faut absolument administrer un inhibiteur puissant de la P-gp, c'est-à-dire les agents qui ont multiplié par ≥ 2 fois l'exposition au talazoparib dans le cadre d'une étude in vivo réalisée avec un substrat-sonde de la P-gp (y compris, sans s'y limiter, les suivants : amiodarone, carvedilol, clarithromycine, cobicistat, darunavir, dronédarone, érythromycine, indinavir, itraconazole, kétoconazole, lapatinib, lopinavir, propafénone, quinidine, ranolazine, ritonavir, saquinavir, télaprèvir, tipranavir, valspodar et vérapamil), la dose de TALZENNA doit être réduite (voir 4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique).

Selon une analyse pharmacocinétique populationnelle réalisée à partir des données tirées d'études cliniques, l'administration concomitante d'inhibiteurs relativement faibles de la P-gp (y compris les suivants : azithromycine, atorvastatine, diltiazem, félodipine, fluvoxamine et quercétine) n'a eu aucun effet notable sur l'exposition au talazoparib.

On n'a pas étudié l'effet des inhibiteurs de la P-gp sur l'exposition au talazoparib lorsque celui-ci est administré en association avec l'enzalutamide. Si l'administration concomitante d'inhibiteurs de la P-gp ne peut être évitée lors du traitement associant TALZENNA à l'enzalutamide, il faut demeurer à l'affût d'une éventuelle amplification des effets indésirables.

Inducteurs de la P-gp

Les données d'une étude sur les interactions médicamenteuses menée auprès de patients atteints d'une tumeur solide à un stade avancé ont montré que l'administration concomitante d'une dose unique de 1 mg de talazoparib et de multiples doses quotidiennes d'un inducteur de la P-gp, en l'occurrence la rifampine à 600 mg – laquelle était administrée 30 minutes avant le talazoparib le jour où celui-ci était pris –, a augmenté de 37 % la C_{max} du talazoparib, mais n'a eu aucune influence sur l' ASC_{inf} comparativement à l'administration d'une dose unique de 1 mg de talazoparib seul. Il s'agit là probablement de l'effet net à la fois de l'induction et de l'inhibition de la P-gp par la rifampine dans les conditions expérimentales de l'étude sur les interactions médicamenteuses. Aucun ajustement de la dose de talazoparib n'est nécessaire lorsque celui-ci est administré en concomitance avec la rifampine. Cependant, les effets d'autres inducteurs de la P-gp sur l'exposition au talazoparib n'ont pas été étudiés. D'autres inducteurs de la P-gp (y compris, sans s'y limiter, les suivants : carbamazépine, phénytoïne et millepertuis) peuvent réduire l'exposition au talazoparib.

Inhibiteurs de la BCRP

L'effet des inhibiteurs de la BCRP sur la pharmacocinétique du talazoparib n'a pas été étudié. Par conséquent, il faut éviter l'emploi concomitant d'inhibiteurs puissants de la BCRP, y compris, sans s'y limiter, les suivants : curcumine, cyclosporine et élacridar (GF120918; voir 4.2 Posologie recommandée et ajustement posologique).

Anti-acides

Selon une analyse pharmacocinétique populationnelle, l'administration concomitante d'anti-acides (dont les inhibiteurs de la pompe à protons, les antagonistes des récepteurs H₂ de l'histamine ou autres) n'influe pas de façon significative sur l'absorption du talazoparib.

Les interactions décrites dans le tableau ci-dessous sont fondées sur des études d'interactions médicamenteuses ou des rapports de cas, ou sur d'éventuelles interactions en raison de l'intensité et de la gravité de l'interaction attendue (c.-à-d. mettant en cause des associations contre-indiquées).

Tableau 10 – Interactions médicament-médicament établies ou possibles

Dénomination commune	Source des données	Effet	Commentaire clinique
Médicaments pouvant altérer la concentration plasmatique du talazoparib			
Enzalutamide	EC/T	L'exposition au talazoparib est à peu près doublée lors de l'administration concomitante d'enzalutamide.	Lorsque le talazoparib est administré en association avec l'enzalutamide, la dose initiale de talazoparib est de 0,5 mg, 1 fois par jour.
Inhibiteurs puissants de la P-gp (y compris, sans s'y limiter, les suivants : amiodarone, carvedilol, clarithromycine, cobicistat, darunavir, dronédarone, érythromycine, indinavir, itraconazole, kétoconazole, lapatinib, lopinavir, propafénone, quinidine, ranolazine, ritonavir, saquinavir, télaprévir, tipranavir, valspodar et vérapamil)	EC/T	Les données d'une étude sur les interactions médicamenteuses ont montré que l'administration concomitante de multiples doses d'un inhibiteur puissant de la P-gp, l'itraconazole, et de TALZENNA accroît l'exposition totale au talazoparib (ASC_{inf}) d'environ 56 % et l'exposition maximale (C_{max}) à cet agent d'environ 40 %, comparativement à l'administration de TALZENNA seul. Selon une analyse pharmacocinétique populationnelle, l'exposition au talazoparib est 44,7 % plus élevée lorsque TALZENNA est administré avec des inhibiteurs puissants de la P-gp plutôt que seul.	Talazoparib en monothérapie : S'il faut administrer de façon concomitante un inhibiteur puissant de la P-gp, réduire la dose de TALZENNA à 0,75 mg, 1 fois par jour. Talazoparib + enzalutamide : Il n'est pas nécessaire de réduire la dose. Si l'administration concomitante ne peut être évitée, demeurer à l'affût d'une possible amplification des effets indésirables.

Inducteurs puissants de la P-gp (y compris, sans s'y limiter, les suivants : carbamazépine, rifampine et millepertuis)	EC/T	Les données d'une étude sur les interactions médicamenteuses ont montré que l'administration concomitante de multiples doses d'un inducteur puissant de la P-gp, la rifampine, a entraîné une augmentation de la C _{max} du talazoparib de 37 % et n'a eu aucun effet sur l'exposition à cet agent.	L'administration concomitante de rifampine n'a pas eu d'effet significatif sur l'exposition au talazoparib. Aucun ajustement de la dose de talazoparib n'est nécessaire lorsque celui-ci est administré en concomitance avec la rifampine. Cependant, les effets d'autres inducteurs de la P-gp sur la pharmacocinétique du talazoparib n'ont pas été étudiés. D'autres inducteurs de la P-gp (y compris, sans s'y limiter, les suivants : carbamazépine, phénytoïne et millepertuis) peuvent réduire l'exposition au talazoparib.
Inhibiteurs puissants de la BCRP (y compris, sans s'y limiter, les suivants : curcumine, cyclosporine et élacridar [GF120918])	T	L'effet des inhibiteurs de la BCRP sur la pharmacocinétique du talazoparib n'a pas été étudié.	L'utilisation concomitante d'inhibiteurs puissants de la BCRP doit être évitée.
Anti-acides (dont les inhibiteurs de la pompe à protons, les antagonistes des récepteurs H ₂ de l'histamine ou autres)	EC	Selon une analyse pharmacocinétique populationnelle, l'administration concomitante d'anti-acides n'influe pas de façon significative sur l'absorption du talazoparib.	L'administration concomitante d'anti-acides n'influe pas de façon significative sur l'absorption du talazoparib.

Légende : EC = étude clinique; T = théorique

9.5 Interactions médicament-aliment

La nourriture diminue la rapidité, mais non le taux d'absorption du talazoparib. D'après ces observations, TALZENNA peut se prendre avec ou sans nourriture (*voir* 10.3 Pharmacocinétique, Absorption, Effet des aliments).

9.6 Interactions médicament- plante médicinale

Les interactions avec des produits à base de plante médicinale n'ont pas été établies.

9.7 Interactions médicament-épreuves de laboratoire

Les interactions avec les épreuves de laboratoire n'ont pas été établies.

10 MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

10.1 Mode d'action

TALZENNA est un inhibiteur des enzymes PARP (poly[adénosine-diphosphate-ribose]polymérase) (PARP1 [CI₅₀ = 0,7 nM] et PARP2 [CI₅₀ = 0,3 nM]). Les enzymes PARP interviennent dans les voies de signalisation activées en réponse aux lésions de l'ADN, dont la réparation de l'ADN, la transcription génétique, la régulation du cycle cellulaire et la mort cellulaire. Les inhibiteurs de la PARP exercent des effets cytotoxiques sur les cellules cancéreuses selon deux mécanismes : l'inhibition de l'activité catalytique de la PARP et le piégeage de la PARP, où, en se liant au site actif de la PARP associé à l'ADN, le talazoparib empêche la dissociation de la PARP et la piège sur l'ADN, bloquant ainsi le processus de réparation, de réplication et de transcription de l'ADN, pour enfin mener à l'apoptose et/ou à la mort cellulaire. En ciblant les lignées de cellules cancéreuses porteuses de défauts dans les gènes de réparation de l'ADN, le talazoparib provoque des cassures double brin de l'ADN, ce qui diminue la prolifération cellulaire et stimule l'apoptose. Les effets cytotoxiques du talazoparib contre plusieurs lignées cellulaires tumorales porteuses de mutations dans les voies de signalisation activées en réponse aux dommages de l'ADN découlent de son inhibition de l'activité catalytique de la PARP et d'un piégeage de l'enzyme. L'activité antitumorale du talazoparib a également été observée dans des modèles de xénotransplante de cancer du sein avec mutation BRCA1 ou BRCA2, ainsi que dans un modèle de xénotransplante du cancer de la prostate porteur de récepteurs androgéniques.

On a observé une synergie entre les modes d'action des inhibiteurs de la PARP et des inhibiteurs de la voie des récepteurs androgéniques, aussi appelés *inhibiteurs de la voie de signalisation des récepteurs androgéniques* (RA); l'association de ces agents accroît la sensibilité fonctionnelle, pour produire une inhibition plus étendue des mécanismes de réparation de l'ADN par recombinaison homologe (RRH). L'inhibition de la voie de signalisation des RA élimine l'expression des gènes de RRH, dont *BRCA1*, ce qui se traduit par une sensibilité envers l'inhibition de la PARP. L'activité de la PARP1 s'étant révélée essentielle au fonctionnement optimal des RA, l'inhibition de la PARP pourrait atténuer la voie de signalisation des RA et accroître la sensibilité aux agents qui inhibent cette voie. La résistance clinique envers le blocage des RA est parfois associée à une délétion conjointe des gènes *RB1* et *BRCA2*, mutation qui est associée à une sensibilité envers l'inhibition de la PARP.

10.2 Pharmacodynamie

Électrophysiologie cardiaque

Les effets du talazoparib sur la repolarisation cardiaque ont été évalués au moyen d'électrocardiogrammes (ECG) obtenus aux mêmes moments qui ont permis d'évaluer les variations de l'intervalle QT corrigé en fonction de la fréquence cardiaque (QTc) par rapport au départ et aux concentrations plasmatiques correspondantes du médicament chez 37 patients atteints de tumeurs solides au stade avancé. Le talazoparib n'a pas eu d'effet cliniquement pertinent sur la prolongation de l'intervalle QTc à la dose maximale recommandée en clinique, soit 1 mg 1 fois par jour.

10.3 Pharmacocinétique

L'exposition au talazoparib augmente généralement en fonction de la dose suivant l'administration quotidienne répétée de doses allant de 0,025 à 2 mg. Après plusieurs doses quotidiennes de 1 mg en monothérapie contre le cancer du sein, les moyennes géométriques de l'aire sous la courbe (ASC) de la concentration plasmatique en fonction du temps et de la concentration plasmatique maximale (C_{max}) du talazoparib à l'état d'équilibre se situaient respectivement entre 126 et 208 ng•h/mL et entre 11,4 et 19,1 ng/mL. Après l'administration orale de TALZENNA à 0,5 mg, 1 fois par jour en association avec l'enzalutamide chez des patients atteints de CPRCm, la moyenne géométrique (coefficient de variation en %) de la C_{min} à l'état d'équilibre pour l'ensemble des visites s'inscrivait entre 3,29 et 3,68 ng/mL (45 et 48 %), valeur comparable à celle de 3,53 ng/mL (61 %) obtenue avec l'administration de TALZENNA à 1 mg, 1 fois par jour en monothérapie chez des patients atteints de cancer du sein. L'état d'équilibre a été atteint au bout de 2 à 3 semaines lors de l'administration en monothérapie, et en l'espace de 9 semaines lors de l'administration concomitante d'enzalutamide. Après l'administration orale de doses univoitidiennes répétées de 1 mg, le rapport d'accumulation médian du talazoparib se chiffrait entre 2,33 et 5,15.

Tableau 11 – Résumé des paramètres pharmacocinétiques du talazoparib (en monothérapie) chez des patients atteints d'un cancer avancé

	C_{max} (ng/mL) ^a	T_{max} (h) ^c	$t_{1/2}$ (h) ^b	ASC_{inf} (ng•h/mL) ^a	Cl/F (L/h) ^a	V_z/F (L) ^a
Dose unique moyenne	4,35-8,79	1,0 (0,5-2,0)	62,4-89,8	116-196	5,12-7,71	447-847

Statistiques sommaires reposant sur les paramètres pharmacocinétiques du talazoparib suivant l'administration d'une dose unique de 1 mg lors de 4 études menées auprès de patients cancéreux.

a. C_{max} , ASC, Cl/F et V_z/F : moyennes géométriques

b. $t_{1/2}$: valeurs extrêmes moyennes

c. T_{max} : valeurs médianes (extrêmes)

Absorption : Après l'administration orale, le temps médian écoulé avant l'atteinte de la C_{max} (T_{max}) du talazoparib s'est généralement situé entre 1 et 2 heures chez le patient à jeun. La biodisponibilité absolue du talazoparib n'a pas été déterminée chez l'humain. Cela dit, d'après les données sur l'excrétion urinaire, elle serait d'au moins 54,6 %, la fraction absorbée étant d'au moins 68,7 % (voir Élimination).

Effet des aliments

La nourriture diminue la rapidité, mais non le taux d'absorption du talazoparib. Après la prise orale d'une dose unique de talazoparib avec un aliment riche en gras et en calories (environ 827 calories et 57 % de matières grasses), la C_{max} moyenne a été réduite d'environ 46 % et le T_{max} médian, retardé de 1 à 4 heures, mais l' ASC_{inf} n'a pas été altérée. D'après ces résultats, TALZENNA peut être pris avec ou sans nourriture.

Distribution : Dans la population étudiée, le volume de distribution apparent moyen à l'état d'équilibre (V_{eq}/F) du talazoparib a été de 420 L. In vitro, le talazoparib se lie aux protéines plasmatiques dans une proportion d'environ 74 %, sans égard à la concentration du médicament lorsque celle-ci se situe entre 0,01 et 1 μ M. Il apparaît que la présence d'une atteinte rénale ou hépatique n'influe pas sur le taux de fixation du talazoparib aux protéines puisqu'on n'a dégagé aucune tendance claire in vivo quant à la

fraction libre (f_i) moyenne du talazoparib dans le plasma humain en cas de détérioration du fonctionnement des reins ou du foie.

Métabolisme : Le talazoparib subit une métabolisation hépatique minime chez l'humain. Après l'administration orale d'une dose unique de 1 mg de ^{14}C -talazoparib à des humains, aucun métabolite d'importance n'a été repéré dans le plasma; le talazoparib était la seule entité médicamenteuse en circulation. Aucun métabolite représentant plus de 10 % de la dose administrée n'a été retrouvé dans les urines et les fèces. Chez l'humain, le métabolisme du talazoparib s'effectue par les voies suivantes : 1) mono-oxydation; 2) déshydrogénation; 3) conjugaison à la cystéine du mono-desfluoro-talazoparib; et 4) glucuroconjugaison.

In vitro, le talazoparib n'a pas inhibé les isoenzymes CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 ou CYP3A4/5, ni stimulé l'activité des isoenzymes CYP1A2, CYP2B6 ou CYP3A4 aux concentrations pertinentes sur le plan clinique.

In vitro, le talazoparib n'a inhibé aucun des principaux transporteurs membranaires intestinaux, hépatiques ou rénaux (P-gp, BCRP, OATP [*organic anion transporting polypeptide*]1B1 et OATP1B3, OCT [*organic cationic transporter*]1 et OCT2, OAT [*organic anion transporter*]1 et OAT3, BSEP [*bile salt export pump*], MATE [*multidrug and toxin extrusion*]1 et MATE2-K) aux concentrations pertinentes sur le plan clinique.

In vitro, le talazoparib n'a inhibé aucune des principales isoformes de l'uridine-diphosphate glucuronosyltransférase (UGT1A1, 1A4, 1A6, 1A9, 2B7 ou 2B15) aux concentrations pertinentes sur le plan clinique.

Élimination : Dans la population étudiée, la demi-vie d'élimination plasmatique terminale moyenne du talazoparib s'est chiffrée à 89,8 heures. La clairance apparente (Cl/F) moyenne d'une dose orale a été de 6,45 L/h chez les patients cancéreux. Chez 6 patientes atteintes d'une tumeur solide avancée ayant reçu par voie orale une dose unique de ^{14}C -talazoparib, on a récupéré en moyenne 68,7 % et 19,7 % de la substance radioactive totale administrée dans les urines et les fèces, respectivement. L'excrétion de talazoparib inchangé dans les urines s'est révélée être la principale voie d'élimination, représentant 54,6 % de la dose administrée; la proportion relevée dans les fèces était de 13,6 %.

Populations particulières et états pathologiques

Enfants : La pharmacocinétique du talazoparib n'a pas été étudiée chez les patients de moins de 18 ans.

Âge : D'après une analyse pharmacocinétique populationnelle des données issues de 490 patients cancéreux (âgés de 18 à 88 ans), l'âge n'a pas d'effet cliniquement significatif sur les paramètres pharmacocinétiques du talazoparib.

Sexe : D'après une analyse pharmacocinétique populationnelle des données issues de 490 patients cancéreux (53 hommes et 437 femmes), le sexe n'a pas d'effet cliniquement significatif sur les paramètres pharmacocinétiques du talazoparib.

Femmes enceintes ou qui allaitent : L'utilisation de TALZENNA au cours de la grossesse n'a pas été documentée. Les études menées chez l'animal ont fait état d'une génotoxicité et d'une toxicité embryofœtale (voir 16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE). TALZENNA peut être nocif pour le fœtus

lorsqu'il est administré à une femme enceinte. On ne sait pas si TALZENNA passe dans le lait maternel humain. Comme le risque pour le nourrisson ne peut être écarté, il est déconseillé d'allaiter durant le traitement par TALZENNA ainsi que pendant au moins 1 mois après la dernière dose.

Origine ethnique : D'après une analyse pharmacocinétique populationnelle des données issues de 490 patients cancéreux (361 Blancs, 41 Asiatiques, 16 Noirs, 9 d'autres origines ethniques et 63 dont l'origine ethnique n'était pas indiquée), l'origine ethnique n'a pas d'effet cliniquement significatif sur les paramètres pharmacocinétiques du talazoparib.

Insuffisance hépatique : D'après une analyse pharmacocinétique populationnelle des données issues de 490 patients, dont 118 étaient atteints d'insuffisance hépatique légère (bilirubinémie totale $\leq 1 \times$ la LSN et taux d'ASAT $> LSN$, ou bilirubinémie totale $> 1-1,5 \times LSN$, quel que soit le taux d'ASAT), l'insuffisance hépatique légère n'a pas d'effet sur les paramètres pharmacocinétiques du talazoparib. Une étude pharmacocinétique sur le talazoparib a été menée auprès de patients ayant une fonction hépatique normale, une insuffisance hépatique légère, une insuffisance hépatique modérée (bilirubinémie totale $> 1,5-3,0 \times LSN$, quel que soit le taux d'ASAT) ou une insuffisance hépatique sévère (bilirubinémie totale $> 3,0 \times LSN$, quel que soit le taux d'ASAT). Une analyse pharmacocinétique populationnelle basée sur les résultats de cette étude a montré que l'insuffisance hépatique, qu'elle soit légère, modérée ou sévère, n'avait aucun effet significatif sur la pharmacocinétique du talazoparib.

Insuffisance rénale :

Talazoparib en monothérapie

Selon les données d'une étude pharmacocinétique réalisée auprès de personnes atteintes d'un cancer au stade avancé et de divers degrés d'insuffisance rénale, l'administration de multiples doses unquotidiennes de talazoparib n'a pas changé l'exposition totale (ASC_{0-24}) au talazoparib chez les patients atteints d'une insuffisance rénale légère ($60 \text{ mL/min} \leq ClCr < 90 \text{ mL/min}$), mais l'a augmentée de 85 % et de 167 % chez les patients atteints d'une insuffisance rénale modérée ($30 \text{ mL/min} \leq ClCr < 60 \text{ mL/min}$) et sévère ($15 \text{ mL/min} \leq ClCr < 30 \text{ mL/min}$), respectivement, par rapport à l' ASC_{0-24} de sujets dont le fonctionnement des reins était normal ($ClCr \geq 90 \text{ mL/min}$). La C_{max} du talazoparib a augmenté respectivement de 8 %, de 86 % et de 93 % chez les patients atteints d'une insuffisance rénale légère, modérée ou sévère, comparativement aux sujets dont le fonctionnement des reins était normal. Ces données concordaient avec celles d'une analyse pharmacocinétique populationnelle des données issues de 490 patients, dont 132 étaient atteints d'insuffisance rénale légère, 33, d'insuffisance rénale modérée et 1, d'insuffisance rénale sévère : les données de cette analyse ont montré que la Cl/F du talazoparib a été réduite de 14,4 % et de 37,1 % en cas d'insuffisance rénale légère et modérée, ce qui correspond à des hausses de 17 % et de 59 % de l'ASC, respectivement, comparativement aux valeurs notées en présence d'un fonctionnement normal des reins. La pharmacocinétique du médicament n'a pas été étudiée chez les patients dialysés.

Talazoparib en association avec l'enzalutamide

Selon une analyse pharmacocinétique populationnelle menée auprès de 412 patients atteints de CPRCm recevant l'association talazoparib-enzalutamide, parmi lesquels 152 patients présentaient une insuffisance rénale légère ($ClCr \geq 60 \text{ mL/min}$ et $< 90 \text{ mL/min}$), 72 patients, une insuffisance rénale modérée ($ClCr \geq 30 \text{ mL/min}$ et $< 60 \text{ mL/min}$) et 2 patients, une insuffisance rénale sévère ($ClCr < 30 \text{ mL/min}$), la Cl/F prévue du talazoparib a été réduite de 8,0 %, de 27,1 % et de 46,7 % en présence d'insuffisance rénale légère, modérée et sévère, donnant lieu à des hausses de l'ASC de 9 %, de 37 % et de 88 %, respectivement, comparativement aux valeurs observées chez les patients ayant une fonction rénale normale.

Obésité : D'après une analyse pharmacocinétique populationnelle des données issues de 490 patients cancéreux (pesant entre 35,7 et 162 kg), le poids corporel n'a pas d'effet cliniquement significatif sur les paramètres pharmacocinétiques du talazoparib.

11 CONSERVATION, STABILITÉ ET MISE AU REBUT

Conserver entre 15 et 30 °C, dans le contenant d'origine pour protéger le produit de la lumière.

12 PARTICULARITÉS DE MANIPULATION DU PRODUIT

Sans objet.

PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

13 RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

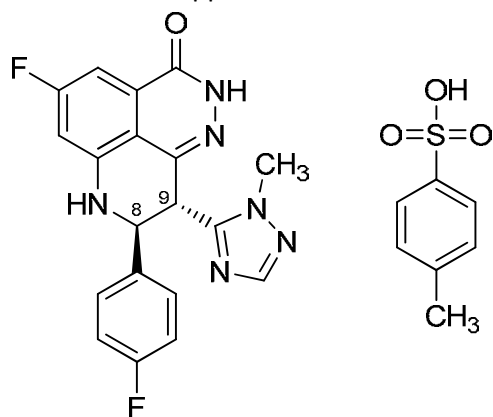
Substance pharmaceutique

Dénomination commune : tosylate de talazoparib

Nom chimique : (8*S*,9*R*)-5-fluoro-8-(4-fluorophényl)-9-(1-méthyl-1*H*-1,2,4-triazol-5-yl)-2,7,8,9-tétrahydro-3*H*-pyrido[4,3,2-*de*]phthalazine-3-one, 4-méthylbenzènesulfonate de (1:1)

Formule moléculaire : base libre – C₁₉H₁₄F₂N₆O; tosylate (sel) – C₂₆H₂₂F₂N₆O₄S; masse moléculaire : base libre – 380,35 daltons; tosylate (sel) – 552,56 daltons

Formule développée :



Propriétés physicochimiques : Le tosylate de talazoparib est un corps solide cristallin non hygroscopique dont la couleur varie du blanc au jaune. Dans l'intervalle de pH physiologique, la solubilité aqueuse de la base libre s'inscrit entre 0,03 et 0,01 mg/mL.

14 ÉTUDES CLINIQUES

14.1 Études cliniques, par indication

Cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2– avec mutation germinale délétère ou soupçonnée d’être délétère d’un gène de prédisposition au cancer du sein BRCA (mgBRCA)

Tableau 12 – Résumé des caractéristiques démographiques dans les études cliniques (cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2– avec mutation germinale d’un gène de prédisposition au cancer du sein BRCA)

N° d'étude	Plan de l'étude	Posologie, voie d'administration et durée	Nombre de sujets (n)	Âge moyen (tranche)	Sexe
EMBRACA	Étude multicentrique sans insu, à répartition aléatoire, avec 2 groupes parallèles	1 capsule à 1 mg par voie orale, 1 fois par jour ou chimiothérapie à dose standard jusqu'à progression ou toxicité inacceptable	TALZENNA n = 287 ^{a,b} Chimiothérapie n = 144	45 ans (27-84)	98 % de femmes

a. Ensemble des patients de l'étude soumis à la répartition aléatoire.

b. Ensemble des patients ayant reçu 1 dose du médicament à l'étude, quelle qu'elle soit (N = 286); section 8.2 Effets indésirables observés au cours des essais cliniques.

Étude EMBRACA

L'efficacité et l'innocuité de TALZENNA ont été démontrées lors d'une étude multicentrique sans insu, à répartition aléatoire, avec 2 groupes parallèles, comparant TALZENNA à la chimiothérapie choisie par le médecin (capécitabine, éribuline, gemcitabine, vinorelbine) chez des patients atteints d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2– avec mutation germinale d'un gène BRCA ayant reçu tout au plus 3 schémas de chimiothérapie cytotoxique contre leur maladie localement avancée ou métastatique. Les patients devaient avoir déjà reçu une chimiothérapie par une anthracycline et/ou un taxane (à moins de contre-indications) à titre de traitement néoadjuvant, adjuvant et/ou visant une atteinte métastatique. Chez ceux qui avaient déjà reçu des sels de platine contre un cancer avancé, celui-ci devait ne pas avoir évolué pendant ce traitement ni récidivé en l'espace de 6 mois. La majorité (> 90 %) des porteurs d'un cancer du sein exprimant des récepteurs hormonaux (RH+) avaient déjà reçu une endocrinothérapie. Tout antécédent de traitement par un inhibiteur de la PARP était interdit.

Les 431 patients ont été répartis aléatoirement (2:1) pour recevoir TALZENNA sous forme de capsule à 1 mg 1 fois par jour ou une chimiothérapie choisie par le médecin à dose standard jusqu'à la progression du cancer ou à moins d'effets toxiques inacceptables. De ce nombre, 287 ont été affectés au groupe TALZENNA et 144, au groupe chimiothérapie. La répartition aléatoire reposait sur les critères de stratification suivants : chimiothérapies antérieures visant une atteinte métastatique (0 vs 1, 2 ou 3); statut triple négatif (cancer du sein triple négatif ou non); et antécédents de métastases du système nerveux central (oui ou non). La majorité des patients (408/431, 95 %) ont été sélectionnés au moyen de l'épreuve BRCA*Analysis*; la proportion de sujets présentant des mutations du gène de prédisposition au cancer du sein BRCA (BRCA1 ou BRCA2) était comparable dans les deux groupes.

Dans l'ensemble, les caractéristiques démographiques et initiales des deux groupes de traitement étaient similaires. L'âge médian des patients du groupe TALZENNA était de 45 ans (de 27 à 84 ans), et celui des patients du groupe chimiothérapie était de 50 ans (de 24 à 88 ans). Soulignons que les groupes TALZENNA et chimiothérapie comptaient respectivement 63 % et 47 % de patients < 50 ans; 27 % et 47 % de patients de 50 à < 65 ans; et 9 % et 7 % de patients ≥ 65 ans. Les groupes TALZENNA et chimiothérapie comptaient respectivement : 1 % et 2 % d'hommes; 66,9 % et 75 % de Blancs; 10,8 % et 11,1 % d'Asiatiques; et 4,2 % et 0,7 % de Noirs/d'Afro-Américains. Presque tous les patients (97,7 %) avaient un indice fonctionnel de 0 ou de 1 à l'échelle ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*). Environ 55,9 % d'entre eux étaient atteints d'un cancer avec présence de récepteurs hormonaux (récepteurs estrogéniques [RE+] ou progestéroniques [RP+]); 44,1 % d'entre eux avaient un cancer triple négatif, en proportions équilibrées entre les groupes de traitement. Le temps médian écoulé avant le diagnostic initial du cancer du sein et celui du cancer avancé était de 1,9 an (de 0 à 22) dans le groupe TALZENNA et de 2,7 ans (de 0 à 24) dans le groupe chimiothérapie. L'intervalle sans maladie s'est inscrit à < 12 mois chez 37,6 % des patients du groupe TALZENNA et 29,2 % de ceux sous chimiothérapie. Pour l'ensemble des patients admis, le nombre médian de schémas cytotoxiques antérieurs visant le cancer du sein avancé était de 1 (38,3 % des patients n'avaient jamais reçu de chimiothérapie visant une atteinte avancée ou métastatique; 37,4 % en avaient reçu 1; 19,7 % en avaient reçu 2 et 4,6 % en avaient reçu > 3). Dans les groupes TALZENNA et chimiothérapie, respectivement, 16 % et 20,8 % des patients avaient déjà reçu des sels de platine.

Le principal paramètre d'efficacité était la survie sans progression (SSP), selon une évaluation centrale indépendante avec insu reposant sur la version 1.1 des critères RECIST (*Response Evaluation Criteria in Solid Tumors*). Les paramètres d'évaluation secondaires comprenaient le taux de réponse objective (TRO), la survie globale (SG), l'innocuité et la pharmacocinétique. Enfin, on a évalué la durée de la réponse à titre de paramètre exploratoire.

Le paramètre principal a été atteint : on a démontré que TALZENNA procurait une amélioration statistiquement significative de la SSP comparativement à la chimiothérapie (rapport des risques instantanés [RRI] = 0,54; intervalle de confiance [IC] à 95 % : de 0,41 à 0,71; $p < 0,0001$). Les résultats d'une analyse de sensibilité de la SSP évaluée par le chercheur concordaient avec ceux de l'évaluation centrale indépendante avec insu de la SSP. Aucun effet statistiquement significatif sur la SG n'a été noté au moment de l'analyse finale de la SG. Les données d'efficacité recueillies au cours de l'étude EMBRACA sont résumées au tableau 13; la courbe de Kaplan-Meier de la SSP est présentée à la figure 1 et celle de la SG définitive, à la figure 3. Les résultats relatifs à la SSP sont demeurés constants dans le sous-groupe de patients prédéfini stratifié en vue de la répartition aléatoire (figure 2).

Tableau 13 – Résumé des résultats d'efficacité de l'étude EMBRACA*

	TALZENNA	Chimiothérapie
SSP selon l'évaluation centrale indépendante avec insu	N = 287	N = 144
Manifestations, nombre (%)	186 (65 %)	83 (58 %)
Médiane (IC à 95 %), mois	8,6 (7,2-9,3)	5,6 (4,2-6,7)
RRI** (IC à 95 %)	0,54 (0,41-0,71)	
Valeur <i>p</i> selon une analyse bilatérale ^a	<i>p</i> < 0,0001	
Réponse objective confirmée selon le chercheur ^c	N = 219	N = 114
TRO, % (IC à 95 %)	50,2 (43,4-57,0)	18,4 (11,8-26,8)
Durée de la réponse selon le chercheur	N = 110	N = 21
Médiane (IC à 95 %), mois	6,4 (5,4-9,5)	3,9 (3,0-7,6)
SG (analyse finale) ^b		
Manifestations, nombre (%)	216 (75,3 %)	108 (75,0 %)
Médiane, mois (IC à 95 %)	19,3 (16,6-22,5)	19,5 (17,4-22,4)
RRI** (IC à 95 %)	0,85 (0,67-1,07)	
Valeur <i>p</i> selon une analyse bilatérale ^a	<i>p</i> = 0,1693	

Abréviations : IC : intervalle de confiance; RRI : rapport des risques instantanés; SG : survie globale; SSP : survie sans progression; TRO : taux de réponse objective.

* La SSP, le TRO et la durée de la réponse sont fondés sur les données recueillies jusqu'au 15 septembre 2017, date limite de collecte des données; la SG est fondée sur les données recueillies jusqu'à la date limite de la collecte des données du 30 septembre 2019 et sur un suivi médian de 44,9 mois (IC à 95 % : 37,9-47,0) pour le groupe talazoparib et de 36,8 mois (IC à 95 % : 34,3-43,0) pour le groupe chimiothérapie.

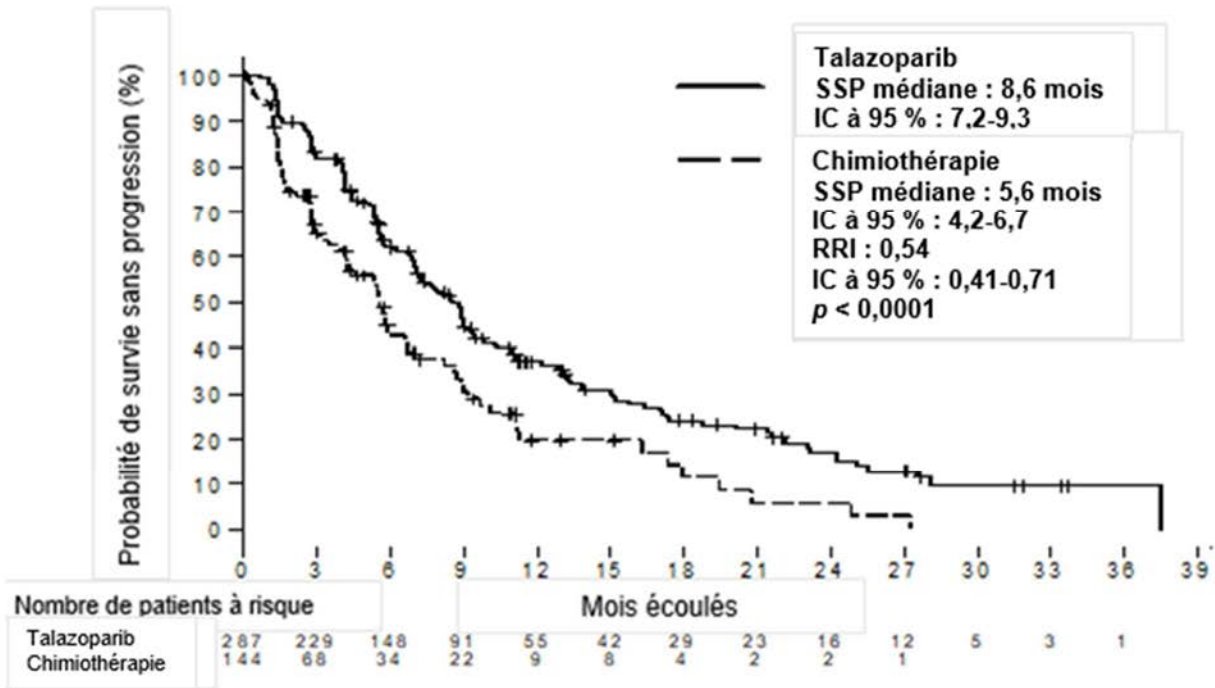
** Le RRI est fondé sur un modèle de régression de Cox stratifié ayant pour seule covariable le traitement (facteurs de stratification : nombre de chimiothérapies cytotoxiques antérieures, statut triple négatif et antécédents de métastases du système nerveux central), en regard de la chimiothérapie (total); il s'est révélé être en faveur du talazoparib (< 1).

a. Test de Mantel-Haenszel stratifié.

b. Au moment de l'analyse finale de la SG, 46,3 % des patients du groupe talazoparib et 41,7 % des patients du groupe chimiothérapie avaient reçu un traitement subséquent à base de sels de platine, alors que 4,5 % et 32,6 % avaient reçu un inhibiteur de la PARP, respectivement.

c. Évaluation selon l'intention de traiter chez les patients dont la maladie était mesurable et ayant affiché une réponse objective. Le taux de réponse complète a été de 5,5 % sous TALZENNA, comparativement à 0 % sous chimiothérapie.

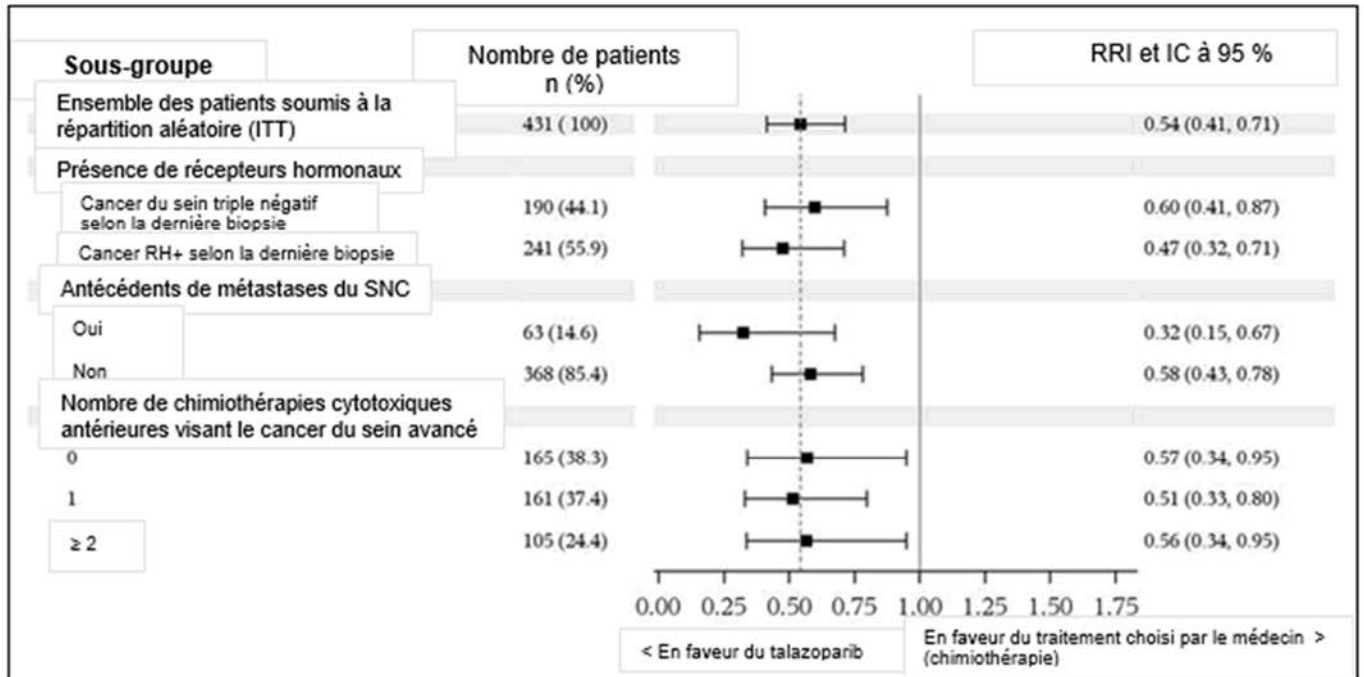
Figure 1. Courbes de Kaplan-Meier de la SSP (selon l'évaluation centrale indépendante avec insu) dans l'étude EMBRACA



IC : intervalle de confiance; RRI : rapport des risques instantanés; SSP : survie sans progression

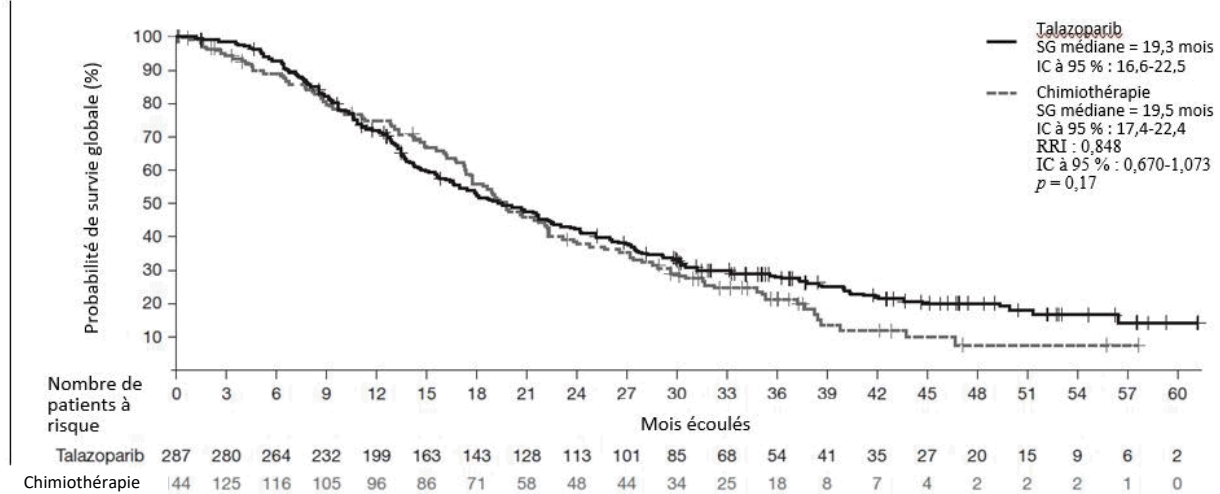
La valeur p issue de l'analyse principale était fondée sur un test de Mantel-Haenszel stratifié. Le RRI était fondé sur un modèle de régression de Cox stratifié ayant pour seule covariable le traitement (facteurs de stratification : nombre de chimiothérapies cytotoxiques antérieures, statut triple négatif et antécédents de métastases du système nerveux central), en regard de la chimiothérapie (total); il s'est révélé être en faveur de TALZENNA (< 1).

Figure 2. Graphique en forêt des analyses de la SSP dans les principaux sous-groupes de l'étude EMBRACA



IC : intervalle de confiance; ITT : intention de traiter; RH+ : présence de récepteurs hormonaux; RRI : rapport des risques instantanés; SNC : système nerveux central; SSP : survie sans progression

Figure 3. Courbes de Kaplan-Meier de la SG dans l'étude EMBRACA



IC : intervalle de confiance; RRI : rapport des risques instantanés; SG : survie globale
 La valeur p issue de l'analyse principale était fondée sur un test de Mantel-Haenszel stratifié.

CPRCm en présence de mutation d'un gène de RRH

L'efficacité de l'association TALZENNA-enzalutamide a été évaluée au cours de l'essai à cohortes multiples comparatif avec placebo TALAPRO-2, mené à double insu après répartition aléatoire, dans le cadre duquel 399 patients atteints de CPRCm porteurs de mutation d'un gène de RRH ont reçu, dans un

rapport de 1:1, l'enzalutamide à 160 mg 1 fois par jour avec soit TALZENNA à 0,5 mg, soit un placebo en 1 fois par jour jusqu'à ce que les effets toxiques deviennent inacceptables ou jusqu'à ce que la maladie progresse. Tous les patients ont reçu un agoniste de la GnRH, à moins d'avoir déjà subi une orchidectomie bilatérale, et leur cancer devait avoir évolué lors d'un traitement par privation androgénique. Les patients pouvaient avoir des antécédents de traitement par un inhibiteur de la CYP17 (abiratérone) ou par le docétaxel visant le cancer de la prostate métastatique sensible à la castration. Le statut mutationnel des gènes de RRH a été déterminé de façon prospective par séquençage de nouvelle génération à partir de tissu tumoral ou de l'ADN tumoral circulant (ADNtc). L'admissibilité à l'étude était conditionnelle à la présence d'une mutation dans au moins un des 12 gènes intervenant directement ou indirectement dans la voie de la RRH (*ATM, ATR, BRCA1, BRCA2, CDK12, CHEK2, FANCA, MLH1, MRE11A, NBN, PALB2* ou *RAD51C*).

La répartition aléatoire reposait sur les critères de stratification suivants : antécédents de traitement par l'abiratérone ou de chimiothérapie à base de taxane vs absence de tels antécédents.

L'âge médian des participants, tous de sexe masculin, était de 70 ans (extrêmes : 41 et 90); 68 % d'entre eux étaient de race blanche, 21 % étaient asiatiques et 2,8 % étaient de race noire, 0,8 % étaient d'une autre origine ethnique, 7 % étaient d'une origine ethnique inconnue ou non précisée et 12 % étaient d'origine hispanique/latino-américaine. Au début de l'étude, l'indice fonctionnel ECOG des participants était de 0 (62 %) ou 1 (38 %). En tout, 39 % des patients présentaient des métastases strictement osseuses, et 15 % présentaient des métastases viscérales. Pour le traitement du CPRCm, 29 % avaient déjà reçu du docétaxel, et 9 % avaient reçu un inhibiteur de la CYP17 (abiratérone). Les mutations les plus fréquentes (> 5 %), y compris les mutations co-occurentes, touchaient les gènes suivants : *BRCA2* (34 %), *ATM* (22 %), *CDK12* (19 %), *CHEK2* (18 %) et *BRCA1* (6 %).

Le principal paramètre d'efficacité était la survie sans progression radiographique (SSPr), selon une ECII reposant sur la version 1.1 des critères RECIST et les critères (osseux) PCWG3 (*Prostate Cancer Working Group Criteria 3*). Parmi les autres paramètres d'efficacité clés figurait la survie globale (SG).

Une amélioration statistiquement significative de la SSPr a été observée lors de l'analyse provisoire prévue chez les patients affectés par répartition aléatoire à l'association TALZENNA-enzalutamide, comparativement à l'association placebo-enzalutamide. Les résultats relatifs à la SSPr étaient comparables chez les patients qui avaient ou non des antécédents de traitement par un inhibiteur de la CYP17 ou par le docétaxel. Les données sur la SG n'étaient pas encore arrivées à maturité au moment de l'analyse de la SSPr (24 % des patients étaient décédés). Les résultats d'efficacité sont présentés au tableau 14 et à la figure 4.

Tableau 14 – Résultats d’efficacité issus de l’essai TALAPRO-2 (CPRCm en présence de mutation d’un gène de RRH)

	TALZENNA + enzalutamide (N = 200)	Placebo + enzalutamide (N = 199)
Survie sans progression radiographique (SSPr) selon l’ECII		
Nombre d’événements liés à la SSPr, n (%)	66 (33)	104 (52)
Nombre médian de mois (IC à 95 %)	NE (21,9-NE)	13,8 (11,0-16,7)
RRI (IC à 95 %)*	0,45 (0,33-0,61)	
Valeur p^{\dagger}	< 0,0001	
Survie globale (analyse provisoire)		
Nombre d’événements liés à la survie globale, n (%)	43 (22)	53 (27)
Nombre médian de mois (IC à 95 %)	NE (36,4-NE)	33,7 (27,6-NE)
RRI (IC à 95 %)*	0,687 (0,458-1,031)	
Valeur p^{\dagger}	0,0338**	
Patients dont la maladie était mesurable selon l’ECII, N (%)^c	73 (36,5 %)	65 (32,7 %)
TRO, % (IC à 95 %) ^d	67,1 (55,1-77,7)	40,0 (28,0-52,9)
Réponse complète, %	28 (38,4)	12 (18,5)
DR médiane ^e , mois (IC à 95 %)	20,3 (12,2-NA)	14,8 (6,6-25,8)

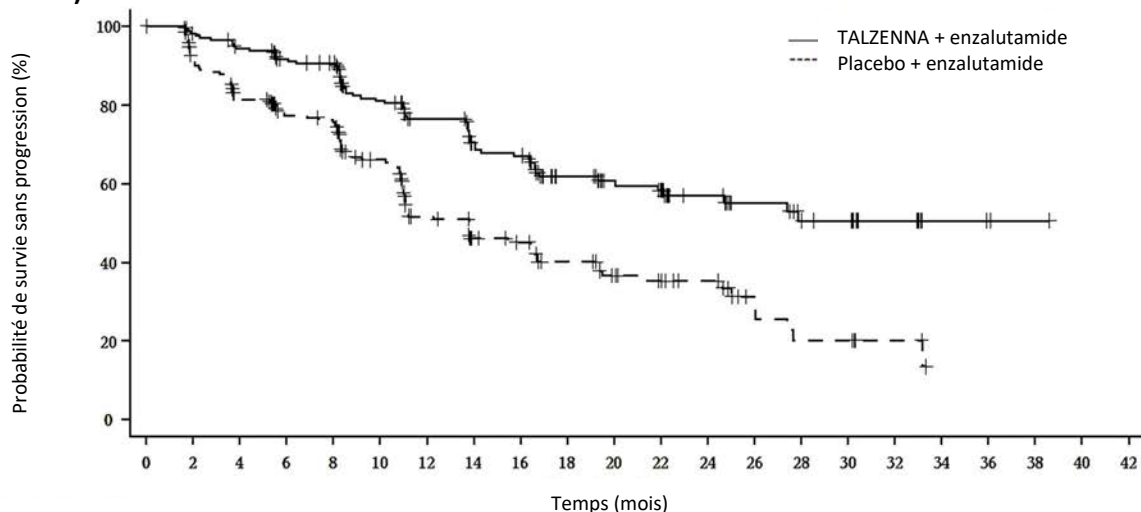
CPSC : cancer de la prostate sensible à la castration; DR : durée de la réponse; ECII : évaluation centrale indépendante effectuée à l’insu; IC : intervalle de confiance; N : nombre de patients; NA : non atteinte; NE : non évaluable; RRH : réparation par recombinaison homologue; RRI : rapport des risques instantanés; SSPr : survie sans progression radiographique; TRO : taux de réponse objective

* RRI et IC fondés sur un modèle de régression de Cox stratifié en fonction d’antécédents de traitement visant le CPSC.

† Valeur p fondée sur un test de Mantel-Haenszel stratifié en fonction des antécédents de traitement visant le CPSC et comparée à la limite prédéfinie (0,0076).

** Valeur p unilatérale

Figure 4 – Courbe de Kaplan-Meier de la SSPr – Essai TALAPRO-2 (CPRCm en présence de mutation de gènes de RRH)



	Nombre de patients à risque																					
	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42
TALZENNA + enzalutamide	200	191	180	168	163	131	107	86	82	60	49	45	34	26	21	19	9	4	2	1	0	
Placebo + enzalutamide	199	171	149	131	126	96	67	51	47	38	29	25	21	11	7	7	4	0	0	0	0	

CPRCm : cancer de la prostate résistant à la castration métastatique; RRH : réparation par recombinaison homologue; SSPr : survie sans progression radiographique.

Des analyses exploratoires de la SSPr dans des sous-groupes de patients (porteurs de mutations de gènes *BRCA* et porteurs de mutations de gènes de RRH autres que *BRCA*) sont présentées au tableau 15.

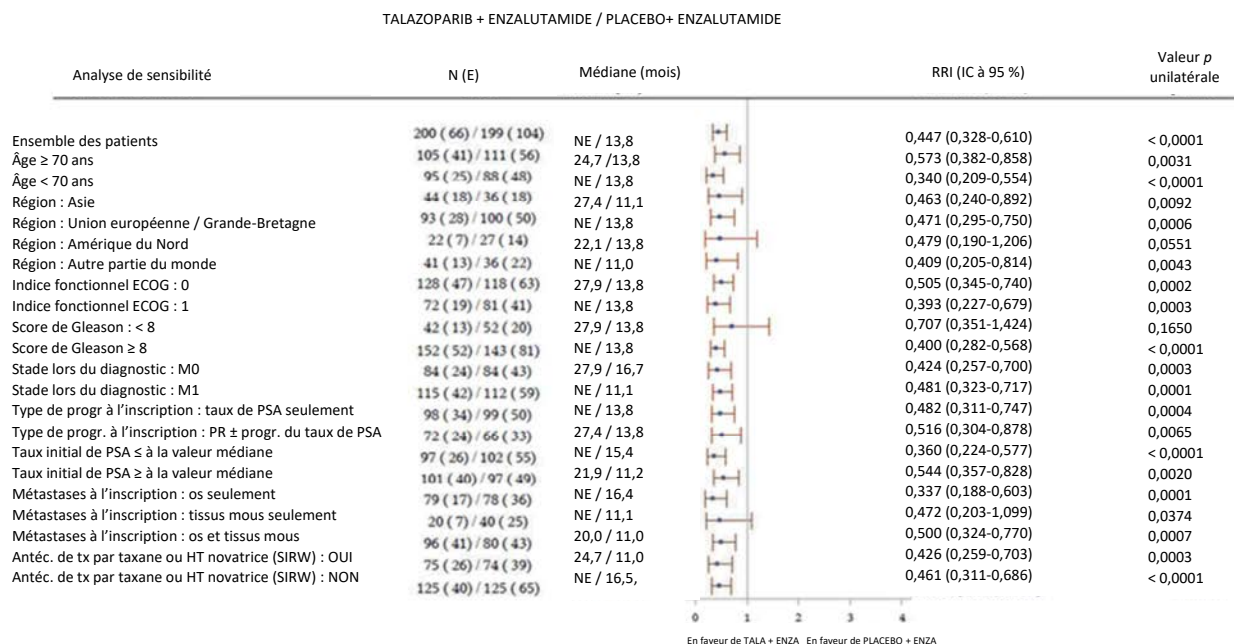
Tableau 15. Analyses exploratoires de la SSPr pour l'étude TALAPRO-2 dans des sous-groupes de porteurs de mutations de *BRCA* et dans des porteurs de mutations de gènes de RRH autres que *BRCA* (CPRCm en présence de mutation de gènes de RRH)

	Mutation de <i>BRCA</i>		Mutations de gènes de RRH autres que <i>BRCA</i>	
	TALZENNA + enzalutamide N = 71	Placebo + enzalutamide N = 84	TALZENNA + enzalutamide N = 127	Placebo + enzalutamide N = 113
SSPr				
Nombre d'événements, n (%)	15 (21)	54 (64)	50 (39)	50 (44)
Nombre médian de mois (IC à 95 %)	NE (NE-NE)	11,0 (8,3-11,1)	24,7 (16,4-NE)	16,7 (13,8-27,7)
Rapport des risques instantanés (IC à 95 %)	0,20 (0,11-0,36)		0,69 (0,46-1,02)	

BRCA : gène de prédisposition au cancer du sein; IC : intervalle de confiance; NE : non évaluable; RRH : réparation par recombinaison homologue; SSPr : survie sans progression radiographique

Des analyses prédéterminées de la SSPr ont été effectuées au sein de sous-groupes formés en fonction des facteurs pronostiques et des caractéristiques initiales, afin d'évaluer la cohérence interne de l'effet du traitement. Conformément aux résultats globaux, on a observé une réduction du risque de progression de la maladie ou de décès en faveur de l'association talazoparib-enzalutamide dans les cohortes de patients présentées aux figures 5 et 6.

Figure 5 – Graphique en forêt global de la SSPr selon une ECII – 2^e partie, population en ITT présentant une réparation déficiente de l’ADN (protocole C3441021)



Antéc. : antécédents; ECII : évaluation centrale indépendante effectuée à l’insu; HT : hormonothérapie; IC : intervalle de confiance; NE : non estimable; PR : progression radiographique; progr. : progression; PSA : antigène prostatique spécifique; RRI : rapport des risques instantanés; SIRW : système interactif de réponse Web; SSPr : survie sans progression radiographique; tx : traitement

Il y a eu maintien des scores obtenus à l’ensemble des échelles fonctionnelles du questionnaire QLQ-C30 de l’OERTC (questionnaire sur la qualité de vie de l’Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer). On n’a pas observé d’écart cliniquement significatif (≥ 10 points) entre les associations talazoparib-enzalutamide et placebo-enzalutamide quant aux scores accordés à l’état de santé général/la qualité de vie globale, aux capacités fonctionnelles ni aux symptômes. Les scores étaient moins favorables avec l’association talazoparib-enzalutamide quant à l’état de santé général/la qualité de vie globale, la fatigue, les nausées/vomissements, la dyspnée et la perte d’appétit, mais les différences n’atteignaient pas le seuil d’importance clinique (≥ 10 points).

Bien que des différences aient été relevées entre les traitements HT à certains des résultats signalés par les patients, aucune des différences moyennes n’a excédé 10 points; celles-ci ont donc été jugées sans importance clinique. Le temps écoulé avant la détérioration définitive de l’état de santé général/la qualité de vie globale a été plus long sous talazoparib-enzalutamide que sous placebo-enzalutamide. Le temps écoulé avant la détérioration définitive des symptômes urinaires a été numériquement plus long sous talazoparib-enzalutamide que sous placebo-enzalutamide.

On n’a pas relevé d’écart significatif entre la valeur moyenne estimée de la pire douleur possible au cours des 24 dernières heures, mesurée au moyen du questionnaire BPI-SF (*Brief Pain Inventory*) sur la douleur. Le RRI stratifié pour l’association talazoparib-enzalutamide vs l’association placebo-enzalutamide quant

au temps écoulé avant la détérioration définitive des symptômes de douleur signalés par le patient s'est chiffré à 0,575 (IC à 95 % : 0,327-1,009; valeur *p* unilatérale = 0,0254; valeur *p* bilatérale = 0,0507).

15 MICROBIOLOGIE

Aucune information microbiologique n'est requise pour ce produit pharmaceutique.

16 TOXICOLOGIE NON CLINIQUE

Toxicologie générale (études portant sur l'administration d'une dose unique et de doses multiples)

Lors d'études sur la toxicité de doses multiples durant jusqu'à 13 semaines, le talazoparib a été toléré (absence de manifestations cliniques) par les rats traités à raison de 0,04 mg/kg/jour et les chiens traités à raison de 0,01 mg/kg/jour. À la dose sans effet nocif observé (DSENO), les marges d'exposition (ASC₂₄) étaient 0,2 fois celles obtenues aux doses pertinentes chez l'humain. Les principales observations faites lors de l'exposition sous-thérapeutique ont été les suivantes : hypocellularité médullaire avec réduction liée à la dose des cellules hématopoïétiques, déplétion des tissus lymphoïdes dans plusieurs organes et atrophie et/ou altérations dégénératives des testicules, de l'épididyme et des tubes séminifères. Lors d'une exposition plus grande, on a également constaté une stimulation proportionnelle à la dose de l'apoptose/nécrose dans le tube digestif, le foie et les ovaires. La plupart des observations histopathologiques étaient généralement réversibles; quant aux altérations touchant les testicules, elles se sont résorbées partiellement 4 semaines après l'arrêt du traitement. Ces données concordent avec les paramètres pharmacologiques et le profil de distribution tissulaire du talazoparib.

Cancérogénicité

On n'a pas évalué la cancérogénicité du talazoparib.

Génotoxicité

Au cours d'études de génotoxicité, le talazoparib n'a pas fait preuve de potentiel mutagène lors du test de mutation bactérienne inverse (test d'Ames), mais s'est révélé clastogène lors d'une épreuve d'aberration chromosomique in vitro sur lymphocytes de sang périphérique humain, ainsi qu'in vivo lors du test du micronoyau chez le rat, à une exposition semblable à celle obtenue avec les doses pertinentes sur le plan clinique. Ces effets clastogènes reflètent l'instabilité génomique issue des paramètres pharmacologiques primaires du talazoparib, et témoignent d'un risque de génotoxicité chez l'humain.

Toxicologie pour la reproduction et le développement

Au cours d'une étude sur le développement embryofœtal du rat, l'administration de talazoparib durant l'organogenèse a entraîné une réduction du poids des fœtus, des morts embryofœtales, des malformations fœtales (yeux creux, yeux de petite taille, fente sternale, fusion de l'arc vertébral cervical) et des variations structurales des os (arcade zygomatique déformée, sternèbres fendues, déformées ou partiellement ossifiées, côtes excédentaires, arcade cervicale fusionnée, déformée et/ou partiellement ossifiée) lorsque les mères ont été exposées par voie générale à une ASC₂₄ correspondant à environ 0,09 fois l'exposition pertinente chez l'humain à la dose recommandée.

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX PATIENTS

LISEZ CE DOCUMENT POUR UNE UTILISATION SÉCURITAIRE ET EFFICACE DE VOTRE MÉDICAMENT

Pr **TALZENNA**^{MD}

Capsules de talazoparib

Lisez attentivement ce qui suit avant de commencer à prendre **TALZENNA** et chaque fois que votre ordonnance est renouvelée. Ce feuillet est un résumé et il ne contient donc pas tous les renseignements pertinents au sujet de ce produit. Discutez avec votre professionnel de la santé de votre maladie et de votre traitement et demandez-lui si de nouveaux renseignements sur **TALZENNA** sont disponibles.

Mises en garde et précautions importantes

- **TALZENNA** doit être administré sous la surveillance d'un médecin expérimenté dans l'administration de médicaments anticancéreux.
- **Syndrome myélodysplasique et leucémie myéloïde aiguë** : de graves problèmes touchant la moelle osseuse, comme le syndrome myélodysplasique (SMD) et la leucémie myéloïde aiguë (LMA), sont survenus chez des patients traités par des inhibiteurs de la PARP, y compris **TALZENNA**. Le SMD et la LMA peuvent être mortels.
- **TALZENNA** peut nuire au bébé à naître s'il est pris durant la grossesse.

Pourquoi utilise-t-on **TALZENNA**?

Cancer du sein :

TALZENNA est utilisé seul pour traiter une forme spécifique de cancer du sein (cancer n'exprimant pas le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain, dit HER2-) chez l'adulte :

- porteur d'une mutation (altération) d'un gène appelé *BRCA* (*BReast CAncer gene*, gène du cancer du sein);
- ayant déjà reçu une chimiothérapie contre un cancer du sein; et
- dont le cancer s'est propagé au-delà du siège initial de la tumeur ou à d'autres parties ou organes du corps.

Cancer de la prostate :

TALZENNA est utilisé avec un autre médicament (l'enzalutamide) pour traiter les adultes atteints d'une forme particulière de cancer de la prostate (le cancer de la prostate résistant à la castration [CPRC]) :

- dont le cancer s'est propagé au-delà du siège initial de la tumeur ou à d'autres parties ou organes du corps;
- porteurs d'une mutation (altération) de certains gènes, qui interviennent dans la réparation par combinaison homologue (RRH).

Avant que vous commenciez à prendre **TALZENNA**, on vous fera passer un test pour confirmer que ce traitement convient à votre type de cancer.

Comment TALZENNA agit-il?

TALZENNA est un inhibiteur de la PARP. Ce type de médicament bloque l'action d'une protéine appelée *poly[adénosine-diphosphate-ribose]polymérase* (PARP). La PARP aide à réparer l'ADN endommagé dans les cellules. En bloquant l'activité de la PARP, TALZENNA empêche la réparation de l'ADN endommagé dans les cellules cancéreuses, menant ainsi à la mort de ces cellules.

Quels sont les ingrédients de TALZENNA?

Ingrédient médicinal : talazoparib, sous forme de tosylate de talazoparib

Ingrédients non médicinaux : cellulose microcristalline silicifiée, dioxyde de titane, encre pharmaceutique, hypromellose, oxyde de fer jaune et oxyde de fer rouge

TALZENNA se présente sous les formes pharmaceutiques suivantes :

Capsules dosées à 0,1, à 0,25, à 0,35, à 0,5 et à 1 mg

N'utilisez pas TALZENNA dans les cas suivants :

- Vous êtes allergique au tosylate de talazoparib ou à tout autre ingrédient de ce médicament.

Consultez votre professionnel de la santé avant de prendre TALZENNA, afin d'aider à éviter les effets secondaires et assurer la bonne utilisation du médicament. Informez votre professionnel de la santé de tous vos problèmes et états de santé, notamment :

- si vous avez présentement, ou avez déjà eu, des problèmes au foie ou aux reins.

Autres mises en garde

Enfants et adolescents

- L'emploi de TALZENNA est déconseillé chez les patients de moins de 18 ans.

Conduite automobile et utilisation de machines

- Attendez de voir comment vous réagissez à TALZENNA avant d'effectuer des tâches qui nécessitent de la vigilance. Ne conduisez pas et n'utilisez pas d'outils ni de machines si vous vous sentez étourdi, faible ou fatigué.

Faible nombre de cellules sanguines

- TALZENNA peut réduire le nombre de certaines cellules dans le sang, comme les plaquettes (thrombopénie), les globules rouges (anémie) et les globules blancs (neutropénie).

Grossesse, allaitement et fertilité – Renseignements pour les femmes et les hommes

- Si vous ou votre partenaire êtes enceinte, apte à concevoir et/ou allaitez, vous devez discuter de certains risques avec votre professionnel de la santé.

Grossesse – Renseignements pour les femmes

- Un test de grossesse doit être effectué avant l'amorce du traitement par TALZENNA.
- Vous ne devez pas devenir enceinte pendant la prise de TALZENNA. Le traitement pourrait avoir des effets nocifs pour le bébé à naître ou provoquer une fausse-couche.
- Si vous devenez enceinte pendant votre traitement par TALZENNA, avertissez immédiatement votre médecin.

- Si vous avez l'intention de devenir enceinte à la suite de votre traitement par TALZENNA, demandez conseil à votre médecin, car une quantité de TALZENNA peut demeurer dans votre organisme après la prise de la dernière dose.

Grossesse – Renseignements pour les hommes

- Si votre partenaire devient enceinte pendant votre traitement par TALZENNA, avertissez immédiatement son médecin traitant.

Contraception – Renseignements pour les femmes et les hommes

- Utilisez une méthode contraceptive efficace tout au long du traitement par TALZENNA.
- Discutez avec votre médecin des méthodes contraceptives qui pourraient vous convenir.
- Les hommes qui prennent TALZENNA doivent porter un condom, car le médicament peut passer dans le sperme. Ne donnez PAS de sperme pendant votre traitement par TALZENNA.
- Les femmes ne doivent PAS faire don d'ovules pendant leur traitement par TALZENNA.
- **Après le traitement par TALZENNA :**
 - **Femmes aptes à concevoir :** Poursuivez la contraception et ne donnez PAS d'ovules pendant 7 mois après votre dernière dose.
 - **Hommes dont la partenaire est enceinte ou apte à concevoir :** Poursuivez la contraception et ne donnez PAS de sperme pendant 4 mois après votre dernière dose.

Allaitement – Renseignements pour les femmes

- TALZENNA pourrait passer dans le lait maternel. N'allaitez pas durant le traitement par TALZENNA ni pendant 1 mois suivant la dernière dose. Consultez votre médecin pour connaître la meilleure façon de nourrir votre bébé durant cette période.

Fertilité – Renseignements pour les femmes et les hommes

- TALZENNA peut altérer la fertilité. Parlez-en à votre médecin si cela vous préoccupe.

Mentionnez à votre professionnel de la santé tous les médicaments et produits de santé que vous prenez, y compris : médicaments d'ordonnance et en vente libre, vitamines, minéraux, suppléments naturels et produits de médecine douce.

Les produits ci-dessous pourraient interagir avec TALZENNA :

- clarithromycine, érythromycine (utilisées pour traiter les infections bactériennes);
- itraconazole ou kétoconazole (utilisés pour traiter les infections fongiques, c'est-à-dire causées par un champignon);
- darunavir, indinavir, lopinavir, saquinavir, ritonavir, tipranavir (utilisés pour traiter les infections virales, surtout l'infection par le virus de l'immunodéficience acquise, ou VIH);
- amiodarone, dronédarone, propafénone (utilisées pour traiter les maladies qui font accélérer les battements cardiaques);
- vérapamil, carvédilol (utilisés pour traiter la haute pression sanguine [hypertension]);
- quinidine (utilisée pour traiter les anomalies du rythme cardiaque);
- lapatinib (utilisé pour traiter certains types de cancers);
- carbamazépine (utilisée pour traiter les convulsions et l'épilepsie);
- millepertuis (*Hypericum perforatum*; herbe médicinale utilisée surtout pour traiter la dépression);

- rifampine (utilisée pour traiter les infections bactériennes, principalement la tuberculose);
- curcuma (herbe utilisée comme supplément);
- cyclosporine (utilisée comme inhibiteur du système immunitaire).

Comment TALZENNA s'administre-t-il?

- Prenez TALZENNA selon les directives exactes de votre professionnel de la santé. En cas de doute, vérifiez auprès de votre médecin, de votre pharmacien ou d'une infirmière.
- Ne modifiez pas votre dose et ne cessez pas de prendre TALZENNA sans d'abord consulter votre médecin.
- Prenez TALZENNA avec ou sans nourriture, à peu près à la même heure chaque jour.
- Avalez les capsules entières; il ne faut PAS les mâcher, les écraser, les ouvrir, ni les dissoudre.
- ÉVITEZ de toucher ou de manipuler les capsules TALZENNA si elles ont été écrasées ou brisées.
- Si vous vomissez après avoir pris une dose, prenez la dose suivante à l'heure habituelle.

Dose habituelle

Adultes – Dose habituelle

Cancer du sein

Dose de 1 mg : prendre 1 mg par la bouche, 1 fois par jour.

Cancer de la prostate

Dose de 0,5 mg : prendre 0,5 mg par la bouche, 1 fois par jour, en association avec de l'enzalutamide.

Votre médecin pourrait modifier votre dose de TALZENNA ou mettre fin à votre traitement, par exemple si :

- vous éprouvez certains effets secondaires pendant le traitement;
- vous prenez d'autres médicaments qui pourraient interagir avec TALZENNA.

Adultes – Dose réduite

Cancer du sein

Réduction	Dose
Première réduction de la dose	0,75 mg, 1 fois par jour
Deuxième réduction de la dose	0,5 mg, 1 fois par jour
Troisième réduction de la dose	0,25 mg, 1 fois par jour

Cancer de la prostate

Réduction	Dose
Première réduction de la dose	0,35 mg, 1 fois par jour
Deuxième réduction de la dose	0,25 mg, 1 fois par jour
Troisième réduction de la dose	0,1 mg, 1 fois par jour

Surdose

Si vous pensez qu'une personne dont vous vous occupez ou que vous-même avez pris ou reçu une trop grande quantité de TALZENNA, communiquez immédiatement avec un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou le centre antipoison de votre région, même en l'absence de symptômes.

Dose omise

Si vous oubliez une dose de TALZENNA, prenez la dose suivante à l'heure habituelle. Ne prenez pas une dose supplémentaire pour compenser votre oubli.

Quels sont les effets secondaires qui pourraient être associés à TALZENNA?

Lorsque vous prenez TALZENNA, vous pourriez présenter des effets secondaires qui ne sont pas mentionnés ci-dessous. Si c'est le cas, communiquez avec votre professionnel de la santé.

Les effets secondaires de TALZENNA peuvent inclure :

- Diminution de l'appétit
- Diarrhée
- Nausées (envie de vomir)
- Vomissements
- Étourdissements
- Changement du goût des aliments
- Indigestion ou brûlures d'estomac
- Maux d'estomac
- Chute des cheveux
- Sensation de fatigue ou de faiblesse
- Inflammation et douleur dans la bouche

TALZENNA peut fausser les résultats des analyses de sang; il peut notamment abaisser le nombre de cellules sanguines. Votre professionnel de la santé vous fera passer des analyses sanguines avant que vous commenciez à prendre TALZENNA, et tous les mois pendant la première année du traitement. Votre médecin vous avisera si les résultats de vos tests sont anormaux, et pourrait ajuster votre traitement pour corriger ces anomalies.

Effets secondaires graves et mesures à prendre			
Symptôme ou effet	Consultez votre professionnel de la santé		Cessez de prendre le médicament et obtenez immédiatement des soins médicaux
	Dans les cas sévères seulement	Dans tous les cas	
TRÈS FRÉQUENTS			
Anémie (faible nombre de globules rouges) – fatigue, manque d'énergie, battements cardiaques irréguliers, pâleur, essoufflement, faiblesse, maux de tête, étourdissements		X	
Leucopénie (faible nombre d'un type de globules blancs appelés <i>leucocytes</i>) – fièvre ou infection, fatigue, douleurs et courbatures, symptômes rappelant ceux de la grippe		X	
Lymphopénie (faible nombre d'un type de globules blancs appelés <i>lymphocytes</i>) – risque accru d'infection		X	
Neutropénie (faible nombre de globules blancs) – infections, frissons, fièvre, fatigue, douleurs, courbatures, symptômes rappelant ceux de la grippe		X	
Thrombopénie (faible nombre de plaquettes) – tendance à faire des bleus et à saigner plus longtemps en cas de blessure, fatigue, faiblesse		X	
FRÉQUENTS			
Maux de tête	X		
Douleur abdominale – mal de ventre	X		
PEU FRÉQUENT			
Syndrome myélodysplasique ou leucémie myéloïde aiguë (maladies caractérisées par la production de grandes quantités de cellules sanguines anormales) – fièvre, infection, tendance à saigner et à faire des bleus, essoufflement, sang dans l'urine ou les selles			X
Thromboembolie veineuse (caillot de sang dans une veine qui peut migrer vers les poumons) – douleur, sensibilité ou enflure dans un bras			X

<p>ou une jambe, chaleur ou rougeur de la peau, sensation de froideur, picotements ou engourdissement, pâleur de la peau, douleur ou spasme musculaire, faiblesse.</p> <p>Douleur à la poitrine qui peut s'intensifier quand la respiration est profonde, crachats sanglants, essoufflement</p>			
---	--	--	--

Si vous présentez un symptôme ou un effet secondaire incommodant qui n'est pas mentionné ici ou qui s'aggrave au point de perturber vos activités quotidiennes, parlez-en à votre professionnel de la santé.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer à Santé Canada les effets secondaires soupçonnés d'être associés à l'utilisation des produits de santé de l'une des deux façons suivantes :

- en consultant la page Web sur la déclaration des effets secondaires (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html>) pour savoir comment faire une déclaration en ligne, par courriel, ou par télécopieur; ou
- en composant le numéro sans frais 1-866-234-2345.

REMARQUE : Consultez votre professionnel de la santé si vous souhaitez obtenir des renseignements sur la prise en charge des effets secondaires. Le Programme Canada Vigilance ne donne pas de conseils médicaux.

Conservation

- Conservez entre 15 et 30 °C, dans le flacon d'origine pour protéger le produit de la lumière.
- N'utilisez pas le produit après la date de péremption indiquée sur l'étiquette du flacon, après la mention « EXP ».
- Ne jetez pas de médicaments dans les égouts ni dans les ordures ménagères. Demandez à votre professionnel de la santé, par exemple à votre pharmacien, comment disposer des capsules TALZENNA périmées ou non utilisées. Ces mesures aident à protéger l'environnement.
- **Gardez hors de la portée et de la vue des enfants.**

Pour en savoir plus sur TALZENNA :

- Communiquez avec votre professionnel de la santé.
- Consultez la monographie intégrale rédigée à l'intention des professionnels de la santé, qui renferme également les Renseignements destinés aux patients. Ce document est disponible sur le site Web de Santé Canada (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/base-donnees-produits-pharmaceutiques.html>), le site Web du fabricant (www.pfizer.ca), ou peut être obtenu en composant le 1-800-463-6001.

Le présent feuillet a été rédigé par Pfizer Canada SRI.

Dernière révision : 30 janvier 2025