

ПРИЛОЖЕНИЕ I
КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Абрахане 5 mg/ml прах за инфузионна дисперсия

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всеки флакон съдържа 100 mg паклитаксел (paclitaxel) под формата на свързани с албумин наночастици.

Всеки флакон съдържа 250 mg паклитаксел (paclitaxel) под формата на свързани с албумин наночастици.

След реконституиране един ml от дисперсията съдържа 5 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици.

За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Прах за инфузионна дисперсия

Приготвената дисперсия има рН 6-7,5 и осмолалитет 300-360 mOsm/kg.

Бял до жълт прах.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Абрахане като монотерапия е показан за лечение на метастатичен карцином на гърдата при възрастни пациенти, при които има неуспех от първа линия на лечение на метастатично заболяване и за които не е показано стандартното лечение, включващо антрациклин (вж. точка 4.4).

Абрахане в комбинация с гемцитабин е показан за първа линия на лечение на възрастни пациенти с метастатичен аденокарцином на панкреаса.

Абрахане в комбинация с карбоплатин е показан като първа линия на лечение на недребноклетъчен карцином на белия дроб при възрастни пациенти, които не са кандидати за потенциално куративна хирургия и/или лъчетерапия.

4.2 Дозировка и начин на приложение

Абрахане трябва да се прилага само под наблюдението на квалифициран онколог в отделения, специализирани в приложението на цитотоксични средства. Не трябва да се заменя за или с други форми на паклитаксел.

Дозировка

Карцином на гърдата

Препоръчителната доза Абрахане е 260 mg/m², прилагана интравенозно в продължение на 30 минути на всеки 3 седмици.

Адаптиране на дозата по време на лечение на карцином на гърдата

Дозата при пациенти с тежка неутропения (брой на неутрофилите < 500 клетки/mm³ за седмица или повече) или тежка сензорна невропатия по време на лечение с Абрахане трябва да бъде намалена до 220 mg/m² при следващите курсове. При повторен случай на тежка неутропения

или тежка сензорна невропатия, дозата трябва да бъде допълнително намалена до 180 mg/m². Абрахане не трябва да се прилага докато броят на неутрофилите не се възстанови до > 1 500 клетки/mm³. В случай на сензорна невропатия 3-та степен, лечението трябва да бъде преустановено до отзвучаване на симптомите до 1-ва или 2-ра степен, след което дозата трябва да бъде намалена в следващите курсове.

Аденокарцином на панкреаса

Препоръчителната доза Абрахане в комбинация с гемцитабин е 125 mg/m², приложена интравенозно в продължение на 30 минути в ден 1, 8 и 15 от всеки 28-дневен цикъл. Препоръчителна доза за едновременно приложение на гемцитабин е 1 000 mg/m², приложена интравенозно в продължение на 30 минути веднага след завършване на приложението на Абрахане в ден 1, 8 и 15 от всеки 28-дневен цикъл.

Адаптиране на дозата по време на лечение на аденокарцином на панкреаса

Таблица 1: Дозови нива за намаляване на дозата за пациенти с аденокарцином на панкреаса

Дозово ниво	Доза Абрахане (mg/m ²)	Доза гемцитабин (mg/m ²)
Пълна доза	125	1 000
1 ^{во} дозово ниво за намаляване	100	800
2 ^{ро} дозово ниво за намаляване	75	600
Ако се налага допълнително намаляване на дозата	Преустановете лечението	Преустановете лечението

Таблица 2: Промяна на дозите при неутропения и/или тромбоцитопения в началото на цикъла или в продължение на един цикъл за пациенти с аденокарцином на панкреаса

Ден от цикъла	АБН (клетки/mm ³)		Брой тромбоцити (клетки/mm ³)	Доза Абрахане	Доза гемцитабин
Ден 1	< 1 500	ИЛИ	< 100 000	Отложете приложението на дозите до възстановяване	
Ден 8	≥ 500 но < 1 000	ИЛИ	≥ 50 000 но < 75 000	Намалете дозите с 1 дозово ниво	
	< 500	ИЛИ	< 50 000	Временно спрете приложението на дозите	
Ден 15: Ако дозите за ден 8 са дадени без промяна:					
Ден 15	≥ 500 но < 1 000	ИЛИ	≥ 50 000 но < 75 000	Лекувайте с дозовото ниво за ден 8, последвано от растежни фактори за БКК ИЛИ Намалете дозите с 1 дозово ниво от дозите за ден 8	
	< 500	ИЛИ	< 50 000	Временно спрете приложението на дозите	
Ден 15: Ако дозите за ден 8 са намалени:					
Ден 15	≥ 1 000	И	≥ 75 000	Върнете се към дозовите нива за ден 1, последвано от растежни фактори за БКК ИЛИ Лекувайте със същите дози като за ден 8	
	≥ 500 но < 1 000	ИЛИ	≥ 50 000 но < 75 000	Лекувайте с дозовите нива за ден 8, последвано от растежни фактори за БКК ИЛИ Намалете дозите с 1 дозово ниво	

				от дозите за ден 8
	< 500	ИЛИ	< 50 000	Временно спрете приложението на дозите
Ден 15: Ако дозите за ден 8 са били временно спрени:				
Ден 15	$\geq 1\ 000$	И	$\geq 75\ 000$	Върнете се към дозовите нива за ден 1, последвано от растежни фактори за БКК ИЛИ Намалете дозите с 1 дозово ниво от дозите за ден 1
	≥ 500 но < 1 000	ИЛИ	$\geq 50\ 000$ но < 75 000	Намалете с 1 дозово ниво, последвано от растежни фактори за БКК ИЛИ Намалете дозите с 2 дозови нива от дозите за ден 1
	< 500	ИЛИ	< 50 000	Временно спрете приложението на дозите

Съкращения: АБН=абсолютен брой неутрофили (*ANC=Absolute Neutrophil Count*); БКК=бели кръвни клетки (*WBC=white blood cell*)

Таблица 3: Промяна на дозите при други нежелани лекарствени реакции при пациенти с аденокарцином на панкреаса

Нежелана лекарствена реакция (НЛР)	Доза Абрахане	Доза гемцитабин
Фебрилна неутропения: 3-та или 4-та степен	Временно спрете приложението на дозите, докато треската премине и АБН $\geq 1\ 500$; възобновете лечението на следващото по-ниско дозово ниво ^a	
Периферна невропатия: 3-та или 4-та степен	Временно спрете приложението на дозата до постигане на подобрене ≤ 1 -ва степен; възобновете лечението на следващото по-ниско дозово ниво ^a	Лекувайте със същата доза
Кожна токсичност: 2-ра или 3-та степен	Намалете до следващото по-ниско дозово ниво ^a ; преустановете лечението, ако НЛР персистира	
Стомашно-чревна токсичност: 3-та степен мукозит или диария	Временно спрете приложението на дозите до постигане на подобрене ≤ 1 -ва степен; възобновете лечението на следващото по-ниско дозово ниво ^a	

^aВижте Таблица 1 за дозовите нива за намаляване на дозата

Недребноклетъчен карцином на белия дроб:

Препоръчителната доза Абрахане е 100 mg/m^2 , прилаган под формата на интравенозна инфузия в продължение на 30 минути в ден 1, 8 и 15 от всеки 21-дневен цикъл. Препоръчителната доза карбоплатин е $AUC = 6\text{ mg}\cdot\text{min/ml}$ в ден 1 от всеки 21-дневен цикъл, веднага след завършване на приложението на Абрахане.

Адаптиране на дозата по време на лечението на недребноклетъчен карцином на белия дроб:

Абрахане не трябва да се прилага в ден 1 от даден цикъл, докато абсолютният брой неутрофили (АБН) не достигне $\geq 1\ 500$ клетки/ mm^3 , а броят на тромбоцитите не достигне $\geq 100\ 000$ клетки/ mm^3 . За всяка последваща седмична доза Абрахане пациентите трябва да имат АБН ≥ 500 клетки/ mm^3 и тромбоцити $> 50\ 000$ клетки/ mm^3 или приложението трябва временно да се спре до възстановяване на съответния брой. Когато броят се възстанови, подновете дозата на следващата седмица в съответствие с критериите от Таблица 4. Намалете последващата доза, само ако са изпълнени критериите от Таблица 4.

Таблица 4: Намаляване на дозата при хематологична токсичност при пациентите с недребноклетъчен карцином на белия дроб

Хематологична токсичност	Възникване	Доза Абрахаме (mg/m ²) ¹	Доза карбоплатин (AUC mg•min/ml) ¹
Надир на АБН < 500/mm ³ при неутропенична треска > 38°C ИЛИ Отлагане на следващия цикъл поради персистираща неутропения ² (надир на АБН < 1 500/mm ³) ИЛИ Надир на АБН < 500/mm ³ за > 1 седмица	Първо	75	4,5
	Второ	50	3,0
	Трето	Преустановете лечението	
Надир на тромбоцитите < 50 000/mm ³	Първо	75	4,5
	Второ	Преустановете лечението	

¹В ден 1 от 21-дневния цикъл намалете дозата Абрахаме и карбоплатин едновременно. В дни 8 или 15 от 21-дневния цикъл намалете дозата Абрахаме; намалете дозата карбоплатин в следващия цикъл.

²Максимум 7 дни след определената по график доза за ден 1 от следващия цикъл.

При кожна токсичност 2-ра или 3-та степен, диария 3-та степен или мукозит 3-та степен прекъснете лечението, докато токсичността се подобри до ≤ 1-ва степен, след което възобновете лечението в съответствие с насоките от Таблица 5. При периферна невропатия ≥ 3-та степен преустановете лечението, докато симптомите отзвучат до ≤ 1-ва степен. Лечението може да бъде възобновено при следващото по-ниско дозово ниво в следващите цикли в съответствие с насоките от Таблица 5. При всякаква друга нехематологична токсичност 3-та или 4-та степен прекъснете лечението, докато токсичността се подобри до ≤ 2-ра степен, след което възобновете лечението в съответствие с насоките от Таблица 5.

Таблица 5: Намаляване на дозата при нехематологична токсичност при пациентите с недребноклетъчен карцином на белия дроб

Нехематологична токсичност	Възникване	Доза Абрахаме (mg/m ²) ¹	Доза карбоплатин (AUC mg•min/mL) ¹
Кожна токсичност 2-ра или 3-та степен Диария 3-та степен Мукозит 3-та степен Периферна невропатия ≥ 3-та степен Всякаква друга нехематологична токсичност 3-та или 4-та степен	Първо	75	4,5
	Второ	50	3,0
	Трето	Преустановете лечението	
Кожна токсичност, диария или мукозит 4-та степен	Първо	Преустановете лечението	

¹В ден 1 от 21-дневния цикъл намалете дозата Абрахаме и карбоплатин едновременно. В дни 8 или 15 от 21-дневния цикъл намалете дозата Абрахаме; намалете дозата карбоплатин в следващия цикъл.

Специални популации

Чернодробно увреждане

При пациенти с леко чернодробно увреждане (общ билирубин > 1 до ≤ 1,5 x горната граница на нормата (ГГН) и аспартат аминотрансфераза [AST] ≤ 10 x ГГН), не се изискват корекции на дозата, независимо от показанието. Лекувайте със същите дози, както пациентите с нормална чернодробна функция.

При пациенти с метастатичен карцином на гърдата и пациенти с недребноклетъчен карцином на белия дроб с умерено до тежко чернодробно увреждане (общ билирубин > 1,5 до ≤ 5 x ГГН и AST ≤ 10 x ГГН) се препоръчва да се намали дозата с 20 %. Намалената доза може да бъде увеличена постепенно до дозата за пациенти с нормална чернодробна функция, ако пациентът понася лечението за поне два цикъла (вж. точки 4.4 и 5.2).

При пациенти с метастатичен аденокарцином на панкреаса, които имат умерено до тежко чернодробно увреждане, няма достатъчно данни, които да позволят препоръчване на дозировка (вж. точки 4.4 и 5.2).

При пациенти с общ билирубин > 5 x ГГН или AST > 10 x ГГН, няма достатъчно данни, които да позволят препоръчване на дозировка, независимо от показанието (вж. точки 4.4 и 5.2).

Бъбречно увреждане

Не се изисква коригиране на началната доза Абрахане за пациенти с леко до умерено бъбречно увреждане (изчислен креатининов клирънс ≥ 30 до < 90 ml/min). Няма достатъчно данни за препоръчване на промяна на дозата на Абрахане при пациенти с тежко бъбречно увреждане или терминална бъбречна недостатъчност (изчислен креатининов клирънс < 30 ml/min) (вж. точка 5.2).

Старческа възраст

За пациенти на 65 години и по-възрастни не се препоръчва допълнително намаляване на дозата, различно от това за всички пациенти.

От 229-те пациенти в рандомизираното проучване, които са получили Абрахане като монотерапия за карцином на гърдата, 13% са на 65 години и по-възрастни, а $< 2\%$ са на 75 и повече години. Токсичните ефекти не са имали значително по-висока честота при пациенти на най-малко 65-годишна възраст, получили Абрахане. Но един последващ анализ при 981 пациенти, получаващи монотерапия с Абрахане за метастатичен карцином на гърдата, от които 15% на ≥ 65 годишна възраст и 2% на ≥ 75 годишна възраст, показва по-висока честота на епистаксис, диария, дехидратация, умора и периферен едем при пациенти на ≥ 65 години.

От всичките 421 пациенти с аденокарцином на панкреаса в рандомизираното проучване, които получават Абрахане в комбинация с гемцитабин, 41 % са на 65 години и по-възрастни, а 10 % са на 75 години и по-възрастни. При пациентите на възраст 75 години и по-възрастни, получавали Абрахане и гемцитабин, има по-голяма честота на сериозни нежелани реакции и нежелани реакции, водещи до прекратяване на лечението (вж. точка 4.4). Пациенти с аденокарцином на панкреаса на възраст 75 години и по-възрастни трябва да бъдат внимателно оценени преди да се обмисли лечение (вж. точка 4.4).

От всичките 514 пациенти с недребноклетъчен карцином на белия дроб в рандомизираното проучване, които получават Абрахане в комбинация с карбоплатин, 31 % са на 65 години или по-възрастни, а 3,5 % са на 75 години или по-възрастни. Случаите на миелосупресия, случаите на периферна невропатия и артралгия са по-чести при пациентите на 65 години или по-възрастни в сравнение с пациентите под 65-годишна възраст. Съществува ограничен опит от употребата на Абрахане/карбоплатин при пациенти на 75 години или по-възрастни.

Фармакокинетичното/фармакодинамично моделиране с използване на данни от 125 пациенти с напреднали солидни тумори показва, че пациентите на ≥ 65 годишна възраст може би са по-податливи на развитие на неутропения в рамките на първия лечебен цикъл.

Педиатрична популация

Безопасността и ефикасността на Абрахане при деца и юноши на възраст 0 до по д 18 години все още не са установени. Наличните понастоящем данни са описани в точки 4.8, 5.1 и 5.2, но препоръки за дозировката не могат да бъдат дадени. Няма съответна употреба на Абрахане в педиатричната популация за показанието метастатичен карцином на гърдата или аденокарцином на панкреаса или недребноклетъчен карцином на белия дроб.

Начин на приложение

Прилагайте приготвената дисперсия Абрахане интравенозно, като използвате набор за инфузия, включващ 15 μ m филтър. След приложението се препоръчва интравенозната линия да се

промие с натриев хлорид 9 mg/ml (0,9 %) инжекционен разтвор, за да се гарантира приложението на пълната доза.

За указания относно реконституирането на лекарствения продукт преди приложение вижте точка 6.6.

4.3 Противопоказания

Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества, изброени в точка 6.1.

Кърмене (вж. точка 4.6).

Пациенти с изходен брой на неутрофилите $< 1\ 500$ клетки/ mm^3 .

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Абрахане е лекарствена форма на паклитаксел, която представлява наночастици, свързващи се с албумина и може да има съществено различни фармакологични свойства в сравнение с други форми на паклитаксел (вж. точки 5.1 и 5.2). Не трябва да замества или да се замества с други форми на паклитаксел.

Свръхчувствителност

Съобщава се за редки случаи на тежки реакции на свръхчувствителност, включително много редки случаи на анафилактични реакции с фатален изход. Ако се появи реакция на свръхчувствителност, лекарственият продукт трябва да бъде спрян веднага, трябва да се започне симптоматично лечение и паклитаксел да не се прилага отново на пациента.

Хематология

Абрахане често предизвиква супресия на костния мозък (главно неутропения). Неутропенията е дозо-зависима и дозо-лимитираща токсичност. По време на лечението с Абрахане често трябва да се извършва проследяване на кръвната картина. Пациентите не трябва да получават следващите курсове на лечение с Абрахане, докато броят на неутрофилите не бъде възстановен до $> 1\ 500$ клетки/ mm^3 и броят на тромбоцитите не бъде възстановен до $> 100\ 000$ клетки/ mm^3 (вж. точка 4.2).

Невропатия

Сензорна невропатия се наблюдава често при прилагането на Абрахане, въпреки че тежки симптоми се развиват по-рядко. Появата на сензорна невропатия 1-ва или 2-ра степен обикновено не налага намаляване на дозата. Когато Абрахане се прилага като монотерапия, ако се развие сензорна невропатия 3-та степен, се препоръчва лечението да бъде преустановено до отзвучаване на симптомите до 1-ва или 2-ра степен, след което дозата трябва да бъде намалена при следващите курсове с Абрахане (вж. точка 4.2). При комбинирана употреба на Абрахане и гемцитабин, ако се развие периферна невропатия 3-та или по-висока степен, временно прекратете Абрахане; продължете лечението с гемцитабин при същата доза. Възобновете Абрахане при намалена доза, когато периферната невропатия се подобри до степен 0 или 1 (вж. точка 4.2). При комбинираната употреба на Абрахане и карбоплатин, ако се развие периферна невропатия 3-та или по-висока степен, лечението трябва временно да се прекрати, докато настъпи подобрение до степен 0 или 1-ва, последвано от намаляване на дозата за всички следващи курсове Абрахане и карбоплатин (вж. точка 4.2).

Сепсис

Сепсис се съобщава с честота 5 % при пациенти със или без неутропения, получавали Абрахане в комбинация с гемцитабин. Усложненията, дължащи се на подлежащия карцином на панкреаса, особено жлъчна обструкция или наличие на жлъчен стент, се определят като значими допринасящи фактори. Ако някой пациент стане фебрилен (независимо от броя неутрофили), започнете лечение с широкоспектърни антибиотици. При фебрилна неутропения временно прекратете Абрахане и гемцитабин, докато треската премине и АБН $\geq 1\ 500$ клетки/ mm^3 , след което възобновете лечението при намалени дозови нива (вж. точка 4.2).

Пневмонит

Пневмонит възниква при 1 % от пациентите, когато Абрахана се прилага като монотерапия, и при 4 % от пациентите, когато Абрахана се прилага в комбинация с гемцитабин. Наблюдавайте внимателно всички пациенти за признаци и симптоми на пневмонит. След като изключите инфекциозна етиология и поставите диагноза пневмонит, окончателно преустановете лечението с Абрахана и гемцитабин и незабавно започнете подходящо лечение и поддържащи мерки (вж. точка 4.2).

Чернодробно увреждане

Тъй като токсичността на паклитаксел може да се увеличи при чернодробно увреждане, прилагането на Абрахана на пациенти с чернодробно увреждане трябва да се извършва предпазливо. Пациентите с чернодробно увреждане могат да бъдат изложени на повишен риск от токсичност, особено миелосупресия; такива пациенти трябва да бъдат внимателно следени за развитие на тежка миелосупресия.

Абрахана не се препоръчва при пациенти, които имат общ билирубин $> 5 \times$ ГГН или $AST > 10 \times$ ГГН. Освен това, Абрахана не се препоръчва при пациенти с метастатичен аденокарцином на панкреаса, които имат умерено до тежко чернодробно увреждане (общ билирубин $> 1,5 \times$ ГГН и $AST \leq 10 \times$ ГГН) (вж. точка 5.2).

Кардиотоксичност

Редки случаи на конгестивна сърдечна недостатъчност и левокамерна дисфункция се наблюдават сред лицата, получаващи Абрахана. Повечето лица са били преди това експонирани на кардиотоксични лекарствени продукти, например антрациклини, или са имали подлежащо сърдечно заболяване. Следователно, лекарите трябва стриктно да следят пациентите на лечение с Абрахана за появата на сърдечни събития.

Метастази в ЦНС

Ефикасността и безопасността на Абрахана при пациенти с метастази в централната нервна система (ЦНС) не е оценявана. Метастазите в ЦНС, обикновено, не се контролират добре със системна химиотерапия.

Стомашно-чревни симптоми

Пациенти получаващи гадене, повръщане и диария след прилагане на Абрахана могат да бъдат лекувани с обичайно използваните антиеметични и антидиарични средства.

Нарушения на очите

Има съобщения за кистозен макулен едем (КМЕ) при пациенти, лекувани с Абрахана. Пациентите с нарушено зрение трябва незабавно да бъдат подложени на пълен офталмологичен преглед. В случай, че се диагностицира КМЕ, лечението с Абрахана трябва да се прекрати и да се започне подходящо лечение (вж. точка 4.8).

Пациенти на 75 години и по-възрастни

При пациенти на възраст 75 години и по-възрастни не е доказана полза от комбинираното лечение с Абрахана и гемцитабин в сравнение с монотерапията с гемцитабин. При много възрастни пациенти (≥ 75 години), които получават Абрахана и гемцитабин, се наблюдава по-висока честота на сериозни нежелани реакции и нежелани реакции, водещи до прекратяване на лечението, включително хематологична токсичност, периферна невропатия, намален апетит и дехидратация. Пациентите с аденокарцином на панкреаса на възраст 75 години и по-възрастни трябва да бъдат внимателно оценени за способността им да понесат Абрахана в комбинация с гемцитабин, като се обърне специално внимание на тяхното функционално състояние, съпътстващи заболявания и повишен риск от инфекции (вж. точка 4.2 и 4.8).

Друго

Макар че има ограничени данни, не е доказана ясна полза от гледна точка на удължена обща преживяемост при пациенти с аденокарцином на панкреаса с нормални СА 19-9 нива преди започване на лечението с Абрахане и гемцитабин (вж. точка 5.1).

Ерлотиниб не трябва да се прилага едновременно с Абрахане и гемцитабин (вж. точка 4.5).

Помощни вещества

Това лекарство съдържа по-малко от 1 mmol натрий (23 mg) на 100 mg, т.е. може да се каже, че практически не съдържа натрий.

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Метаболизмът на паклитаксел се катализира отчасти чрез изоензимите от цитохром P450 изоензимите CYP2C8 и CYP3A4 (вж. точка 5.2). Следователно, в отсъствие на ФК проучване за лекарствените взаимодействия, е необходимо повишено внимание при прилагането на паклитаксел едновременно с лекарства, за които е известно, че инхибират или CYP2C8, или CYP3A4 (напр. кетоконазол и други имидазолови противогъбични продукти, еритромицин, флуоксетин, гемфиброзил, клопидогрел, циметидин, ритонавир, саквинавир, индинавир и нелфинавир), тъй като токсичността на паклитаксел може да бъде повишена поради повишената експозиция на паклитаксел. Прилагането на паклитаксел със съпътстващи лекарства, за които е известно, че индуцират или CYP2C8, или CYP3A4 (напр. рифампицин, карбамазепин, фенитоин, ефавиренц, невирапин) не се препоръчва, тъй като ефикасността може да бъде компрометирана поради намалената експозиция на паклитаксел.

Паклитаксел и гемцитабин нямат общ метаболитен път. Клирънсът на паклитаксел преди всичко се определя от CYP2C8 и CYP3A4 медиран метаболизъм, последван от жлъчна екскреция, докато гемцитабин се инактивира от цитидин деаминаза, последвано от екскреция с урината. Фармакокинетичните взаимодействия между Абрахане и гемцитабин не са оценени при хора.

Проведено е едно фармакокинетично проучване с Абрахане и карбоплатин при пациенти с недребноклетъчен карцином на белия дроб. Няма клинично значими фармакокинетични взаимодействия между Абрахане и карбоплатин.

Абрахане е показан като монотерапия за карцином на гърдата или в комбинация с гемцитабин за аденокарцином на панкреаса или в комбинация с карбоплатин за недребноклетъчен карцином на белия дроб (вж. точка 4.1). Абрахане не трябва да се използва в комбинация с други противоракови средства.

Педиатрична популация

Проучвания за взаимодействията са провеждани само при възрастни.

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Контрацепция при мъже и жени

Жени с детероден потенциал трябва да използват ефективна контрацепция по време на лечението и до 1 месец след лечението с Абрахане. На пациентите от мъжки пол, лекувани с Абрахане, се препоръчва да използват ефективна контрацепция и да избягват зачеването на деца по време на и шест месеца след лечението.

Бременност

Има много ограничени данни от употребата на паклитаксел по време на бременност при хора. Подозира се, че паклитаксел причинява сериозни вродени малформации, когато се прилага по време на бременност. Проучванията при животни показват репродуктивна токсичност (вж. точка 5.3). При жените с детероден потенциал трябва да се направи тест за бременност, преди да започнат лечение с Абрахане. Абрахане не трябва да се прилага по време на бременност и при

жени с детороден потенциал, които не използват ефективна контрацепция, освен ако клиничното състояние на майката не изисква лечение с паклитаксел.

Кърмене

Паклитаксел и/или неговите метаболити се екскретират в млякото на пълхове в период на лактация (вж. точка 5.3). Не е известно дали паклитаксел се екскретира в кърмата. Поради потенциалните сериозни нежелани реакции при кърмене, Абрахане е противопоказан в периода на кърмене. Кърменето трябва да се преустанови по време на лечението.

Фертилитет

Абрахане причинява безплодие у мъжките пълхове (вж. точка 5.3). Въз основа на резултатите при животни, мъжкият и женският фертилитет могат да бъдат компрометирани. Пациентите от мъжки пол трябва да се консултират относно замразяването на сперма преди лечението, поради възможността за необратима стерилност в резултат от терапията с Абрахане.

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Абрахане повлиява в малка или умерена степен способността за шофиране и работа с машини. Абрахане може да причини нежелани реакции като умора (много чести) и замаяност (чести), които могат да окажат влияние върху способността за шофиране и работа с машини. Пациентите трябва да бъдат посъветвани да не шофират и да не работят с машини, ако се чувстват изморени или замаяни.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Резюме на профила на безопасност

Най-честите клинично значими нежелани реакции, свързани с употребата на Абрахане, са неутропения, периферна невропатия, артралгия/миалгия и стомашно-чревни нарушения.

Нежелани лекарствени реакции в табличен вид

В Таблица 6 са изброени нежеланите реакции, свързани с Абрахане монотерапия при всички дози при всички показания по време на клиничните проучвания (N = 789), Абрахане в комбинация с гемцитабин за аденокарцином на панкреаса от клинично проучване фаза III (N = 421), Абрахане в комбинация с карбоплатин за недребноклетъчен карцином на белия дроб от клинично проучване фаза III (N = 514) и от постмаркетинговата употреба.

Честотата е дефинирана като: много чести ($\geq 1/10$), чести ($\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечести ($\geq 1/1\ 000$ до $< 1/100$), редки ($\geq 1/10\ 000$ до $< 1/1\ 000$), много редки ($< 1/10\ 000$), с неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка). При всяко групиране по честота нежеланите реакции са изброени в низходящ ред по отношение на тяхната сериозност.

Таблица 6: Нежелани реакции, съобщени при Абрахане

	Монотерапия (N = 789)	Комбинирана терапия с гемцитабин (N = 421)	Комбинирана терапия с карбоплатин (N = 514)
Инфекции и инфестации			
<i>Чести:</i>	Инфекция, инфекция на пикочните пътища, фоликулит, инфекция на горните дихателни пътища, кандидоза, синусит	Сепсис, пневмония, кандидоза на устната кухина	Пневмония, бронхит, инфекция на горните дихателни пътища, инфекция на пикочните пътища

<i>Нечести:</i>	Сепсис ¹ , неутропеничен сепсис ¹ , пневмония, кандидоза на устната кухина, назофарингит, целулит, херпес симплекс, вирусна инфекция, херпес зостер, гъбична инфекция, инфекция, свързана с катетъра, инфекция на мястото на инжектиране		Сепсис, кандидоза на устната кухина
Неоплазми – доброкачествени, злокачествени и неопределени (вкл. кисти и полипи)			
<i>Нечести:</i>	Туморна некроза, метастатична болка		
Нарушения на кръвта и лимфната система			
<i>Много чести:</i>	Супресия на костния мозък, неутропения, тромбоцитопения, анемия, левкопения, лимфопения	Неутропения, тромбоцитопения, анемия	Неутропения ³ , тромбоцитопения ³ , анемия ³ , левкопения ³
<i>Чести:</i>	Фебрилна неутропения	Панцитопения	Фебрилна неутропения, лимфопения
<i>Нечести:</i>		Тромботична тромбоцитопенична пурпура	Панцитопения
<i>Редки:</i>	Панцитопения		
Нарушения на имунната система			
<i>Нечести:</i>	Свръхчувствителност		Лекарствена свръхчувствителност, свръхчувствителност
<i>Редки:</i>	Тежка свръхчувствителност ¹		
Нарушения на метаболизма и храненето			
<i>Много чести:</i>	Анорексия	Обезводняване, намален апетит, хипокалиемия	Намален апетит
<i>Чести:</i>	Обезводняване, намален апетит, хипокалиемия		Обезводняване
<i>Нечести:</i>	Хипофосфатемия, задържане на течности, хипоалбуминемия, полидипсия, хипергликемия, хипокалциемия, хипогликемия, хипонатриемия		
<i>С неизвестна честота</i>	Синдром на туморен разпад ¹		
Психични нарушения			
<i>Много чести:</i>		Депресия, инсомния	
<i>Чести:</i>	Депресия, инсомния, тревожност	Тревожност	Инсомния
<i>Нечести:</i>	Безпокойство		
Нарушения на нервната система			
<i>Много чести:</i>	Периферна невропатия, невропатия, хипоестезия, парестезия	Периферна невропатия, замаяност, главоболие, дизгеузия	Периферна невропатия

<i>Чести:</i>	Периферна сензорна невропатия, замаяност, периферна моторна невропатия, атаксия, главоболие, сетивно смущение, сомнолентност, дизгеузия		Замаяност, главоболие, дизгеузия
<i>Нечести:</i>	Полиневропатия, арефлексия, синкоп, замайване при изправяне, дискинезия, хипорефлексия, невралгия, невропатична болка, тремор, загуба на сетивност	Парализа на Bell	
<i>С неизвестна честота:</i>	Множествени парализи на краниални нерви ¹		
Нарушения на очите			
<i>Чести:</i>	Замъглено зрение, повишена лакримация, сухо око, сух кератоконюнктивит, мадароза	Повишена лакримация	Замъглено зрение
<i>Нечести:</i>	Намалена острота на зрението, променено зрение, дразнене в очите, болка в очите, конюнктивит, нарушено зрение, пруритус на очите, кератит	Кистоиден макулен едем	
<i>Редки:</i>	Кистоиден макулен едем ¹		
Нарушения на ухото и лабиринта			
<i>Чести:</i>	Световъртеж		
<i>Нечести:</i>	Тинитус, болка в ухото		
Сърдечни нарушения			
<i>Чести:</i>	Аритмия, тахикардия, суправентрикуларна тахикардия	Конгестивна сърдечна недостатъчност, тахикардия	
<i>Редки:</i>	Сърдечен арест, конгестивна сърдечна недостатъчност, левокамерна дисфункция, атриовентрикуларен блок ¹ , брадикардия		
Съдови нарушения			
<i>Чести:</i>	Хипертония, лимфоедем, зачервяване, горещи вълни	Хипотония, хипертония	Хипотония, хипертония
<i>Нечести:</i>	Хипотония, ортостатична хипотония, периферна студенина	Зачервяване	Зачервяване
<i>Редки:</i>	Тромбоза		
Респираторни, гръдни и медиастинални нарушения			
<i>Много чести:</i>		Диспнея, епистаксис, кашлица	Диспнея
<i>Чести:</i>	Интерстициален пневмонит ² , диспнея, епистаксис, фаринголарингеална болка, кашлица, ринит, ринорея	Пневмонит, назална конгестия	Хемоптиза, епистаксис, кашлица

<i>Нечести:</i>	Белодробна емболия, белодробен тромбоемболизъм, плеврален излив, диспнея при усилие, конгестия на синусите, намалени дихателни звуци, продуктивна кашлица, алергичен ринит, пресипналост, назална конгестия, сухота в носа, хрипове	Сухо гърло, сухота в носа	Пневмонит
<i>С неизвестна честота:</i>	Пареза на гласните струни ¹		
Стомашно-чревни нарушения			
<i>Много чести:</i>	Диария, повръщане, гадене, запек, стоматит	Диария, повръщане, гадене, запек, коремна болка, болка в горната част на корема	Диария, повръщане, гадене, запек
<i>Чести:</i>	Гастроезофагеална рефлуксна болест, диспепсия, коремна болка, абдоминална дистензия, болка в горната част на корема, орална хипоестезия	Чревна обструкция, колит, стоматит, сухота в устата	Стоматит, диспепсия, дисфагия, коремна болка
<i>Нечести:</i>	Ректално кървене, дисфагия, флатуленция, глосодиния, сухота в устата, болка във венците, кашави изпражнения, езофагит, болка в долната част на корема, улцерации в устата, болка в устата		
Хепато-билиарни нарушения			
<i>Чести:</i>		Холангит	Хипербилирубинемия
<i>Нечести:</i>	Хепатомегалия		
Нарушения на кожата и подкожната тъкан			
<i>Много чести:</i>	Алопеция, обрив	Алопеция, обрив	Алопеция, обрив
<i>Чести:</i>	Пруритус, суха кожа, нарушение на ноктите, еритема, пигментация/промяна в цвета на ноктите, хиперпигментация на кожата, онихолиза, промени на ноктите	Пруритус, суха кожа, нарушение на ноктите	Пруритус, нарушение на ноктите
<i>Нечести:</i>	Реакция на фоточувствителност, уртикария, болка по кожата, генерализиран пруритус, сърбящ обрив, нарушения на кожата, нарушение на пигментацията, хиперхидроза, онихомадеза, еритематозен обрив, генерализиран обрив, дерматит, нощно потене, макуло-папулозен обрив, витилиго, хипотрихоза, болезненост на нокътното легло, дискомфорт в областта на ноктите, макулозен обрив, папулозен обрив, кожна лезия, отичане на лицето		Ексфолиация на кожата, алергичен дерматит, уртикария
<i>Много редки:</i>	Синдром на Stevens-Johnson ¹ , токсична епидермална некролиза ¹		

<i>С неизвестна честота:</i>	Синдром на палмарно-плантарна еритродисестезия ^{1,4} , склеродермия ¹		
Нарушения на мускулно-скелетната система и съединителната тъкан			
<i>Много честоти:</i>	Артралгия, миалгия	Артралгия, миалгия, болка в крайник	Артралгия, миалгия
<i>Чести:</i>	Болка в гърба, болка в крайник, болка в костите, мускулни крампи, болка в крайник	Мускулна слабост, болка в костите	Болка в гърба, болка в крайник, мускулно-скелетна болка
<i>Нечести:</i>	Болка в гръдната стена, мускулна слабост, болка във врата, болка в слабините, мускулни спазми, мускулно-скелетна болка, болка в хълбока, дискомфорт в крайниците, слабост в мускулите		
Нарушения на бъбреците и пикочните пътища			
<i>Чести:</i>		Остра бъбречна недостатъчност	
<i>Нечести:</i>	Хематурия, дизурия, полакиурия, ноктурия, полиурия, уринарна инконтиненция	Хемолитично-уремичен синдром	
Нарушения на възпроизводителната система и гърдата			
<i>Нечести:</i>	Болка в гърдата		
Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение			
<i>Много честоти:</i>	Умора, астения, пирексия	Умора, астения, пирексия, периферен едем, студени тръпки	Умора, астения, периферен едем
<i>Чести:</i>	Неразположение, летаргия, слабост, периферен едем, възпаление на лигавиците, болка, вкочаняване, едем, нарушен функционален статус, болка в областта на гърдите, грипоподобно състояние, хиперпирексия	Реакция на мястото на инфузията	Пирексия, болка в областта на гърдите
<i>Нечести:</i>	Дискомфорт в областта на гърдите, нарушена походка, подуване, реакция на мястото на инжектиране		Възпаление на лигавиците, екстравазация на мястото на инфузията, възпаление на мястото на инфузията, обрив на мястото на инфузията
<i>Редки:</i>	Екстравазация		
Изследвания			
<i>Много честоти:</i>		Понижено тегло, повишена аланин аминотрансфераза,	

<i>Чести:</i>	Понижено тегло, повишена аланин аминотрансфераза, повишена аспартат аминотрансфераза, понижен хематокрит, понижен брой еритроцити, повишена телесна температура, повишена гама-глутамилтрансфераза, повишено ниво на алкалната фосфатаза в кръвта	Повишена аспартат аминотрансфераза, повишен билирубин в кръвта, повишен креатинин в кръвта	Понижено тегло, повишена аланин аминотрансфераза, повишена аспартат аминотрансфераза, повишена алкална фосфатаза в кръвта
<i>Нечести:</i>	Повишено кръвно налягане, повишено тегло, повишена лактат дехидрогеназа в кръвта, повишен креатинин в кръвта, повишено ниво на глюкоза в кръвта, повишено ниво на фосфор в кръвта, понижено ниво на калий в кръвта, повишен билирубин		
Наранявания, отравяния и усложнения, възникнали в резултат на интервенции			
<i>Нечести:</i>	Контузия		
<i>Редки:</i>	Феномен на радиационната памет, радиационен пневмонит		

¹ Както е съобщено при постмаркетинговото наблюдение на Абрахаме.

² Честотата на пневмонита е изчислена въз основа на сборните данни от 1 310 пациенти в клинични проучвания, получаващи Абрахаме като монотерапия за карцином на гърдата и за други показания.

³ На базата на лабораторни оценки: максимална степен на миелосупресия (лекуваната популация).

⁴ При някои пациенти с предишна експозиция на капецитабин

Описание на избрани нежелани реакции

Тази точка съдържа най-честите и клинично значими нежелани реакции, свързани с Абрахаме.

Нежеланите реакции са оценени при 229 пациенти с метастатичен карцином на гърдата, лекувани с 260 mg/m² Абрахаме веднъж на всеки три седмици в основното фаза III клинично проучване. (Монотерапия с Абрахаме – метастатичен карцином на гърдата (Абрахаме monotherapy)).

Нежеланите реакции са оценени при 421 пациенти с метастатичен рак на панкреаса, които са лекувани с Абрахаме в комбинация с гемцитабин (125 mg/m² Абрахаме в комбинация с гемцитабин при доза 1 000 mg/m², прилагана в ден 1, 8 и 15 от всеки 28-дневен цикъл) и при 402 пациенти, лекувани с гемцитабин като монотерапия, получаващи първа линия на системно лечение за метастатичен аденокарцином на панкреаса (Абрахаме/гемцитабин).

Оценени са нежелани реакции при 514 пациенти с недребноклетъчен карцином на белия дроб, които са лекувани с Абрахаме в комбинация с карбоплатин (100 mg/m² Абрахаме, прилаган на ден 1, 8 и 15 от всеки 21-дневен цикъл в комбинация с карбоплатин, прилаган на ден 1 от всеки цикъл) в рандомизирано, контролирано клинично изпитване фаза III (Абрахаме/карбоплатин). Съобщената от пациентите таксанова токсичност е оценена с помощта на 4-те подскали на въпросника за таксани на Функционална оценка на противораковата терапия (Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT)-Taxane questionnaire). С помощта на анализ с многократни измервания 3 от 4-те подскали (периферна невропатия, болка в ръцете/стъпалата и слух) са в полза на Абрахаме и карбоплатин ($p \leq 0,002$). За останалата подскала (едем) няма разлика в рамената на лечение.

Инфекции и инфестации

Абрахаме/гемцитабин

Сепсис се съобщава с честота 5 % при пациенти със или без неутропения, получавали Абрахаме в комбинация с гемцитабин, по време на провеждането на изпитване при панкреатичен аденокарцином. От 22 случая на сепсис, съобщени при пациенти, лекувани с Абрахаме в комбинация с гемцитабин, 5 имат летален изход. Усложненията, дължащи се на подлежащия

карцином на панкреаса, особено жлъчна обструкция или наличие на жлъчен стент, се определят като значими допринасящи фактори. Ако някой пациент стане фебрилен (независимо от броя неутрофили), започнете лечение с широкоспектърни антибиотици. При фебрилна неутропения временно спрете приложението на Абраханае и гемцитабин, докато треската премине и АБН \geq 1 500 клетки/ mm^3 , след което възобновете лечението при намалени дозови нива (вж. точка 4.2).

Нарушения на кръвта и лимфната система

Монотерапия с Абраханае – метастатичен карцином на гърдата

При пациенти с метастатичен карцином на гърдата най-изявеният значим хематологичен токсичен ефект е неутропения (съобщена при 79 % от пациентите), но е била бързо обратима и дозозависима; левкопения е съобщена при 71 % от пациентите. Неутропения 4-та степен (< 500 клетки/ mm^3) се появява при 9 % от пациентите, лекувани с Абраханае. Фебрилна неутропения се появява при четирима пациенти на Абраханае. Анемия ($\text{Hb} < 10$ g/dl) е наблюдавана при 46 % от пациентите на Абраханае и е била тежка ($\text{Hb} < 8$ g/dl) в три от случаите. Лимфопения е наблюдавана при 45 % от пациентите.

Абраханае/гемцитабин

В Таблица 7 са дадени честотата и тежестта на хематологичните лабораторно открити аномалии при пациенти, лекувани с Абраханае в комбинация с гемцитабин или с гемцитабин.

Таблица 7: Хематологични лабораторно открити аномалии в изпитването при аденокарцином на панкреаса

	Абраханае (125 mg/m ²)/ гемцитабин		Гемцитабин	
	Степени 1-4 (%)	Степен 3-4 (%)	Степени 1-4 (%)	Степен 3-4 (%)
Анемия ^{а,б}	97	13	96	12
Неутропения ^{а,б}	73	38	58	27
Тромбоцитопения ^{б,в}	74	13	70	9

^а 405 пациенти, оценени в групата, лекувана с Абраханае/гемцитабин

^б 388 пациенти, оценени в групата, лекувана с гемцитабин

^в 404 пациенти, оценени в групата, лекувана с Абраханае/гемцитабин

Абраханае/карбоплатин

По-често се съобщава за анемия и тромбоцитопения в рамките на Абраханае и карбоплатин, отколкото на Таксол и карбоплатин (съответно 54 % спрямо 28 % и 45 % спрямо 27 %).

Нарушения на нервната система

Монотерапия с Абраханае – метастатичен карцином на гърдата

Общо взето, честотата и тежестта на невротоксичност при пациентите, лекувани с Абраханае е дозозависима. Периферна невропатия (предимно 1-ва или 2-ра степен сензорна невропатия) е наблюдавана при 68 % от пациентите, лекувани с Абраханае, като 10 % са 3-та степен и не е имало случаи 4-та степен.

Абраханае/гемцитабин

За пациенти, лекувани с Абраханае в комбинация с гемцитабин, медианата на времето до първото възникване на 3-та степен периферна невропатия е 140 дни. Медианата на времето до подобрение с поне 1 степен е 21 дни, а медианата на времето до подобрение от 3-та степен периферна невропатия до степен 0 или 1 е 29 дни. От пациентите с лечение, прекъснато поради периферна невропатия, 44 % (31/70 пациенти) са били в състояние да възобновят приложението на Абраханае при намалена доза. Няма пациенти, лекувани с Абраханае в комбинация с гемцитабин, с 4-та степен периферна невропатия.

Абраханае/карбоплатин

При пациенти с недребноклетъчен карцином на белия дроб, лекувани с Абраханае и карбоплатин, медианата на времето до първо възникване на свързана с лечението периферна невропатия 3-та степен е 121 дни, а медианата на времето до подобрение от свързана с

лечението периферна невропатия 3-та степен до 1-ва степен е 38 дни. Няма пациенти, лекувани с Абраханае и карбоплатин, получили периферна невропатия 4-та степен.

Нарушения на очите

По време на постмаркетинговото наблюдение има редки съобщения за намалена острота на зрението, дължаща се на кистоиден макулен едем, по време на лечението с Абраханае (вж. точка 4.4).

Респираторни, гръдни и медиастинални нарушения

Абраханае/гемцитабин

Пневмонит се съобщава с честота 4 % при употреба на Абраханае в комбинация с гемцитабин. От 17-те случая на пневмонит, съобщени при пациенти, лекувани с Абраханае в комбинация с гемцитабин, 2 имат летален изход. Наблюдавайте внимателно пациентите за признаци и симптоми на пневмонит. След като изключите инфекциозна етиология и поставите диагноза пневмонит, окончателно преустановете лечението с Абраханае и гемцитабин и незабавно започнете подходящо лечение и поддържащи мерки (вж. точка 4.2).

Стомашино-чревни нарушения

Монотерапия с Абраханае – метастатичен карцином на гърдата

Гадене се появява при 29 % от пациентите, а диария при 25 % от пациентите.

Нарушения на кожата и подкожната тъкан

Монотерапия с Абраханае – метастатичен карцином на гърдата

Алопеция се наблюдава при > 80% от пациентите, лекувани с Абраханае. Повечето от проявите на алопеция възникват по-малко от един месец след започване на Абраханае. Очевиден косопад $\geq 50\%$ се очаква при мнозинството пациенти, които получат алопеция.

Нарушения на мускулно-скелетната система и съединителната тъкан

Монотерапия с Абраханае – метастатичен карцином на гърдата

Артралгия се появява при 32 % от пациентите на Абраханае и е била тежка при 6 % от случаите. Миалгия се появява при 24 % от пациентите на Абраханае и е била тежка при 7 % от случаите. Симптомите обикновено са преходни, най-често се появяват три дни след прилагане на Абраханае и отзвучават в рамките на седмица.

Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение

Монотерапия с Абраханае – метастатичен карцином на гърдата

Астения/Умора е съобщена при 40 % от пациентите.

Педиатрична популация

Проучването включва 106 пациенти, 104 от които са педиатрични пациенти на възраст от 6 месеца до под 18 години (вж. точка 5.1). Всеки пациент е изпитал поне 1 нежелана реакция. Най-често съобщаваните нежелани реакции са неутропения, анемия, левкопения и пирексия. Сериозни нежелани реакции, съобщени при повече от 2 пациенти са пирексия, болка в гърба, периферен оток и повръщане. Не са установени нови сигнали за безопасност в ограничения брой на педиатрични пациенти, лекувани с Абраханае и профилът на безопасност е сходен с този на възрастната популация.

Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез [национална система за съобщаване, посочена в Приложение V](#).

4.9 Предозиране

Няма известен антидот при предозиране с паклитаксел. В случай на предозиране пациентът трябва да бъде наблюдаван много внимателно. Лечението трябва да бъде насочено срещу очакваните основни токсични ефекти, които са супресия на костния мозък, мукозит и периферна невропатия.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: Антинеопластични средства, растителни алкалоиди и други природни продукти, таксани, АТС код: L01CD01

Механизъм на действие

Паклитаксел е антимиотубулно средство, което допринася за събиране на микротубулите от димери на тубулина и стабилизира микротубулите като възпрепятства деполимеризацията. Тази стабилност води до инхибиране на нормалното динамично реорганизиране на микротубулната мрежа, което е жизнено важно за интерфазата и митотичните клетъчни функции. Освен това паклитаксел предизвиква образуване на аномални редове или „снопове“ от микротубули по време на клетъчния цикъл и множество астерни образувания от микротубули по време на митозата.

Абрахане съдържа наночастици с човешки серумен паклитакселов албумин с приблизителен размер 130 nm, където паклитаксел присъства в некристално, аморфно състояние. При интравенозно приложение наночастиците се разпадат бързо на разтворими, свързани с албумин комплекси паклитаксел с приблизителен размер 10 nm. Известно е, че албуминът медира ендотелната кавеоларна трансцитоза на плазмените съставки и *in vitro* проучванията показват, че наличието на албумин в Абрахане увеличава транспорта на паклитаксел през ендотелните клетки. Предполага се, че така увеличеният трансендотелен кавеоларен транспорт се медира от gp-60 албумин рецептора и че става увеличено кумулиране на паклитаксел в зоната на тумора, дължащо се на албумин-свързващия протеин – секретираният кисел протеин, богат на цистеин (Secreted Protein Acidic Rich in Cysteine, SPARC).

Клинична ефикасност и безопасност

Карцином на гърдата

Данните от 106 пациенти, подложени на две отворени проучвания с едно терапевтично рамо и от 454 пациенти, лекувани в рандомизирано, Фаза III сравнително проучване, подкрепят прилагането на Абрахане за метастатичен карцином на гърдата. Тази информация е представена по-долу.

Отворени проучвания с едно терапевтично рамо

При едното от проучванията, Абрахане е прилаган като 30-минутна инфузия в доза 175 mg/m² на 43 пациенти с метастатичен карцином на гърдата. При второто изпитване е използвана доза от 300 mg/m² като 30-минутна инфузия при 63 пациенти с метастатичен карцином на гърдата. Пациентите са лекувани без предварително стероидно лечение или планирана поддържаща терапия с (G-CSF). Циклите на лечение са прилагани на 3-седмични интервали. Степента на отговора при всички пациенти, съответно, е била 39,5 % (95 % ДИ: 24,9 %-54,2 %) и 47,6 % (95 % ДИ: 35,3 %-60,0 %). Медианата на времето до прогресия на заболяването е 5,3 месеца (175 mg/m²; 95 % ДИ: 4,6-6,2 месеца) и 6,1 месеца (300 mg/m²; 95 % ДИ: 4,2-9,8 месеца).

Рандомизирано сравнително проучване

Това многоцентрово изпитване е проведено при пациенти с метастатичен карцином на гърдата, които са лекувани всеки 3 седмици с паклитаксел, самостоятелно, или като паклитаксел разтвор 175 mg/m², прилаган като 3-часова инфузия с премедикация, за да се избегне свръхчувствителност (N = 225), или под формата на Abraxane 260 mg/m², прилаган като 30-минутна инфузия без премедикация (N = 229).

Шестдесет и четири процента от пациентите са имали увредено общо състояние (ECOG 1 или 2) при включване в проучването; 79 % са имали висцерални метастази, а 76 % са имали > 3 места с метастази. Четиринадесет процента от пациентите не са получавали преди това химиотерапия; 27 % са получавали химиотерапия само адювантно, 40 % са получавали химиотерапия само за метастази, а 19 % и за метастази, и адювантно. Петдесет и девет процента от пациентите са получавали проучвания лекарствен продукт като втора или следваща след втората линия на лечение. Седемдесет и седем процента от пациентите са били преди това експозирани на антрациклини.

Резултатите за обща честота на отговор на лечението и време до прогресия на заболяването, както и преживяемост без прогресия и преживяемост за пациенти, които са получавали > 1^{ва}-линия на лечение са показани по-долу.

Таблица 8: Резултати за обща честота на отговор на лечението, медиана на времето до прогресия на заболяването и преживяемост без прогресия, според оценката на изследвателя

Променлива за ефикасност	Абрахане (260 mg/m ²)	Паклитаксел разтвор (175 mg/m ²)	p-стойност
<i>Честота на отговор на лечението [95 % ДИ] (%)</i>			
>1- ^{ва} линия на лечение	26,5 [18,98; 34,05] (n = 132)	13,2 [7,54; 18,93] (n = 136)	0,006 ^a
<i>*Медиана на времето до прогресия на заболяването [95 % ДИ] (седмици)</i>			
>1- ^{ва} линия на лечение	20,9 [15,7; 25,9] (n = 131)	16,1 [15,0; 19,3] (n = 135)	0,011 ^b
<i>*Медиана на преживяемост без прогресия [95 % ДИ] (седмици)</i>			
>1- ^{ва} линия на лечение	20,6 [15,6; 25,9] (n = 131)	16,1 [15,0; 18,3] (n = 135)	0,010 ^b
<i>*Преживяемост [95 % ДИ] (седмици)</i>			
>1- ^{ва} линия на лечение	56,4 [45,1; 76,9] (n = 131)	46,7 [39,0; 55,3] (n = 136)	0,020 ^b

^a Тези данни се основават на доклада от клиничното проучване: Адендум SA012-0, с окончателна дата (23 март 2005 г.)

^a Хи-квадрат тест

^b Логаритмично трансформиран ренков тест

Двеста двадесет и девет пациенти, лекувани с Абрахане в рандомизираното, контролирано клинично изпитване, са оценявани за безопасност. Невротоксичността на паклитаксел е

оценявана посредством подобрение от една степен при пациенти, които са имали периферна невропатия 3-та степен, в който и да е момент от периода на лечението. Не е оценяван и по тази причина остава неизвестен естественият ход на периферната невропатия до отзвучаването ѝ до изходното ниво, вследствие на кумулативна токсичност на Абрахане след > 6 курса на лечение.

Аденокарцином на панкреаса

Проведено е многоцентрово, многонационално, рандомизирано, открито проучване при 861 пациенти за сравняване на Абрахане/гемцитабин спрямо монотерапия с гемцитабин като първа линия на лечение при пациенти с метастатичен аденокарцином на панкреаса. Абрахане е прилаган на пациентите (N = 431) като интравенозна инфузия в продължение на 30-40 минути с доза 125 mg/m², последван от гемцитабин като интравенозна инфузия в продължение на 30-40 минути с доза 1 000 mg/m², прилагана в ден 1, 8 и 15 от всеки 28-дневен цикъл. В рамките на лечение със сравнителния продукт, гемцитабин като монотерапия е прилаган на пациентите (N = 430) в съответствие с препоръчителните доза и схема. Лечението е прилагано до прогресия на заболяването или развитие на неприемлива токсичност. От всичките 431 пациенти с аденокарцином на панкреаса, рандомизирани да получават Абрахане в комбинация с гемцитабин, мнозинството (93 %) са бели, 4 % са чернокожи и 2 % са азиатци. 16 % имат функционален статус по Карнофски (Karnofsky Performance Status, KPS) 100; 42 % имат ФСК 90; 35 % имат ФСК 80; 7 % имат ФСК 70; и < 1 % от пациентите имат ФСК под 70. Пациенти с висок сърдечно-съдов риск, анамнеза за периферно артериално заболяване и/или нарушения на съединителната тъкан, и/или интерстициално белодробно заболяване са изключени от проучването.

Пациентите получават лечение с медиана на продължителност 3,9 месеца в рамките на Абрахане/гемцитабин и 2,8 месеца в рамките на гемцитабин. 32 % от пациентите в рамките на Абрахане/гемцитабин в сравнение с 15 % от пациентите в рамките на гемцитабин получават 6 или повече месеца лечение. За лекуваната популация медианата на относителния интензитет на дозата за гемцитабин е 75 % в рамките на Абрахане/гемцитабин и 85 % в рамките на гемцитабин. Медианата на относителния интензитет на дозата на Абрахане е 81 %. Медианата на кумулативната доза гемцитабин, приложена в рамките на Абрахане/гемцитабин (11 400 mg/m²), е по-висока в сравнение с рамките на гемцитабин (9 000 mg/m²).

Първичната крайна точка за ефикасност е общата преживяемост (ОП). Основните вторични крайни точки са преживяемост без прогресия (ПБП) и обща честота на отговор (ОЧО), като и двете са оценени чрез независим, централен, заслепен радиологичен преглед с прилагане на насоките на RECIST (Версия 1.0).

Таблица 9: Резултати за ефикасност от рандомизирано проучване при пациенти с аденокарцином на панкреаса (популация intent-to-treat)

	Абрахане(125 mg/m²)/гемцитабин (N=431)	Гемцитабин (N=430)
Обща преживяемост		
Брой смъртни случаи (%)	333 (77)	359 (83)
Медиана на общата преживяемост, месеци (95 % ДИ)	8,5 (7,89; 9,53)	6,7 (6,01; 7,23)
КР _{A+G/G} (95 % ДИ) ^a	0,72 (0,617; 0,835)	
P-стойност ^b	< 0,0001	
Процент на преживяемост % (95 % ДИ) на		
1-ва година	35 % (29,7; 39,5)	22 % (18,1; 26,7)
2-ра година	9 % (6,2; 13,1)	4 % (2,3; 7,2)
Обща преживяемост на 75 th перцентил (месеци)	14,8	11,4
Преживяемост без прогресия		
Смърт или прогресия, n (%)	277 (64)	265 (62)

Медиана на преживяемостта без прогресия, месеци (95 % ДИ)	5,5 (4,47; 5,95)	3,7 (3,61; 4,04)
КР _{A+G/G} (95 % ДИ) ^a	0,69 (0,581; 0,821)	
Р-стойност ^b	< 0,0001	
Обща честота на отговор		
Потвърден пълен или частичен общ отговор, n (%)	99 (23)	31 (7)
95 % ДИ	19,1; 27,2	5,0; 10,1
p _{A+G} /p _G (95 % ДИ)	3,19 (2,178; 4,662)	
Р-стойност (хи-квадрат тест)	< 0,0001	

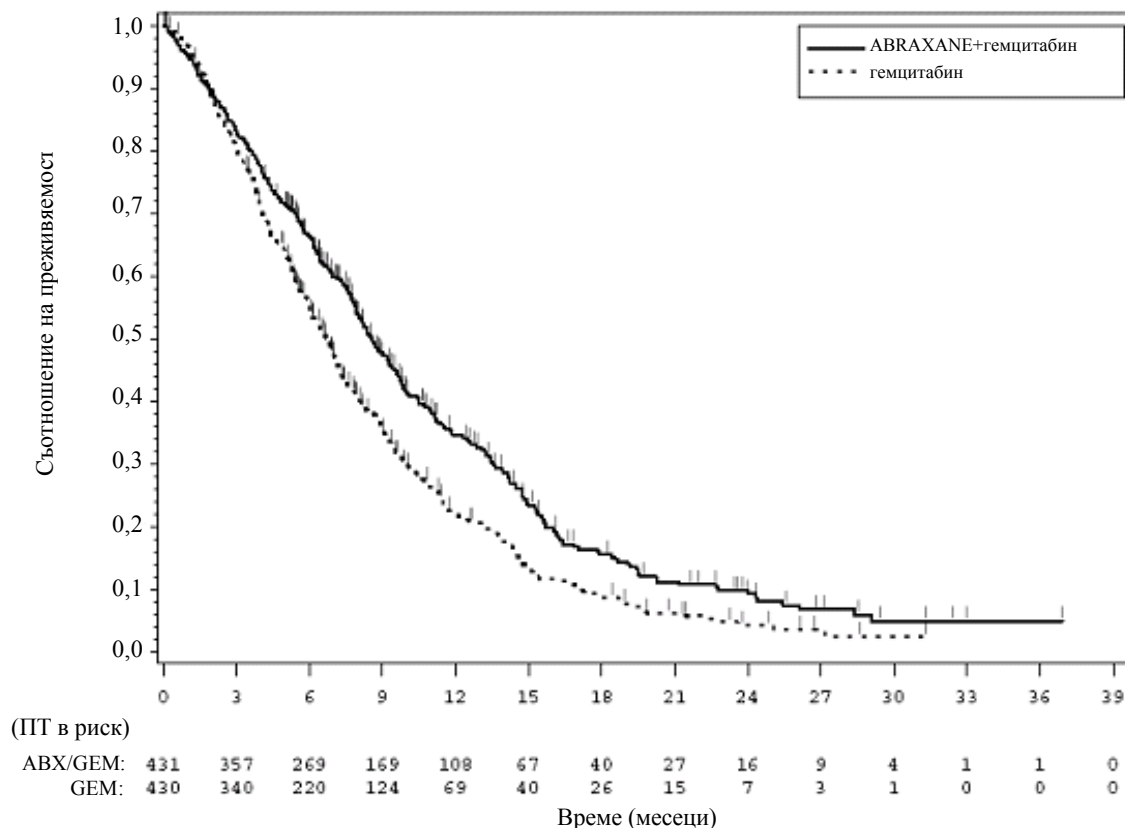
ДИ = доверителен интервал, КР_{+G/G} = коефициент на риск на Абрахане+гемцитабин/гемцитабин, p_{A+G}/p_G=съотношение на честотата на отговор на Абрахане+гемцитабин/гемцитабин

^a стратифициран модел на Соx за пропорционално нарастване на риска

^b стратифициран логаритмично трансформиран ренков тест, стратифициран по географски региони (Северна Америка спрямо други), KPS (70 до 80 спрямо 90 до 100), и наличие на чернодробни метастази (да спрямо не).

Има статистически значимо подобрене на ОП при пациентите, лекувани с Абрахане/гемцитабин, спрямо гемцитабин самостоятелно, с 1,8 месеца повишение на медианата на ОП, 28 % общо намаление на риска от смърт, 59 % подобрене на степента на едногодишната преживяемост и 125 % подобрене на степента на двугодишната преживяемост.

Фигура 1: Крива на Kaplan-Meier за общата преживяемост (популация intent-to-treat)



Ефектите на лечението върху ОП са в полза на рамото на Абрахане/гемцитабин при повечето от предварително определените подгрупи (включително пол, KPS, географски регион, първично местонахождение на карцинома на панкреаса, етап при поставянето на диагнозата, наличие на чернодробни метастази, наличие на перитонеална карциноматоза, предхождаща процедура по Whipple, наличие на жлъчен стент на изходното ниво, наличие на белодробни метастази и брой места с метастази). За пациенти ≥ 75 годишна възраст в рамената на Абрахане/гемцитабин и гемцитабин съотношението на риска (HR) на преживяемост е 1,08 (95 % ДИ 0,653; 1,797). За пациенти с нормални изходни СА 19-9 нива HR на преживяемост е 1,07 (95 % ДИ 0,692; 1,661).

Има статистически значимо подобрене на ПБП при пациенти, лекувани с Абрахане/гемцитабин, спрямо гемцитабин самостоятелно, с 1,8 месеца повишение на медианата на ПБП.

Недребноклетъчен карцином на белия дроб

Проведено е едно многоцентрово, рандомизирано, открито проучване при 1 052 нелекувани с химиотерапия пациенти с недребноклетъчен карцином на белия дроб стадий IIIb/IV. Проучването сравнява Абрахане в комбинация с карбоплатин спрямо паклитаксел разтвор в комбинация с карбоплатин като първа линия на лечение на пациенти с напреднал недребноклетъчен карцином на белия дроб. Над 99 % от пациентите имат функционално състояние по ECOG (Източна кооперативна онкологична група – Eastern Cooperative Oncology Group) 0 или 1. Пациентите със съществуваща невропатия степен ≥ 2 или сериозни медицински рискови фактори, засягащи някои от основните органни системи, са изключени. Абрахане е прилаган на пациентите (N=521) под формата на интравенозна инфузия в продължение на 30 минути с доза 100 mg/m^2 в дни 1, 8 и 15 от всеки 21-дневен цикъл без премедикация със стероиди и без профилактика с гранулоцит-колониостимулиращ фактор. Веднага след завършване на приложението на Абрахане е приложен интравенозно карбоплатин с доза $\text{AUC} = 6 \text{ mg}\cdot\text{min/ml}$ само в ден 1 от всеки 21-дневен цикъл. Паклитаксел разтвор е прилаган на пациентите (N=531) с доза 200 mg/m^2 под формата на интравенозна инфузия в продължение на 3 часа със стандартна премедикация, последван веднага от карбоплатин, приложен интравенозно при $\text{AUC} = 6 \text{ mg}\cdot\text{min/ml}$. Всяко лекарство е прилагано в ден 1 от всеки 21-дневен цикъл. И при двете рамена на проучването лечението е прилагано до прогресия на заболяването или до развитие на неприемлива токсичност. Пациентите получават средно 6 цикъла на лечение и в двете рамена на проучването.

Първичната крайна точка за ефикасност е общата честота на отговор, дефиниран като процента от пациентите, които са получили обективно потвърден пълен отговор или частичен отговор на базата на независим, централен, заслепен радиологичен преглед с използване на RECIST (версия 1.0). Пациентите в рамото на Абрахане/карбоплатин имат значимо по-висока обща честота на отговор в сравнение с пациентите в контролното рамо: 33 % спрямо 25 %, $p = 0,005$ (Таблица 10). Налице е значителна разлика в общата честота на отговор в рамото на Абрахане/карбоплатин в сравнение с контролното рамо при пациентите с недребноклетъчен карцином на белия дроб със сквамозна хистология (N=450, 41 % спр. 24 %, $p < 0,001$), но тази разлика не се изразява в разлика в ПБП или ОП. Няма разлика в ОЧО между рамената за лечение при пациенти с несквамозна хистология (N=602, 26% спр. 25 %, $p=0,808$).

Таблица 10: Обща честота на отговор в рандомизирано изпитване при недребноклетъчен карцином на белия дроб (популация intent-to-treat)

Параметър за ефикасност	Абрахане (100 mg/m ² /седмица) + карбоплатин (N=521)	Паклитаксел разтвор (200 mg/m ² на всеки 3 седмици) + карбоплатин (N=531)
Обща честота на отговор (независим преглед)		
Потвърден пълен или частичен отговор, n (%)	170 (33 %)	132 (25 %)
95 % ДИ (%)	28,6, 36,7	21,2, 28,5
p _A /p _T (95,1 % ДИ)	1,313 (1,082, 1,593)	
P-стойност ^a	0,005	

ДИ = доверителен интервал; HR_{A/T} = коефициент на риск на Абрахане/карбоплатин спрямо паклитаксел разтвор/карбоплатин; p_A/p_T = съотношение на честотата на отговор на Абрахане/карбоплатин спрямо паклитаксел разтвор/карбоплатин.

^a P-стойността е базирана на хи-квадрат тест.

Няма статистически значима разлика между преживяемостта без прогресия (по заслепена радиологична оценка) и на общата преживяемост между двете рамена на лечение. Извършен е анализ за неинфериорност по отношение на ПБП и ОП с предварително определена граница на неинфериорност 15 %. Както ПБП, така и ОП отговарят на критерия за неинфериорност, като горната граница на 95% доверителен интервал за свързаните коефициенти на риск е под 1,176 (Таблица 11).

Таблица 11: Анализи за неинфериорност на преживяемостта без прогресия и общата преживяемост в рандомизирано изпитване при недребноклетъчен карцином на белия дроб (популация intent-to-treat)

Параметър за ефикасност	Абрахане (100 mg/m ² /седмица) + карбоплатин (N=521)	Паклитаксел разтвор (200 mg/m ² на всеки 3 седмици) + карбоплатин (N=531)
Преживяемост без прогресия^a (независим преглед)		
Смърт или прогресия, n (%)	429 (82 %)	442 (83 %)
Медиана на ПБП (95 % ДИ) (месеци)	6,8 (5,7, 7,7)	6,5 (5,7, 6,9)
HR _{A/T} (95 % ДИ)	0,949 (0,830, 1,086)	
Обща преживяемост		
Брой смъртни случаи, n (%)	360 (69 %)	384 (72 %)
Медиана на ОП (95 % ДИ) (месеци)	12,1 (10,8, 12,9)	11,2 (10,3, 12,6)
HR _{A/T} (95,1 % ДИ)	0,922 (0,797, 1,066)	

ДИ = доверителен интервал; HR_{A/T} = коефициент на риск на Абрахане/карбоплатин спрямо паклитаксел разтвор/карбоплатин; p_A/p_T = съотношение на честотата на отговор на Абрахане/карбоплатин спрямо паклитаксел разтвор/карбоплатин.

^a По методологични съображения на ЕМА за крайна точка ПБП, липсващи наблюдения или иницирани на последваща нова терапия не са използвани за цензуриране.

Педиатрична популация

Безопасността и ефективността при педиатрични пациенти не са установени (вж. точка 4.2).

Проучване ABI-007-PST-001, фаза 1/2, многоцентрово, открито проучване за определяне на дозата, за оценяване на безопасността, поносимостта и предварителната ефикасност на Абрахане, прилаган всяка седмица при педиатрични пациенти с рецидивиращи или рефрактерни солидни тумори включва общо 106 пациенти на възраст ≥6 месеца до ≤24 години.

Фаза 1 частта на проучването включва общо 64 пациенти на възраст от 6 месеца до под 18 години и определя максималната поносима доза (МПД) като 240 mg/m², прилагана под формата на интравенозна инфузия за 30 минути в дни 1, 8 и 15 на всеки 28-дневен цикъл.

Фаза 2 частта включва общо 42 пациенти, като се използва двуетапен дизайн на Simon с минимум и максимум, като пациентите са на възраст от 6 месеца до 24 години с рецидивиращ или рефрактерен сарком на Ewing, невробластом или рабдомиосарком за оценка на

антитуморната активност, оценена чрез общата честота на отговор (ORR). От 42-мата пациенти, 1 пациент е < 2 години, 27 са на възраст ≥ 2 до < 12, 12 са на възраст ≥ 12 до < 18 и 2 възрастни пациента са на ≥ 18 до 24 годишна възраст.

Пациентите са лекувани за 2 цикъла (медиана на броя цикли) с МПД. От 41 пациенти, които са подходящи за оценка на ефикасността във фаза 1, 1 пациент в групата с рабдомиосарком (N=14) има потвърден частичен отговор (PR), което води до общ отговор (ORR) от 7,1% (95% ДИ: 0,2, 33,9). Не са наблюдавани пълен отговор (CR) или PR нито в групата със сарком на Ewing (N=13) нито в групата с невробластом (N=14). Нито едно от рамената на проучването не продължава в етап 2, защото изискването, определено в протокола ≥ 2 пациенти да имат потвърден отговор, не е достигнато.

Резултатите за медианата на общата преживяемост, включително 1-годишния период на проследяване са 32,1 седмици (95% ДИ: 21,4, 72,9), 32,0 седмици (95% ДИ: 12, не е установена) и 19,6 седмици (95% ДИ: 4, 25,7) съответно за групите със сарком на Ewing, невробластом и рабдомиосарком.

Общият профил на безопасност на Абрахана при педиатрични пациенти съответства с известния профил на безопасност на Абрахана при възрастни (вж. точка 4.8). На базата на тези резултати, е заключено, че Абрахана, като монотерапия няма съществена клинична активност или полза за преживяемостта, които да дават основание за допълнително разработване в педиатричната популация.

5.2 Фармакокинетични свойства

Фармакокинетиката на общия паклитаксел, след 30- и 180-минутни инфузии на Абрахана при дозови нива от 80 до 375 mg/m², е определена при клинични проучвания. Експозицията на паклитаксел (AUC) нараства линейно от 2 653 до 16 736 ng.час/ml след прилагане на 80 до 300 mg/m².

При проучване на пациенти с напреднали солидни тумори, фармакокинетичните характеристики на паклитаксел след интравенозно прилагане на Абрахана 260 mg/m² в продължение на 30 минути, са сравнени с тези след прилагане на 175 mg/m² инжекция паклитаксел разтвор, приложена в продължение на 3 часа. Въз основа на некомпартиментен РК анализ плазменият клирънс на паклитаксел под формата на Абрахана е по-висок (43 %) от този на паклитаксел инжекционен разтвор и обемът му на разпределение е също по-висок (53 %). Няма разлики в терминалните полуживоти.

При проучване с многократна доза при 12 пациенти, получаващи 260 mg/m² Абрахана, прилаган интравенозно, варибилността между пациентите AUC е 19 % (диапазон = 3,21 %-37,70 %). Няма данни за кумулиране на паклитаксел при многократни курсове на лечение.

Разпределение

След прилагане на Абрахана на пациенти със солидни тумори паклитаксел се разпределя равномерно в кръвните клетки и плазмата и е силно свързан с плазмените протеини (94 %).

Свързването на паклитаксел с протеините след прилагане на Абрахана е оценено чрез ултрафилтрация в сравнително проучване сред пациенти. Фракцията свободен паклитаксел е значително по-висока при Абрахана (6,2 %), отколкото при разтворимата форма на паклитаксел (2,3 %). Това води до значително по-висока експозиция на свободен паклитаксел при Абрахана в сравнение с разтворимата форма на паклитаксел, въпреки че общата експозиция е сравнима. Това вероятно се дължи на факта, че паклитаксел не се захваща от Cremophor EL мицелите, както при разтворимата форма на паклитаксел. На базата на публикуваната литература, *in vitro* проучвания на свързване с човешки серумни протеини (използващи паклитаксел в концентрации, вариращи от 0,1 до 50 µg/ml), показват, че наличието на циметидин, ранитидин, дексаметазон или дифенхидрамин не оказва влияние върху свързването на паклитаксел с протеините.

Въз основа на популационен фармакокинетичен анализ общият обем на разпределение е приблизително 1741 l; големият обем на разпределение показва екстензивно разпределение в извънсърдното пространство и/или свързване на паклитаксел в тъканите.

Биотрансформация и елиминиране

Въз основа на публикувани литературни данни, *in vitro* проучванията с човешки чернодробни микрозоми и тъканни материали показват, че паклитаксел се метаболизира главно до $\beta\alpha$ -хидроксипаклитаксел; и до два по-второстепенни метаболита, 3'-*p*-хидроксипаклитаксел и $\beta\alpha$ -3'-*p*-дихидроксипаклитаксел. Образоването на тези хидроксилирани метаболити се катализира от CYP2C8, CYP 3A4 и съответно и от двата изоензима CYP 2C8 и CYP 3A4.

При пациенти с метастатичен карцином на гърдата, след 30-минутна инфузия на Абрахане в доза 260 mg/m², средната стойност на кумулативна екскреция в урината на непромененото активно вещество съставлява 4% от общата приложена доза с по-малко от 1% метаболитите $\beta\alpha$ -хидроксипаклитаксел и 3'-*p*-хидроксипаклитаксел, което показва екстензивен небъбречен клирънс. Паклитаксел се елиминира предимно чрез чернодробен метаболизъм и чрез жлъчна екскреция.

В клиничния дозов диапазон от 80 до 300 mg/m² средният плазмен клирънс на паклитаксел варира от 13 до 30 l/h/m², а средният терминален полуживот варира от 13 до 27 часа.

Чернодробно увреждане

Ефектът на чернодробното увреждане върху популационната фармакокинетика на Абрахане е проучен при пациенти с напреднали солидни тумори. Този анализ включва пациенти с нормална чернодробна функция (n=130) и съществуващо леко (n=8), умерено (n=7) или тежко (n=5) чернодробно увреждане (според критериите на NCI Organ Dysfunction Working Group). Резултатите показват, че лекото чернодробно увреждане (общ билирубин > 1 до ≤ 1,5 x ГГН) няма клинично значим ефект върху фармакокинетиката на паклитаксел. Пациенти с умерено (общ билирубин > 1,5 до ≤ 3 x ГГН) или тежко (общ билирубин > 3 до ≤ 5 x ГГН) чернодробно увреждане имат 22 % до 26 % намаление на максималната степен на елиминиране на паклитаксел и приблизително 20% увеличение на средната AUC на паклитаксел в сравнение с пациенти с нормална чернодробна функция. Чернодробното увреждане няма никакъв ефект върху средното C_{max} на паклитаксел. Освен това, елиминирането на паклитаксел показва обратно съотношение с общия билирубин и положително съотношение със серумния албумин.

Фармакокинетичното/фармакодинамичното моделиране показва, че няма съотношение между чернодробната функция (демонстрирана от албумина на изходната линия или нивото на общия билирубин) и неутропенията след коригиране за експозицията на Абрахане.

Липсват фармакокинетични данни за пациенти с общ билирубин > 5 x ГГН или за пациенти с метастатичен аденокарцином на панкреаса (вж. точка 4.2).

Бъбречно увреждане

Популационният фармакокинетичен анализ включва пациенти с нормална бъбречна функция (n=65) и съществуващо леко (n=61), умерено (n=23) или тежко (n=1) бъбречно увреждане (според критериите от проекта за насоки на FDA от 2010 г.). Лекото до умерено бъбречно увреждане (креатининов клирънс ≥ 30 до < 90 ml/min) няма никакъв клинично значим ефект върху максималната степен на елиминиране и системна експозиция (AUC и C_{max}) на паклитаксел. Фармакокинетичните данни са недостатъчни за пациенти с тежко бъбречно увреждане и липсват за пациенти с терминална бъбречна недостатъчност.

Старческа възраст

Популационният фармакокинетичен анализ за Абрахане включва пациенти на възраст в диапазона от 24 до 85 години и показва, че възрастта не повлиява значително максималната степен на елиминиране и системната експозиция (AUC и C_{max}) на паклитаксел.

Фармакокинетичното/фармакодинамично моделиране с използване на данни от 125 пациенти с напреднали солидни тумори показва, че пациентите на ≥ 65 годишна възраст може би са по-податливи на развитие на неутропения в рамките на първия лечебен цикъл, въпреки че експозицията на плазмен паклитаксел не се влияе от възрастта.

Педиатрична популация

Фармакокинетиката на паклитаксел след 30 минути интравенозно приложение при дозови нива от 120 mg/m^2 до 270 mg/m^2 е определена при 64 пациенти (от 2 до ≤ 18 години) във фаза 1 на проучването фаза 1/2 при педиатрични пациенти с рецидивиращи или рефрактерни солидни тумори. След увеличаване на дозата от 120 на 270 mg/m^2 средната стойност на $AUC_{(0-\text{inf})}$ и C_{max} за паклитаксел е съответно в диапазона от 8867 до 14361 $\text{ng}\cdot\text{hr/ml}$ и от 3488 до 8078 ng/ml .

Доза-нормализираните пикови стойности на експозиция на лекарството са сравними в проучвания дозов диапазон; въпреки това, доза-нормализираните стойности на общата експозиция на лекарството са сравними само за диапазона от 120 mg/m^2 до 240 mg/m^2 ; с по-ниска доза-нормализирана AUC_{∞} при дозово ниво 270 mg/m^2 . При МПД от 240 mg/m^2 средният клирънс (КЛ) е 19,1 l/h, а средният терминален полуживот е 13,5 часа.

При деца и юноши, експозицията на паклитаксел се увеличава при по-високи дози, а седмичните експозиции на лекарството са по-високи, отколкото при възрастни пациенти.

Други присъщи фактори

Популационните фармакокинетични анализи за Абрахане показват, че полът, расовата принадлежност (азиатска спр. бяла) и видът солидни тумори нямат клинично значим ефект върху системната експозиция (AUC и C_{max}) на паклитаксел. Пациентите с тегло 50 kg имат AUC на паклитаксел приблизително 25 % по-малко от тези с тегло 75 kg. Клиничната значимост на този факт не е ясна.

5.3 Предклинични данни за безопасност

Канцерогенният потенциал на паклитаксел не е изпитван. Според публикуваните литературни данни обаче, паклитаксел е потенциално канцерогенно и генотоксично средство при клинични дози, въз основа на своя фармакодинамичен механизъм на действие. Доказано е, че паклитаксел е кластогенен *in vitro* (хромозомни аберации в човешки лимфоцити) и *in vivo* (микронуклеарен тест при мишки). Доказано е, че паклитаксел е генотоксичен *in vivo* (микронуклеарен тест при мишки), но не предизвиква мутагенеза при теста на Ames или при анализ на генните мутации при яйчници на китайски хамстер/хипоксантин-гуанин фосфорибозил трансфераза (СНО/HGPRT).

Паклитаксел в дози под терапевтичната доза при хора се свързва с ниска токсичност по отношение на фертилитета, когато се прилага преди и по време на чифтосването при мъжки и женски плъхове, както и с ниска токсичност по отношение на фетуса при плъхове. Проучванията при животни с Абрахане показват необратими токсични ефекти върху мъжките репродуктивни органи при клинично значими нива на експозиция.

Паклитаксел и/или неговите метаболити се екскретират в кърмата на кърмещи плъхове. След интравенозно приложение на паклитаксел, белязан с радиоактивен изотоп, при плъхове на 9-ия и 10-ия ден след раждането концентрациите на радиоактивния изотоп в кърмата са по-високи в сравнение с плазмата и намаляват успоредно с плазмените концентрации.

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Човешки албумин, разтвор (съдържа натриев каприлат и N-ацетил-L-триптофан).

6.2 Несъвместимости

Този лекарствен продукт не трябва да се смесва с други лекарствени продукти, с изключение на посочените в точка 6.6.

6.3 Срок на годност

Неотворени флакони

3 години

Стабилност на приготвената дисперсия във флакона

Продуктът е химически и физически стабилен в периода на използване за 24 часа при 2°C-8°C в оригиналната картонена опаковка, защитен от светлина.

Стабилност на приготвената дисперсия в инфузионния сак

Продуктът е химически и физически стабилен в периода на използване за 24 часа при 2°C-8°C, а след това – за 4 часа при 25°C, защитен от светлина.

От микробиологична гледна точка обаче, освен ако методът на реконституиране и пълнене на инфузионния сак изключва риск от микробно замърсяване, продуктът трябва да се използва незабавно след реконституирането и пълненето на инфузионните сакове.

Ако не се използва незабавно, времето и условията на съхранение в периода на използване са отговорност на потребителя.

Общото комбинирано време за съхранение на реконституирания лекарствен продукт във флакона и в инфузионния сак, когато е в хладилник и защитен от светлина, е 24 часа. Това може да бъде последвано от съхранение в инфузионния сак в продължение на 4 часа при температура под 25°C.

6.4 Специални условия на съхранение

Неотворени флакони

Съхранявайте флакона в картонената опаковка, за да се предпази от светлина. Замразяването или съхраняването в хладилник не оказват нежелани въздействия върху стабилността на продукта. Този лекарствен продукт не изисква специални температурни условия на съхранение.

Приготвена дисперсия

За условията на съхранение след реконституиране на лекарствения продукт, вижте точка 6.3.

6.5 Вид и съдържание на опаковката

Флакон от 50 ml (стъкло тип I) със запушалка (бутилова гума), обкатка (алуминий), съдържащ 100 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици.

Флакон от 100 ml (стъкло тип I) със запушалка (бутилова гума), обкатка (алуминий), съдържащ 250 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици.

Опаковка от един флакон.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

Предупреждения за приготвяне и приложение

Паклитаксел е цитотоксичен противораков лекарствен продукт и, както и при други потенциално токсични вещества, при работа с Abiraterone е необходимо повишено внимание. Препоръчва се използване на ръкавици, очила и защитно облекло. Ако дисперсията попадне върху кожата, кожата трябва да се измие незабавно и обилно с вода и сапун. Ако попадне върху

лигавица, лигавицата трябва да се промие обилно с вода. Абрахане трябва да се приготвя и прилага само от персонал, подходящо обучен за работа с цитотоксични вещества. Бременни жени не трябва да работят с Абрахане.

Като се има предвид възможността от екстравазация, препоръчително е внимателно да се наблюдава мястото на инфузията за възможна инфилтрация при прилагане на лекарствения продукт. Ограничаването до 30 минути на вливането на Абрахане, както е указано, намалява вероятността от свързани с инфузията реакции.

Реконституиране и прилагане на продукта

Абрахане е под формата на стерилен лиофилизиран прах за реконституиране преди употреба. След реконституиране, един ml от дисперсията съдържа 5 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици.

Флакон от 100 mg: С помощта на стерилна спринцовка, трябва бавно да се инжектира 20 ml инфузионен разтвор на натриев хлорид 9 mg/ml (0,9 %) във флакона, съдържащ Абрахане, в продължение на поне 1 минута.

Флакон от 250 mg: С помощта на стерилна спринцовка, трябва бавно да се инжектира 50 ml инфузионен разтвор на натриев хлорид 9 mg/ml (0,9 %) във флакона, съдържащ Абрахане, в продължение на поне 1 минута.

Разтворът трябва да бъде насочен така, че да се стича по вътрешната стена на флакона. Разтворът не трябва да бъде инжектиран направо в праха, тъй като това ще доведе до образуването на пяна.

След като добавянето завърши, флаконът трябва да бъде оставен да престои най-малко 5 минути, за да се осигури подходящо овлажняване на твърдата съставка. След това флаконът трябва леко и бавно да се разклаща с кръгообразни движения и/или обръща за поне 2 минути до повторно диспергиране на праха. Трябва да се избягва образуването на пяна. Ако се образуват пяна или бучки, дисперсията трябва да бъде оставена да престои поне 15 минути до изчезване на пяната.

Приготвената дисперсия трябва да бъде подобна на мляко и хомогенна, без видими преципитати. Може да се получи известно утаяване на приготвената дисперсия. Ако има видими преципитати или утайка, флаконът трябва да бъде отново внимателно обръщан, за да се осигури повторно диспергиране преди употреба.

Проверете дисперсията във флакона за видими частици. Не прилагайте приготвената дисперсия, ако във флакона се наблюдават видими частици.

Трябва да се изчисли точния общ обем за прилагане от дисперсията 5 mg/ml, необходим за пациента, и съответното определено количество от Абрахане да се инжектира в празен, стерилен, PVC или не-PVC сак за интравенозна инфузия.

Употребата на медицински изделия, съдържащи силиконово масло като лубрикант (напр. спринцовки и интравенозни сакове) за реконституиране и прилагане на Абрахане, може да доведе до образуването на белтъчни нишки тип „прозрачна панделка”. Прилагайте Абрахане като използвате набор за инфузия, включващ 15 µm филтър, за да избегнете прилагането на тези нишки. При използване на 15 µm филтър, нишките се отстраняват без да се променят физичните и химични свойства на реконституирания продукт.

Употребата на филтри с размер на порите по-малък от 15 µm може да доведе до запушване на филтъра.

За приготвянето или прилагането на инфузии с Абрахане не е необходима употребата на специални контейнери за разтвор без съдържание на ди(2-етилхексил)фталат (DEHP) или на набори за прилагане.

След приложението се препоръчва интравенозната линия да се промие с натриев хлорид 9 mg/ml (0,9 %) инжекционен разтвор, за да се гарантира приложението на пълната доза.

Неизползваният продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Ирландия

8. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/07/428/001
EU/1/07/428/002

9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Дата на първо разрешаване: 11 Януари 2008
Дата на последно подновяване: 14 Януари 2013

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

Подробна информация за този лекарствен продукт е предоставена на уебсайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu>.

ПРИЛОЖЕНИЕ II

- A. ПРОИЗВОДИТЕЛ, ОТГОВОРЕН ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ПАРТИДИ**
- B. УСЛОВИЯ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЗА ДОСТАВКА И УПОТРЕБА**
- B. ДРУГИ УСЛОВИЯ И ИЗИСКВАНИЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**
- Г. УСЛОВИЯ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЗА БЕЗОПАСНА И ЕФЕКТИВНА УПОТРЕБА НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

A. ПРОИЗВОДИТЕЛ, ОТГОВОРЕН ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ПАРТИДИ

Име и адрес на производителя, отговорен за освобождаване на партидите

Celgene Distribution B.V.
Orteliuslaan 1000
3528 BD Utrecht
Нидерландия

Б. УСЛОВИЯ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЗА ДОСТАВКА И УПОТРЕБА

Лекарственият продукт се отпуска по ограничено лекарско предписание (вж. Приложение I: Кратка характеристика на продукта, точка 4.2).

В. ДРУГИ УСЛОВИЯ И ИЗИСКВАНИЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

- **Периодични актуализирани доклади за безопасност (ПАДБ)**

Изискванията за подаване на ПАДБ за този лекарствен продукт са посочени в списъка с референтните дати на Европейския съюз (EURD списък), предвиден в чл. 107в, ал. 7 от Директива 2001/83/ЕО, и във всички следващи актуализации, публикувани на европейския уебпортал за лекарства.

Г. УСЛОВИЯ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЗА БЕЗОПАСНА И ЕФЕКТИВНА УПОТРЕБА НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

- **План за управление на риска (ПУР)**

Притежателят на разрешението за употреба (ПРУ) трябва да извършва изискваните дейности и действия, свързани с проследяване на лекарствената безопасност, посочени в одобрения ПУР, представен в Модул 1.8.2 на разрешението за употреба, както и във всички следващи одобрени актуализации на ПУР.

Актуализиран ПУР трябва да се подава:

- по искане на Европейската агенция по лекарствата;
- винаги, когато се изменя системата за управление на риска, особено в резултат на получаване на нова информация, която може да доведе до значими промени в съотношението полза/риск, или след достигане на важен етап (във връзка с проследяване на лекарствената безопасност или свеждане на риска до минимум).

ПРИЛОЖЕНИЕ III
ДАНИИ ВЪРХУ ОПАКОВКАТА И ЛИСТОВКА

A. ДАНИИ ВЪРХУ ОПАКОВКАТА

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

Картонена кутия

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Абрахане 5 mg/ml прах за инфузионна дисперсия

паклитаксел

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всеки флакон съдържа 100 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици.

След реконституиране един ml от дисперсията съдържа 5 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици.

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

Помощни вещества: Човешки албумин, разтвор (съдържа натриев каприлат и N-ацетил-L-триптофан)

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

Прах за инфузионна дисперсия

1 флакон

100 mg/20 ml

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Преди употреба прочетете листовката.

Интравенозно приложение

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

Не трябва да замества или да се замества с други форми на паклитаксел.

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Неотворени флакони: Съхранявайте флакона в картонената опаковка, за да се предпази от светлина.

Приготвена дисперсия: може да се съхранява в хладилник при 2°C до 8°C за не повече от 24 часа или във флакона или в инфузионен сак, защитена от светлина. Общото комбинирано време за съхранение на реконституирания лекарствен продукт във флакона и в инфузионния сак, когато е в хладилник и защитен от светлина, е 24 часа. Това може да бъде последвано от съхранение в инфузионен сак в продължение на 4 часа при температура под 25°C.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

Неизползваният продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Ирландия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/07/428/001

13. ПАРТИДЕН НОМЕР

Парт.№

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ**15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА****16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА**

Прието е основание да не се включи информация на Брайлова азбука.

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC
SN
NN

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ПЪРВИЧНАТА ОПАКОВКА

Флакон

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Абрахане 5 mg/ml прах за инфузионна дисперсия

паклитаксел

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всеки флакон съдържа 100 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици.

След реконституиране един ml от дисперсията съдържа 5 mg паклитаксел .

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

Помощни вещества: Човешки албумин, разтвор (съдържа натриев каприлат и N-ацетил-L-триптофан)

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

Прах за инфузионна дисперсия

1 флакон

100 mg/20 ml

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Преди употреба прочетете листовката.

Интравенозно приложение

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

EXP

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Неотворени флакони: Съхранявайте флакона в картонената опаковка, за да се предпази от светлина.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

Неизползваният продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Ирландия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/07/428/001

13. ПАРТИДЕН НОМЕР

Lot

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ**15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА****16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА**

Прието е основание да не се включи информация на Брайлова азбука.

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC
SN
NN

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

Картонена кутия

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Абрахане 5 mg/ml прах за инфузионна дисперсия

паклитаксел

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всеки флакон съдържа 250 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици.

След реконституиране един ml от дисперсията съдържа 5 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици.

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

Помощни вещества: Човешки албумин, разтвор (съдържа натриев каприлат и N-ацетил-L-триптофан)

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

Прах за инфузионна дисперсия

1 флакон

250 mg/50 ml

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Преди употреба прочетете листовката.

Интравенозно приложение

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

Не трябва да замества или да се замества с други форми на паклитаксел.

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Неотворени флакони: Съхранявайте флакона в картонената опаковка, за да се предпази от светлина.

Приготвена дисперсия: може да се съхранява в хладилник при 2°C до 8°C за не повече от 24 часа или във флакона или в инфузионен сак, защитена от светлина. Общото комбинирано време за съхранение на реконституирания лекарствен продукт във флакона и в инфузионния сак, когато е в хладилник и защитен от светлина, е 24 часа. Това може да бъде последвано от съхранение в инфузионен сак в продължение на 4 часа при температура под 25°C.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

Неизползваният продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Ирландия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/07/428/002

13. ПАРТИДЕН НОМЕР

Парт.№

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ**15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА****16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА**

Прието е основание да не се включи информация на Брайлова азбука.

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC
SN
NN

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ПЪРВИЧНАТА ОПАКОВКА

Флакон

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Абрахане 5 mg/ml прах за инфузионна дисперсия

паклитаксел

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всеки флакон съдържа 250 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици.

След реконституиране един ml от дисперсията съдържа 5 mg паклитаксел .

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

Помощни вещества: Човешки албумин, разтвор (съдържа натриев каприлат и N-ацетил-L-триптофан)

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

Прах за инфузионна дисперсия

1 флакон

250 mg/50 ml

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Преди употреба прочетете листовката.

Интравенозно приложение

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

EXP

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Неотворени флакони: Съхранявайте флакона в картонената опаковка, за да се предпази от светлина.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

Неизползваният продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Ирландия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/07/428/002

13. ПАРТИДЕН НОМЕР

Lot

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Прието е основание да не се включи информация на Брайлова азбука.

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC
SN
NN

Б. ЛИСТОВКА

Листовка: информация за потребителя

Абрахане 5 mg/ml прах за инфузионна дисперсия

паклитаксел (paclitaxel)

Прочетете внимателно цялата листовка, преди да започнете да използвате това лекарство, тъй като тя съдържа важна за Вас информация.

- Запазете тази листовка. Може да се наложи да я прочетете отново.
- Ако имате някакви допълнителни въпроси, попитайте Вашия лекар или медицинска сестра.
- Това лекарство е предписано лично на Вас. Не го преотстъпвайте на други хора. То може да им навреди, независимо че признаците на тяхното заболяване са същите като Вашите.
- Ако получите някакви нежелани реакции, уведомете Вашия лекар или медицинска сестра. Това включва и всички възможни нежелани реакции, неописани в тази листовка. Вижте точка 4.

Какво съдържа тази листовка:

1. Какво представлява Абрахане и за какво се използва
2. Какво трябва да знаете, преди да използвате Абрахане
3. Как да използвате Абрахане
4. Възможни нежелани реакции
5. Как да съхранявате Абрахане
6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

1. Какво представлява Абрахане и за какво се използва

Какво представлява Абрахане

Абрахане съдържа като активно вещество паклитаксел, свързан към човешкия протеин албумин под формата на микроскопични частици, наречени наночастици. Паклитаксел принадлежи към група лекарства, наречени „таксани”, използвани при рак.

- Паклитаксел е онази част от лекарството, която въздейства върху рака, той действа като спира деленето на раковите клетки – а това означава, че те умират.
- Албуминът е онази част от лекарството, която помага на паклитаксел да се разтвори в кръвта и да проникне в тумора през стените на кръвоносните съдове. Това означава, че не са необходими други химични вещества, които евентуално могат да причинят животозастрашаващи нежелани реакции. Такива нежелани реакции възникват много по-малко с Абрахане.

За какво се използва Абрахане

Абрахане се използва за лечение на следните видове рак:

Рак на гърдата

- Рак на гърдата, който се е разпространил в други части на тялото (той се нарича „метастатичен” рак на гърдата).
- Абрахане се използва при метастатичен рак на гърдата, когато е опитано поне едно друго лечение, но то се е оказало неуспешно и Вие не сте подходящи за лечения, включващи група лекарства, наречени „антрациклини”.
- При хора с метастатичен рак на гърдата, които са получили Абрахане, когато друга терапия е била неуспешна, има по-голяма вероятност размерът на тумора да намалее и те живеят по-дълго от хората, получили алтернативна терапия.

Рак на панкреаса

- Абрахане се използва заедно с лекарство, наречено гемцитабин, ако имате метастатичен рак на панкреаса. Хора с метастатичен рак на панкреаса (рак на панкреаса, който се е разпространил и в други части на тялото), които получават Абрахане с гемцитабин в клинично изпитване, живеят по-дълго от хората, получавали само гемцитабин.

Рак на белия дроб

- Абрахане се използва и заедно с лекарство, наречено карбоплатин, ако имате най-честия вид рак на белия дроб, наречен „недребноклетъчен рак на белия дроб“.
- Абрахане се използва при недребноклетъчен рак на белия дроб, когато операцията или лъчетерапията не са подходящи за лечение на заболяването.

2. Какво трябва да знаете, преди да използвате Абрахане

Не използвайте Абрахане

- ако сте алергични (свръхчувствителни) към паклитаксел или към някоя от останалите съставки на Абрахане (изброени в точка б);
- ако кърмите;
- ако имате нисък брой на белите кръвни клетки (изходен брой на неутрофилите $< 1\ 500$ клетки/ mm^3 - Вашият лекар ще Ви посъветва за това).

Предупреждения и предпазни мерки

Говорете с Вашия лекар или медицинска сестра, преди да използвате Абрахане

- ако имате понижена бъбречна функция;
- ако имате тежки чернодробни проблеми;
- ако имате сърдечни проблеми.

Говорете с Вашия лекар или медицинска сестра, ако изпитате някое от тези състояния, докато Ви лекуват с Абрахане, Вашият лекар може да поиска да спре лечението или да намали дозата:

- ако получите неестествено посиняване, кървене или признаци на инфекция като възпалено гърло или треска;
- ако почувствате изтръпване, мравучкане, боцкане, чувствителност при допир или мускулна слабост;
- ако имате проблеми с дишането, като например задух или суха кашлица.

Деца и юноши

Абрахане е само за възрастни и не трябва да се при лага на деца и юноши под 18 години.

Други лекарства и Абрахане

Трябва да кажете на Вашия лекар, ако приемате или наскоро сте приемали други лекарства. Това включва и лекарства, отпускани без рецепта, включително и растителни лекарства. Това е така, защото Абрахане може да повлияе начина, по който действат някои други лекарства. Освен това някои други лекарства могат да повлияят начина, по който действа Абрахане.

Бъдете внимателни и говорете с Вашия лекар, когато приемате Абрахане едновременно с някое от следните:

- лекарства за лечение на инфекции (например антибиотици като еритромицин, рифампицин и др.; попитайте Вашия лекар, медицинска сестра или фармацевт, ако не сте сигурни дали лекарството, което приемате, е антибиотик), включително и лекарства за лечение на гъбични инфекции (например кетоконазол)
- лекарства, използвани за да Ви помогнат да стабилизирате настроението си, които понякога се наричат и антидепресанти (например флуоксетин)
- лекарства, използвани за лечение на припадъци (епилепсия) (например карбамазепин, фенитоин)
- лекарства, използвани за да Ви помогнат за намаляване на нивата на липидите в кръвта (например гемфиброзил)

- лекарство, използвано за стомашни киселини или стомашни язви (например циметидин)
- лекарства, използвани за лечение на HIV и СПИН (например ритонавир, саквинавир, индинавир, нелфинавир, ефавиренц, невирапин)
- лекарство, което съдържа клопидогрел, използвано за предотвратяване на формирането на кръвни съсиреци.

Бременност, кърмене и фертилитет

Паклитаксел може да причини сериозни вродени дефекти и затова не трябва да се използва, ако сте бременна. Вашият лекар ще Ви назначи тест за бременност, преди да започнете лечение с Абрахане.

Жените в детородна възраст трябва да използват ефективна контрацепция по време на и 1 месец след лечението с Абрахане.

Не кърмете, докато приемате Абрахане, тъй като не е известно дали активната съставка паклитаксел преминава в кърмата.

На пациентите от мъжки пол се препоръчва да използват ефективна контрацепция и да избягват зачеването на деца по време на и шест месеца след лечението и трябва да се консултират относно замразяването на сперма преди лечението, поради възможността за необратимо безплодие в резултат на лечението с Абрахане.

Посъветвайте се с Вашия лекар преди употребата на това лекарство.

Шофиране и работа с машини

Някои хора може да се почувстват уморени или замаяни, след като получат Абрахане. Ако това се случи с Вас, не шофирайте и не използвайте никакви инструменти или машини.

Ако Ви се дават и други лекарства като част от лечението Ви, помолете Вашия лекар за съвет относно шофирането и работата с машини.

Абрахане съдържа натрий

Това лекарство съдържа по-малко от 1 mmol натрий (23 mg) на 100 mg, т.е. може да се каже, че практически не съдържа натрий.

3. Как да използвате Абрахане

Абрахане ще Ви бъде прилаган от лекар или медицинска сестра, във вена, под формата на интравенозно капково вливане. Дозата, която получавате, се основава на телесната Ви повърхност и на резултатите от кръвните Ви изследвания. Обичайната доза за рак на гърдата е 260 mg/m² телесна повърхност, прилагана в рамките на 30 минути. Обичайната доза за напреднал рак на панкреаса е 125 mg/m² телесна повърхност, прилагана в рамките на 30 минути. Обичайната доза за недребноклетъчен рак на белия дроб е 100 mg/m² телесна повърхност, прилагана в продължение на 30 минути.

Колко често ще получавате Абрахане?

За лечение на метастатичен рак на гърдата Абрахане обикновено се прилага веднъж на всеки три седмици (в ден 1 от 21-дневен цикъл).

За лечение на напреднал рак на панкреаса Абрахане се прилага в ден 1, 8 и 15 от всеки 28-дневен цикъл на лечение, като веднага след Абрахане се прилага гемцитабин.

За лечение на недребноклетъчен рак на белия дроб Абрахане се прилага веднъж на всяка седмица (т.е. в дните 1, 8 и 15 от всеки 21-дневен цикъл), като карбоплатин се прилага веднъж на всеки три седмици (т.е. само в ден 1 от всеки 21-дневен цикъл), веднага след като е приложена дозата Абрахане.

Ако имате някакви допълнителни въпроси, свързани с употребата на това лекарство, попитайте Вашия лекар или медицинска сестра.

4. Възможни нежелани реакции

Както всички лекарства, това лекарство може да предизвика нежелани реакции, въпреки че не всеки ги получава.

Много честите нежелани реакции могат да засегнат повече от 1 на 10 души:

- Косопад (в повечето случаи косопадът се проявява по-малко от един месец след започване на Абрахане. Когато се прояви, косопадът е очевиден (над 50%) при мнозинството от пациентите)
- Обрив
- Анормално намаляване на броя на белите кръвни клетки (неутрофили, лимфоцити или левкоцити) в кръвта
- Дефицит на червени кръвни клетки
- Намаляване броя на тромбоцитите в кръвта
- Ефект върху периферните нерви (болка, изтръпване, мравучкане или загуба на чувствителност)
- Болка в една или повече стави
- Болка в мускулите
- Гадене, диария, запек, афти в устата, загуба на апетит
- Повръщане
- Слабост и умора, висока температура
- Обезводняване, нарушение на вкуса, загуба на телло
- Ниски нива на калий в кръвта
- Депресия, проблеми със съня
- Главоболие
- Студени тръпки
- Затруднено дишане
- Замайване
- Отичане на лигавиците и меките тъкани
- Повишени стойности на чернодробните функционални показатели
- Болка в крайниците
- Кашлица
- Коремна болка
- Кървене от носа

Честите нежелани реакции могат да засегнат до 1 на 10 души:

- Сърбеж, суха кожа, нарушения на ноктите
- Инфекция, висока температура с намален брой на определен вид бели кръвни клетки (неутрофили) в кръвта, зачервяване, кандидоза, тежка инфекция на кръвта Ви, която може да бъде причинена от намалелите бели кръвни клетки
- Намален брой на всички кръвни клетки
- Болки в гърдите или в гърлото
- Стомашно разстройство, коремен дискомфорт
- Запушен нос
- Болки в гърба, болки в костите
- Нарушена мускулна координация или затруднено четене, увеличено или намалено слъзоотделяне, загуба на мигли
- Промени в сърдечната честота или ритъм, сърдечна недостатъчност
- Понижено или повишено кръвно налягане
- Зачервяване или подуване на мястото на инжектиране

- Тревожност
- Инфекция в белите дробове
- Инфекция на пикочните пътища
- Запушване на червата, възпаление на дебелото черво, възпаление на жлъчните пътища
- Остра бъбречна недостатъчност
- Повишен билирубин в кръвта
- Кашляне на кръв
- Сухота в устата, трудно преглъщане
- Мускулна слабост
- Замъглено зрение

Нечестите нежелани реакции могат да засегнат до 1 на 100 души:

- Повишено тегло, повишена лактат дехидрогеназа в кръвта, намалена бъбречна функция, повишена кръвна захар, повишено ниво на фосфор в кръвта
- Намалени рефлексии или липса на рефлексии, неволни движения, болка по протежението на даден нерв, припадък, замайване при изправяне, треперене, парализа на лицевия нерв
- Дразнене в очите, болка в очите, зачервяване на очите, сърбеж на очите, двойно виждане, намалено зрение или виждане на блясващи светлини, замъглено зрение, дължащо се на оток на ретината (кистоиден макулен едем)
- Болка в ухото, пищене в ушите
- Кашлица с храчки, недостиг на въздух при вървене или при изкачване на стълби, хрема или сухота в носа, намалени дихателни звуци, вода в белия дроб, загуба на гласа, кръвен съсирек в белия дроб, сухота в гърлото
- Газове, стомашни спазми, болезненост или възпаление на венците, ректално кървене
- Болезнено уриниране, често уриниране, кръв в урината, невъзможност за задържане на урина
- Болки в ноктите на ръцете; дискомфорт в областта на ноктите, загуба на ноктите на ръцете, уртикария, болка по кожата, зачервяване на кожата при слънчева светлина, промяна на цвета на кожата, засилено потене, среднощно потене, бели участъци по кожата, разранявания, отичане на лицето
- Понижено ниво на фосфор в кръвта, задържане на течности, ниско ниво на албумин в кръвта, засилена жажда, понижено ниво на калций в кръвта, понижена кръвна захар, понижено ниво на натрий в кръвта
- Болка и подуване в носа, кожни инфекции, инфекции, предизвикани от катетър
- Образуване на синини
- Болка в зоната на тумора, туморна некроза
- Понижаване на кръвното налягане при изправяне, студенина на ръцете и краката
- Затруднено ходене, подуване
- Алергична реакция
- Намалена функция на черния дроб, увеличен размер на черния дроб
- Болка в гърдата
- Безпокойство
- Малки кръвоизливи по кожата Ви, дължащи се на съсирена кръв
- Състояние, включващо разрушаване на червени кръвни клетки и остра бъбречна недостатъчност

Редките нежелани реакции могат да засегнат до 1 на 1 000 души:

- Реакция на кожата към друго средство или белодробно възпаление след облъчване
- Кръвен съсирек
- Много забавен пулс, сърдечен пристъп
- Изтичане на лекарство извън вената
- Нарушение на електропроводната система на сърцето (атриовентрикуларен блок)

Много редките нежелани реакции могат да засегнат до 1 на 10 000 души:

- Тежко възпаление /обрив по кожата и лигавиците (синдром на Stevens-Johnson, токсична епидермална некролиза)

С неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка за честотата)

- Втвърдяване/удебеляване на кожата (склеродермия)

Съобщаване на нежелани реакции

Ако получите някакви нежелани лекарствени реакции, уведомете Вашия лекар или медицинска сестра. Това включва всички възможни неописани в тази листовка нежелани реакции. Можете също да съобщите нежелани реакции директно чрез **националната система за съобщаване**, посочена в **Приложение V**. Като съобщавате нежелани реакции, можете да дадете своя принос за получаване на повече информация относно безопасността на това лекарство.

5. Как да съхранявате Абрахане

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

Не използвайте това лекарство след срока на годност, отбелязан върху картонената опаковка и флакона след „Годен до:” и „EXP”. Срокът на годност отговаря на последния ден от посочения месец.

Неотворени флакони: Съхранявайте флакона в картонената опаковка, за да се предпази от светлина.

След първоначалното реконституиране дисперсията трябва да се използва незабавно. Ако не се използва незабавно, дисперсията може да бъде съхранявана в хладилник (2°C-8°C) за не повече от 24 часа, във флакона, като се държи в картонената опаковка, за да се предпази от светлина.

Приготвената дисперсия за интравенозно капково вливане може да се съхранява в хладилник (2°C-8°C) за не повече от 24 часа, защитена от светлина.

Общото комбинирано време за съхранение на приготвения лекарствен продукт във флакона и в инфузионен сак, когато е в хладилник и защитен от светлина, е 24 часа. Това може да бъде последвано от съхранение в инфузионен сак в продължение на 4 часа при температура под 25°C.

Вашият лекар или фармацевт отговаря за правилното изхвърляне на неизползваните количества Абрахане.

6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

Какво съдържа Абрахане

Активното вещество е паклитаксел.

Всеки флакон съдържа 100 mg или 250 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици.

След реконституиране един ml от дисперсията съдържа 5 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици.

Другата съставка е човешки албумин, разтвор (съдържа натриев каприлат и N-ацетил-L-триптофан), вж. точка 2 „Абрахане съдържа натрий”.

Как изглежда Абрахане и какво съдържа опаковката

Абрахане представлява бял до жълт прах за инфузионна дисперсия, Абрахане се предлага в стъклени флакони, всеки от които съдържа 100 mg или 250 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици.

Всяка опаковка съдържа 1 флакон.

Притежател на разрешението за употреба

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Ирландия

Производител

Celgene Distribution B.V.
Orteliuslaan 1000
3528 BD Utrecht
Нидерландия

За допълнителна информация относно това лекарство, моля, свържете се с притежателя на разрешението за употреба.

Дата на последно преразглеждане на листовката

Подробна информация за това лекарство е предоставена на уебсайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu>

За медицински специалисти

Посочената по-долу информация е предназначена само за медицински специалисти:

Инструкции за употреба, работа и изхвърляне

Предупреждения за приготвяне и приложение

Паклитаксел е цитотоксичен противораков лекарствен продукт и както при други потенциално токсични вещества, при работа с Абрахане е необходимо повишено внимание. Трябва да се използват ръкавици, очила и защитно облекло. Ако дисперсията Абрахане попадне върху кожата, кожата трябва да се измие незабавно и обилно с вода и сапун. Ако попадне върху лигавица, лигавицата трябва да се промие обилно с вода. Абрахане трябва да се приготвя и прилага само от персонал, подходящо обучен за работа с цитотоксични вещества. Бременни жени не трябва да работят с Абрахане.

Като се има предвид възможността от екстравазация, препоръчително е внимателно да се наблюдава мястото на инфузията за възможна инфилтрация при прилагане на лекарствения продукт. Ограничаването до 30 минути на вливането на Абрахане, както е указано, намалява вероятността от свързани с инфузията реакции.

Реконституиране на продукта и приложение

Абрахане трябва да се прилага под наблюдението на квалифициран онколог в звена, специализирани в приложението на цитотоксични средства.

Абрахане е под формата на стерилен лиофилизиран прах за реконституиране преди употреба. След реконституиране един ml от дисперсията съдържа 5 mg паклитаксел под формата на свързани с албумин наночастици. Приготвената дисперсия Абрахане се прилага интравенозно, като се използва набор за инфузия, включващ 15 µm филтър.

Реконституиране на 100 mg:

С помощта на стерилна спринцовка, трябва бавно да се инжектира 20 ml натриев хлорид 9 mg/ml (0,9%) инфузионен разтвор във флакона от 100 mg, съдържащ Абрахане, в продължение на поне 1 минута.

Реконституиране на 250 mg:

С помощта на стерилна спринцовка, трябва бавно да се инжектира 50 ml натриев хлорид 9 mg/ml (0,9%) инфузионен разтвор във флакона от 250 mg, съдържащ Абрахане, в продължение на поне 1 минута.

Разтворът трябва да бъде насочен така, че да се стича по вътрешната стена на флакона. Разтворът не трябва да бъде инжектиран направо в праха, тъй като това ще доведе до образуването на пяна.

След като добавянето завърши, флаконът трябва да бъде оставен да престои най-малко 5 минути, за да се осигури подходящо овлажняване на твърдата съставка. След това флаконът трябва леко и бавно да се разклаща с кръгообразни движения и/или обръща за поне 2 минути до повторното диспергиране на праха. Трябва да се избягва образуването на пяна. Ако се образуват пяна или бучки, дисперсията трябва да бъде оставен да престои поне 15 минути до изчезване на пяната.

Приготвената дисперсия трябва да бъде подобна на мляко и хомогенна, без видими преципитати. Може да се получи известно утаяване на приготвената дисперсия. Ако има видими преципитати или утайка, флаконът трябва да бъде отново внимателно обръщан, за да се осигури повторно диспергиране преди употреба.

Проверете дисперсията във флакона за видими частици. Не прилагайте приготвената дисперсия, ако във флакона се наблюдават видими частици.

Трябва да се изчисли точният общ обем за прилагане от дисперсията 5 mg/ml, необходим за пациента, и съответното определено количество от реконституирания Абрахане да се инжектира в празен, стерилен, PVC или не-PVC сак за интравенозна инфузия.

Употребата на медицински изделия, съдържащи силиконово масло като лубрикант (напр. спринцовки и интравенозни сакове) за реконституиране и прилагане на Абрахане, може да доведе до образуването на белтъчни нишки тип „прозрачна панделка”. Прилагайте Абрахане като използвате набор за инфузия, включващ 15 µm филтър, за да избегнете прилагането на тези нишки. При използване на 15 µm филтър, нишките се отстраняват без да се променят физичните и химични свойства на реконституирания продукт.

Употребата на филтри с размер на порите по-малък от 15 µm може да доведе до запушване на филтъра.

За приготвянето или прилагането на инфузии с Абрахане не е необходима употребата на специални контейнери за разтвор без съдържание на DEHP или на набори за прилагане.

След приложението се препоръчва интравенозната линия да се промие с натриев хлорид 9 mg/ml (0,9 %) инжекционен разтвор, за да се гарантира приложението на пълната доза.

Неизползваният продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

Стабилност

Неотворените флакони Абрахане са стабилни до датата, посочена на опаковката, когато флаконите се съхраняват в картонената опаковка, за да се предпазят от светлина. Замразяването или съхраняването в хладилник не оказват нежелани въздействия върху стабилността на продукта. Този лекарствен продукт не изисква специални температурни условия на съхранение.

Стабилност на приготвената дисперсия във флакона

Продуктът е химически и физически стабилен в периода на използване за 24 часа при 2°C-8°C в оригиналната картонена опаковка, защитен от светлина.

Стабилност на приготвената дисперсия в инфузионния сак

Продуктът е химически и физически стабилен в периода на използване за 24 часа при 2°C-8°C, а след това – за 4 часа при 25°C, защитен от светлина.

От микробиологична гледна точка обаче, освен ако методът на реконституиране и пълнене на инфузионния сак изключва рисковете от микробно замърсяване, продуктът трябва да се използва незабавно след реконституирането и пълненето на инфузионните сакове.

Ако не се използва незабавно, времето и условията на съхранение в периода на използване са отговорност на потребителя.

Общото комбинирано време за съхранение на реконституирания лекарствен продукт във флакона и в инфузионния сак, когато е в хладилник и защитен от светлина, е 24 часа. Това може да бъде последвано от съхранение в инфузионния сак в продължение на 4 часа при температура под 25°C.