

ANEXO I

RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

1. NOME DO MEDICAMENTO

Thalidomide Celgene 50 mg cápsulas

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Cada cápsula contém 50 mg de talidomida.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

Cápsula.

Cápsulas opacas de cor branca marcadas com “Thalidomide Celgene 50 mg”.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Thalidomide Celgene em combinação com melfalano e prednisona é indicado para tratamento de primeira linha para doentes com ≥ 65 anos de idade com mieloma múltiplo não tratado ou não elegíveis para tratamento com altas doses de quimioterapia.

Thalidomide Celgene é prescrita e dispensada de acordo com o Programa de Prevenção de Gravidez Thalidomide Celgene (ver secção 4.4).

4.2 Posologia e modo de administração

O tratamento apenas deve ser iniciado e monitorizado sob a supervisão de médicos especializados na gestão de agentes imunomoduladores ou quimioterapêuticos e um total conhecimento dos riscos do tratamento com talidomida e requisitos de monitorização (ver secção 4.4).

Posologia

A dose recomendada de talidomida é de 200 mg por dia, por via oral.

Deve utilizar-se um máximo de 12 ciclos de 6 semanas (42 dias).

Quadro 1: Doses de início de tratamento com talidomida em associação com o melfalano e a prednisona

Idade (anos)	CAN* (/µl)		Contagem de plaquetas (/µl)	Talidomida ^{a,b}	Melfalano ^{c,d,e}	Prednisona ^f
≤ 75	≥ 1.500	E	≥ 100.000	200 mg por dia	0,25 mg/kg por dia	2 mg/kg por dia
≤ 75	< 1.500 mas ≥ 1.000	OU	< 100.000 mas ≥ 50.000	200 mg por dia	0,125 mg/kg por dia	2 mg/kg por dia
> 75	≥ 1.500	E	≥ 100.000	100 mg por dia	0,20 mg/kg por dia	2 mg/kg por dia
> 75	< 1.500 mas ≥ 1.000	OU	< 100.000 mas ≥ 50.000	100 mg por dia	0,10 mg/kg por dia	2 mg/kg por dia

* CAN: Contagem absoluta de neutrófilos

^a Talidomida administrada uma vez por dia ao deitar nos dias 1 a 42 de cada ciclo de 42 dias.

^b Devido ao efeito sedativo associado à talidomida, a administração ao deitar é geralmente conhecida por melhorar a tolerabilidade.

^c Melfalano administrado uma vez por dia nos dias 1 a 4 de cada ciclo de 42 dias.

^d Administração de melfalano: reduzir em 50 % na insuficiência renal moderada (depuração da creatinina: ≥ 30 mas < 50 ml/min) ou grave (CrCl: < 30 ml/min)

^e Dose máxima diária de melfalano: 24 mg (indivíduos com ≤ 75 anos de idade) ou 20 mg (indivíduos com > 75 anos de idade).

^f Prednisona administrada uma vez por dia nos dias 1 a 4 de cada ciclo de 42 dias.

Os doentes devem ser monitorizados em caso de: acontecimentos tromboembólicos, neuropatia periférica, reações cutâneas graves, bradicardia, síncope, sonolência, neutropenia e trombocitopenia (ver secções 4.4 e 4.8). Poderá ser necessário proceder a um atraso, redução ou interrupção da dose consoante o grau NCI CTC (National Cancer Institute Common Toxicity Criteria)

Se tiverem passado menos de 12 horas desde o esquecimento de uma dose, o doente pode tomar essa dose. Se tiverem passado mais de 12 horas desde o esquecimento de uma dose à hora normal, o doente não deve tomar essa dose, devendo tomar a dose seguinte no horário normal, no dia seguinte.

Acontecimentos tromboembólicos

A trombotoprofilaxia deve ser administrada durante pelo menos os 5 primeiros meses de tratamento, sobretudo no caso de doentes com fatores de risco trombótico adicionais. Devem recomendar-se fármacos de profilaxia antitrombótica, tais como heparinas de baixo peso molecular ou varfarina. A decisão de administração de medidas profiláticas antitrombóticas deve tomar-se após uma cuidadosa avaliação dos fatores de risco subjacentes a cada doente individualmente (ver secções 4.4, 4.5 e 4.8).

Se o doente evidenciar acontecimentos tromboembólicos, deve suspender-se o tratamento e iniciar-se uma terapia anticoagulante normal. Uma vez o doente estabilizado no tratamento anticoagulante e após resolução de quaisquer complicações do acontecimento tromboembólico, o tratamento com a talidomida pode ser retomado com a dose inicial consoante a avaliação risco-benefício. O doente deve continuar a terapia anticoagulante durante o tratamento com a talidomida.

Neutropenia

A contagem de glóbulos brancos e a fórmula leucocitária devem ser monitorizadas regularmente, de acordo com as normas de orientação em oncologia, especialmente em doentes que possam ter uma maior predisposição para neutropenia. Poderá ser necessário proceder a um atraso, redução ou interrupção da dose consoante o grau NCI CTC.

Trombocitopenia

A contagem de plaquetas deve ser monitorizada regularmente, de acordo com as normas de orientação em oncologia. Poderá ser necessário proceder a um atraso, redução ou interrupção da dose consoante o grau NCI CTC.

Neuropatia periférica

As alterações da dose devido a neuropatia periférica estão indicadas no Quadro 2.

Quadro 2: Alterações da dose recomendada de talidomida associadas a neuropatia no tratamento de primeira linha do mieloma múltiplo

Gravidade da Neuropatia	Alteração da dose e Regime
Grau 1 (parestesia, fraqueza e/ou perda de reflexos) sem perda de função	Continuar a monitorizar o doente através de exame clínico. Deve considerar-se uma redução da dose caso se verifique um agravamento dos sintomas. No entanto, a redução da dose não conduz necessariamente à melhoria dos sintomas.
Grau 2 (interferindo com a função mas não com as atividades diárias)	Reduzir a dose ou interromper o tratamento e continuar a monitorizar o doente mediante exame clínico e neurológico. Se não houver melhoria ou se for evidenciado um agravamento contínuo da neuropatia, suspender o tratamento. Se a neuropatia evoluir para o Grau 1 ou melhor, o tratamento pode ser retomado se a relação risco/benefício for favorável.

Gravidade da Neuropatia	Alteração da dose e Regime
Grau 3 (interferindo com as atividades diárias)	Suspender o tratamento
Grau 4 (neuropatia incapacitante)	Suspender o tratamento.

Reações alérgicas e reações cutâneas graves

A interrupção ou descontinuação da talidomida deve ser ponderada em caso de erupção cutânea de Grau 2-3. A talidomida tem de ser descontinuada em caso de angioedema, reação anafilática, erupção cutânea de Grau 4, erupção cutânea exfoliativa ou bolhosa ou em caso de suspeita de síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), necrólise epidérmica tóxica (NET) ou reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistémicos (DRESS) e não deve ser retomada após a descontinuação por causa destas reações.

População idosa

Não há qualquer recomendação quanto a ajustes específicos de dose para idosos com ≤ 75 anos de idade. Nos doentes com > 75 anos de idade, a dose de início de tratamento recomendada para a talidomida é de 100 mg por dia. A dose inicial de melfalano é reduzida para os idosos com > 75 anos de idade, tendo em consideração os valores iniciais das reservas de medula óssea e da função renal. A dose de início de tratamento recomendada para o melfalano é de 0,1 a 0,2 mg/kg por dia de acordo com as reservas de medula óssea, juntamente com uma redução adicional da dose de 50 % na insuficiência renal moderada (depuração da creatinina: ≥ 30 mas < 50 ml/minuto) ou grave (CrCl: < 30 ml/minuto). A dose máxima diária de melfalano é de 20 mg em doentes com > 75 anos de idade (ver Quadro 1).

Doentes com compromisso renal ou compromisso hepático

Thalidomide Celgene ainda não foi formalmente estudada em doentes com compromisso renal ou compromisso hepático. Não estão disponíveis recomendações de dose específicas para estas populações de pacientes. Os pacientes com grave disfunção de órgãos devem ser cuidadosamente monitorizados relativamente a reações adversas.

População pediátrica

Não existe utilização relevante de Thalidomide Celgene na população pediátrica para a indicação de mieloma múltiplo.

Modo de administração

Thalidomide Celgene deve ser tomada sob forma de dose única ao deitar de modo a reduzir o impacto da sonolência. As cápsulas não devem ser abertas ou esmagadas (ver secção 6.6).

Recomenda-se que se prima apenas uma extremidade da cápsula para a retirar do blister reduzindo, por conseguinte, o risco de deformação ou de quebra da cápsula.

4.3 Contraindicações

- Hipersensibilidade à talidomida ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1.
- Mulheres que estejam grávidas (ver secção 4.6).
- Mulheres com potencial para engravidar exceto se reunidas todas as condições do Programa de Prevenção de Gravidez (ver secções 4.4 e 4.6).
- Doentes do sexo masculino incapazes de seguir ou cumprir com as medidas de contraceção exigidas (ver secção 4.4).

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

Efeitos teratogénicos

A talidomida é um potente agente teratogénico no ser humano indutor de uma taxa elevada de anomalias congénitas graves e potencialmente fatais. A talidomida nunca deve ser usada por mulheres grávidas ou por mulheres que possam vir a engravidar, a menos que sejam satisfeitas todas as condições do Programa de Prevenção de Gravidez. As condições do Programa de Prevenção de Gravidez devem ser cumpridas por todos os doentes de ambos os sexos.

Critérios para mulheres sem potencial para engravidar

Uma doente do sexo feminino ou uma parceira de um doente do sexo masculino é considerada com potencial para engravidar exceto se reunido pelo menos um dos seguintes critérios:

- Idade > a 50 anos e se tiver amenorreia há > 1 ano (a amenorreia posterior a uma terapia cancerígena ou durante a amamentação não exclui uma potencial fertilidade).
- Insuficiência ovárica prematura confirmada por um ginecologista especializado
- Salpingo-ooforectomia bilateral prévia ou histerectomia
- Genótipo XY, síndrome de Turner, agenesia uterina.

Aconselhamento

Para mulheres com potencial para engravidar, a talidomida é contraindicada exceto se reunidas todas as seguintes condições:

- A mulher deverá entender o risco teratogénico para o feto
- A mulher deverá entender a necessidade de seguir uma contraceção eficaz, sem interrupção, pelo menos 4 semanas antes de iniciar o tratamento, durante a totalidade da duração do tratamento, e pelo menos 4 semanas após ter terminado o tratamento
- Mesmo se tiver amenorreia, uma mulher com potencial para engravidar deverá seguir todos os conselhos para uma contraceção eficaz
- A mulher deverá ser capaz de cumprir as medidas de contraceção eficaz
- A mulher deverá estar informada e entender as potenciais consequências da gravidez e a necessidade de consultar imediatamente o seu médico caso exista risco de gravidez
- A mulher deverá entender a necessidade de iniciar o tratamento logo que a talidomida seja dispensada, após um teste de gravidez negativo
- A mulher deverá entender a necessidade e aceitar fazer o teste de gravidez de 4 em 4 semanas, exceto em caso de laqueação das trompas confirmada
- A mulher deverá confirmar que entendeu os riscos e as precauções necessárias resultantes da utilização da talidomida.

Devido à presença da talidomida no esperma, como medida de precaução, todos os doentes do sexo masculino que estejam a tomar talidomida devem reunir as seguintes condições:

- O doente entende o risco teratogénico aquando de uma atividade sexual com uma mulher grávida ou uma mulher com potencial para engravidar.
- O doente entende a necessidade da utilização do preservativo aquando de uma atividade sexual com uma mulher grávida ou com uma mulher que possa vir a engravidar e que não esteja a recorrer a uma contraceção eficaz (mesmo que o homem tenha sido vasectomizado), durante o tratamento, durante a suspensão da dose e durante pelo menos 7 dias após a interrupção do tratamento.
- O doente entende que, se a sua parceira engravidar enquanto ele está a tomar talidomida ou durante o período de 7 dias depois de ter deixado de tomar talidomida, deve informar imediatamente o médico responsável pelo seu tratamento, e que é recomendável que encaminhe a parceira para um médico especialista ou com experiência em teratologia, para avaliação e aconselhamento.

O prescriptor deverá assegurar-se de que:

- doente cumpre as condições do Programa de Prevenção de Gravidez, incluindo a confirmação de que possui um nível de compreensão adequado.
- doente aceitou as condições supracitadas.

Contraceção

As mulheres com potencial para engravidar devem usar um método de contraceção eficaz durante pelo menos 4 semanas antes de iniciar o tratamento, durante o tratamento e até pelo menos 4 semanas após ter terminado o tratamento com talidomida e mesmo em caso de suspensão da dose, exceto se a doente se comprometer em fazer uma abstinência absoluta e continuada confirmada todos os meses. Caso não se estabeleça um método de contraceção eficaz, o doente deverá consultar de preferência um médico para aconselhamento contracectivo para que a contraceção possa ser iniciada.

Os seguintes exemplos podem ser considerados métodos de contraceção eficazes:

- Implante
- Dispositivo intrauterino de libertação de Levonorgestrel (DIU)
- Acetato de medroxiprogesterona
- Laqueação das trompas
- Relação sexual apenas com um parceiro de sexo masculino vasectomizado; a vasectomia terá de ser confirmada com duas análises negativas ao esperma
- Comprimidos contendo apenas progesterona para inibir a ovulação (ex.: desogestrel)

Atendendo ao elevado risco de tromboembolismo venoso em doentes com mieloma múltiplo (MM), não são recomendados comprimidos contracectivos orais combinados (ver secção 4.5). Caso uma doente esteja a usar um método de contraceção oral combinado, deverá mudar e optar por um dos métodos eficazes supracitados. O risco de tromboembolia venosa mantém-se durante 4 a 6 semanas após a interrupção do método de contraceção oral combinado.

Testes de gravidez

Devem ser realizados testes de gravidez clinicamente assistidos com um mínimo de sensibilidade de 25 mUI/ml em mulheres com potencial para engravidar, conforme a seguir se indica. Este requisito inclui mulheres com potencial para engravidar que pratiquem uma abstinência absoluta e contínua.

Antes de iniciar o tratamento

Deverá ser realizado um teste de gravidez sob supervisão médica durante a consulta, aquando da prescrição da talidomida ou nos 3 dias anteriores à consulta no médico, partindo do princípio que a doente tenha utilizado um método de contraceção eficaz durante pelo menos 4 semanas. O teste deverá comprovar que a doente não está grávida quando iniciar o tratamento com a talidomida.

Acompanhamento e fim do tratamento

Deverá ser repetido um teste de gravidez sob supervisão médica de 4 em 4 semanas, incluindo 4 semanas após o fim do tratamento, exceto em caso de laqueação das trompas confirmada. Estes testes de gravidez devem ser realizados no dia da consulta em que ocorrer a prescrição ou nos 3 dias anteriores à consulta no médico.

Homens

Devido à presença da talidomida no esperma, como medida de precaução, todos os doentes do sexo masculino devem recorrer ao uso de preservativos durante o tratamento, durante a suspensão da dose e durante pelo menos 7 dias após a interrupção do tratamento se a parceira estiver grávida ou tiver potencial para engravidar e não usar um método de contraceção eficaz.

Os doentes do sexo masculino não devem doar sémen ou esperma durante o tratamento (incluindo durante suspensões da dose) e durante pelo menos 7 dias após a interrupção da talidomida.

Restrições de prescrição e de administração

As prescrições de talidomida podem ter uma duração máxima de tratamento de 4 semanas, no caso das mulheres com potencial para engravidar, de acordo com os regimes posológicos das indicações aprovadas (ver secção 4.2), sendo necessária uma nova prescrição para que o tratamento possa prosseguir. A prescrição, a dispensa e a execução dos testes de gravidez devem ser realizadas preferencialmente no mesmo dia. A dispensa da talidomida deverá ocorrer no prazo máximo de 7 dias após a sua prescrição.

No caso de todos os outros doentes, as prescrições de talidomida podem ter uma duração máxima de tratamento de 12 semanas e será necessária uma nova prescrição para que o tratamento possa prosseguir.

Outras precauções

Os doentes devem ser informados de que nunca devem dar este medicamento a outra pessoa e que devem devolver as cápsulas não usadas ao seu farmacêutico no fim do tratamento.

Os doentes não devem doar sangue durante o tratamento (incluindo durante suspensões da dose) e durante pelo menos 7 dias após a interrupção da talidomida.

Os profissionais de saúde e os prestadores de cuidados devem usar luvas descartáveis quando manuseiam o blister ou a cápsula. As mulheres que estejam grávidas ou suspeitem que possam estar grávidas não devem manusear o blister ou a cápsula (ver secção 6.6).

Materiais educacionais

De forma a ajudar os doentes a evitar a exposição fetal à talidomida, o Titular da Autorização de Introdução no Mercado colocará à disposição dos profissionais de saúde material educativo para reforçar os avisos sobre a teratogenicidade da talidomida, facultar aconselhamento sobre contraceção antes do início do tratamento e dar orientação sobre a necessidade de realização de testes de gravidez. O prescritor deve informar os doentes de ambos os sexos sobre o risco teratogénico esperado e as medidas preventivas de gravidez rigorosas estipuladas no Programa de Prevenção de Gravidez, bem como fornecer-lhes brochuras educacionais adequadas para o doente, um cartão do doente e/ou materiais equivalentes, em conformidade com o sistema do cartão do doente implementado a nível nacional. Foi implementado um sistema nacional de distribuição controlada em colaboração com cada Autoridade Nacional Competente. O sistema de distribuição controlada inclui a utilização de um cartão do doente e/ou material equivalente para controlo da prescrição e/ou dispensa, bem como a recolha de dados detalhados relacionados com a indicação, de forma a monitorizar de perto o uso “off-label” no território nacional. A prescrição, a dispensa e a execução dos testes de gravidez devem ser realizadas preferencialmente no mesmo dia. A dispensa da talidomida a mulheres com potencial para engravidar deverá ocorrer no prazo máximo de 7 dias após a sua prescrição e após um teste de gravidez negativo supervisionado por um médico.

Amenorreia

A utilização de talidomida pode estar associada a perturbações menstruais incluindo amenorreia. Deverá presumir-se que uma amenorreia durante a terapêutica com talidomida resulta de gravidez até ser medicamente confirmado que a doente não está grávida. O mecanismo pelo qual a talidomida pode induzir amenorreia não está esclarecido. Os acontecimentos notificados ocorreram em mulheres jovens (pré-menopáusicas), com idade mediana de 36 anos, medicadas com talidomida para indicações que não eram de mieloma múltiplo, manifestaram-se 6 meses após início do tratamento e reverteram após descontinuação da talidomida. Em notificações documentadas de casos com avaliação hormonal, a amenorreia foi associada a níveis diminuídos de estradiol e níveis elevados de FSH/LH. Quando disponibilizados, os anticorpos antiováricos eram negativos e o nível de prolactina estava dentro do intervalo normal.

Afeções cardiovasculares

Enfarte do miocárdio

O enfarte do miocárdio (EM) foi notificado em doentes a receber talidomida, especialmente em doentes com fatores de risco conhecidos. Os doentes com fatores de risco conhecidos de EM, incluindo trombose anterior, devem ser cuidadosamente monitorizados, devendo ser tomadas medidas para tentar minimizar todos os fatores de risco modificáveis (exemplo, tabagismo, hipertensão e hiperlipidemia).

Acontecimentos tromboembólicos venosos e arteriais

Os doentes tratados com talidomida têm um risco acrescido de tromboembolismo venoso (tais como, trombose venosa profunda e embolia pulmonar) e de tromboembolismo arterial (tais como, enfarte do miocárdio e acidente vascular cerebral) (ver secção 4.8). O risco parece ser maior durante os primeiros

5 meses do tratamento. As recomendações relativas a tromboprofilaxia e dosagem/terapia anticoagulante estão incluídas na secção 4.2.

Historial anterior de ocorrências tromboembólicas ou administração em combinação com agentes eritropoiéticos ou outros agentes, tais como terapêutica hormonal de substituição, também podem aumentar o risco tromboembólico nestes doentes. Por conseguinte, estes agentes devem ser utilizados com cuidado nos doentes com mieloma múltiplo tratados com talidomida, com prednisona e melfalano. Particularmente, uma concentração de hemoglobina superior a 12 g/dl deve implicar a interrupção dos agentes eritropoiéticos. Devem ser tomadas medidas para tentar minimizar todos os fatores de risco modificáveis (ex., tabagismo, hipertensão e hiperlipidemia).

Recomenda-se que os doentes e os médicos estejam atentos aos sinais e sintomas de tromboembolismo. Os doentes deverão receber instruções no sentido de procurarem assistência médica caso desenvolvam sintomas tais como falta de ar, dores no peito, tumefação dos braços ou pernas.

Neuropatia periférica

A neuropatia periférica é uma reação adversa muito frequente, potencialmente grave, do tratamento com talidomida, podendo resultar em danos irreversíveis (ver secção 4.8). Num estudo de fase 3, o tempo médio para a primeira ocorrência de neuropatia foi de 42,3 semanas.

Se o doente apresentar sinais de neuropatia periférica, cumpra as instruções de alteração de dosagem e do plano da secção 4.2.

Recomenda-se uma atenta monitorização dos doentes para deteção de sintomas de neuropatia. Os sintomas incluem parestesia, disestesia, desconforto, coordenação anormal ou fraqueza.

Recomenda-se a realização de exames clínicos e neurológicos aos doentes antes do início do tratamento com talidomida e a execução de monitorização de rotina regularmente durante o tratamento. Os medicamentos conhecidos por estarem associados à neuropatia devem ser usados com precaução pelos doentes aos quais é administrada talidomida (ver secção 4.5).

A talidomida poderá também agravar a neuropatia já existente e, como tal, não deverá ser usada por doentes com sinais ou sintomas clínicos de neuropatia periférica, exceto se os benefícios clínicos prevalecerem em relação aos riscos envolvidos.

Síncope, bradicardia e bloqueio auriculoventricular

Os doentes devem ser monitorizados quanto a possíveis síncope, bradicardias e bloqueios auriculoventriculares; pode ser necessário proceder a uma redução ou interrupção da dose.

Hipertensão pulmonar

Foram notificados casos de hipertensão pulmonar, alguns fatais, em doentes tratados com talidomida. Os doentes devem ser avaliados para despistar sinais e sintomas de doença cardiopulmonar subjacente antes de se iniciar a terapêutica com talidomida e durante a mesma.

Alterações hematológicas

Neutropenia

A incidência de neutropenia de grau 3 ou 4 notificada como reação adversa foi mais elevada em doentes com mieloma múltiplo tratados com MPT (Melfalano, Prednisona, Talidomida) do que em doentes tratados com MP (Melfalano, Prednisona): respetivamente, 42,7 % *versus* 29,5 % (estudo IFM 99-06). Foram notificadas com a talidomida reações adversas relacionadas com a experiência pós-comercialização, como neutropenia febril e pancitopenia. Os doentes devem ser monitorizados, podendo ser necessário um atraso, redução ou interrupção da dose (ver secção 4.2).

Trombocitopenia

A trombocitopenia, incluindo reações adversas de grau 3 ou 4, foi notificada em doentes com mieloma múltiplo tratados com MPT. Os doentes devem ser monitorizados, podendo ser necessário um atraso,

redução ou interrupção da dose (ver secção 4.2). Aconselha-se a que os doentes e os médicos estejam atentos aos sinais e sintomas de hemorragia incluindo petéquias, epistaxe e hemorragia gastrointestinal, especialmente no caso de um medicamento concomitante suscetível de induzir hemorragia (ver secções 4.5 e 4.8).

Afeções hepáticas

Foram notificadas afeções hepáticas, principalmente alterações das provas da função hepática. Não foi identificado um padrão específico entre anomalias hepatocelulares e colestáticas, e em alguns casos observou-se uma apresentação mista. A maioria das reações ocorreram nos primeiros 2 meses de terapêutica e resolveram-se espontaneamente sem tratamento após interrupção da talidomida. A função hepática dos doentes deve ser monitorizada, especialmente no caso de afeção hepática pré-existente ou de utilização concomitante de um medicamento suscetível de induzir disfunção hepática (ver secção 4.8).

Reações alérgicas e reações cutâneas graves

Foram notificados casos de reações alérgicas incluindo angioedema, reação anafilática e reações cutâneas graves, incluindo síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), necrólise epidérmica tóxica (NET) e reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistémicos (DRESS) com a utilização de talidomida. Os doentes devem ser alertados quanto aos sinais e sintomas destas reações pelos seus médicos prescritores e devem ser instruídos a procurarem assistência médica imediatamente se desenvolverem estes sintomas. A interrupção ou descontinuação da talidomida deve ser ponderada em caso de erupção cutânea de Grau 2-3. A talidomida tem de ser descontinuada em caso de angioedema, reação anafilática, erupção cutânea de Grau 4, erupção cutânea exfoliativa ou bolhosa ou em caso de suspeita de SSJ, NET ou DRESS e não deve ser retomada após a descontinuação por causa destas reações (ver secções 4.2 e 4.8).

Sonolência

É muito frequente a talidomida causar sonolência. Os doentes devem ser informados para evitarem situações em que a sonolência pode tornar-se um problema e devem procurar aconselhamento médico antes de tomarem outros medicamentos conhecidos por causarem sonolência. Os doentes deverão ser monitorizados e pode ser necessária uma redução da dose.

Os doentes devem ser avisados quanto a uma possível diminuição das suas capacidades mentais e/ou físicas necessárias à execução de tarefas potencialmente perigosas (ver secção 4.7).

Síndrome de lise tumoral

Os doentes em risco de síndrome de lise tumoral são aqueles que apresentam uma carga tumoral elevada antes do tratamento. Estes doentes devem ser cuidadosamente monitorizados e devem ser tomadas as precauções adequadas.

Infeções

Os doentes devem ser monitorizados para deteção de infeções graves incluindo sépsis e choque séptico.

Foram notificados casos de reativação viral em doentes a receberem talidomida, incluindo casos graves de reativação do herpes zoster ou do vírus da hepatite B (VHB).

Alguns dos casos de reativação do herpes zoster resultaram em herpes zoster disseminado que exigiu uma suspensão temporária do tratamento com talidomida e tratamento antiviral adequado.

Alguns dos casos de reativação do VHB progrediram para falência hepática aguda e resultaram na descontinuação da talidomida. Antes de se iniciar o tratamento com talidomida, deve ser avaliada a fase do vírus da hepatite B. Nos doentes com resultado positivo para a infeção pelo VHB, recomenda-se uma consulta com um médico com experiência no tratamento da hepatite B.

Os doentes anteriormente infetados devem ser cuidadosamente monitorizados para despistar sinais e sintomas de reativação viral, incluindo infeção ativa pelo VHB, durante toda a terapêutica.

Leucemia mieloide aguda (LMA) e síndromes mielodisplásicas (SMD)

Observou-se um aumento estatisticamente significativo de LMA e de SMD num estudo clínico realizado em doentes com MM previamente não tratado, que receberam a combinação melfalano, prednisona e talidomida (MPT). O risco aumentou com o tempo e foi de cerca de 2 % após dois anos e de cerca de 4 % após três anos. Também se observou uma maior incidência de segundas neoplasias malignas primárias (SNMP) em doentes com MM recentemente diagnosticado tratados com lenalidomida. Entre as SNMP invasivas, observaram-se casos de LMA e de SMD em doentes tratados com lenalidomida em combinação com melfalano ou imediatamente após melfalano em alta dose e transplante autólogo de células estaminais.

Deve ter-se em consideração o benefício conseguido com talidomida e o risco de LMA e SMD antes de iniciar o tratamento com talidomida em combinação com melfalano e prednisona. Os médicos devem avaliar cuidadosamente os doentes antes e durante o tratamento utilizando o rastreio oncológico padrão e instituir o tratamento conforme o indicado.

Doentes com compromisso renal ou afeção hepática

Os estudos conduzidos em indivíduos saudáveis e em doentes com mieloma múltiplo sugerem que a talidomida não é influenciada significativamente pela função renal ou hepática (ver secção 5.2). Contudo, isto não foi formalmente estudado em doentes com compromisso renal ou afeção hepática; portanto, os doentes com compromisso renal ou afeção hepática grave devem ser cuidadosamente monitorizados para deteção de quaisquer acontecimentos adversos.

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação

A talidomida é um substrato com fraca ligação às isoenzimas do citocromo P450 e, como tal, são improváveis interações clinicamente significativas com medicamentos que são inibidores e/ou indutores deste sistema enzimático. A hidrólise não enzimática da talidomida, sendo o mecanismo primário de depuração, sugere que o potencial para interações medicamentosas com a talidomida é baixo.

Aumento dos efeitos sedativos de outros medicamentos

A talidomida tem propriedades sedativas, pelo que poderá potenciar a sedação induzida pelos ansiolíticos, hipnóticos, antipsicóticos, anti-histamínicos H₁, derivados dos opiáceos, barbitúricos e álcool. Deve ter-se particular atenção quando a talidomida é administrada juntamente com medicamentos que provocam sonolência.

Efeitos bradicárdicos

Devido ao potencial da talidomida para induzir bradicardia, deverá ter-se particular atenção com medicamentos que tenham o mesmo efeito farmacodinâmico como substâncias ativas que induzem torsade de pointes, bloqueadores beta ou agentes anticolinesterásicos.

Medicamentos conhecidos por causarem neuropatia periférica

Os medicamentos conhecidos por estarem associados à neuropatia periférica (por ex., vincristina e bortezomib) devem ser usados com precaução nos doentes que tomam talidomida.

Contraceptivos hormonais

A talidomida não interage com métodos de contraceção hormonais. Em 10 mulheres saudáveis, foram estudados os perfis farmacocinéticos da noretisterona e do etinilestradiol após a administração de uma dose única contendo 1,0 mg de acetato de noretisterona e 0,75 mg de etinilestradiol. Os resultados foram idênticos com e sem administração em combinação com talidomida 200 mg/dia em relação aos níveis do estado estacionário. Contudo, os métodos de contraceção hormonais combinados não são recomendados devido ao risco acrescido de doença tromboembólica venosa.

Varfarina

Uma administração de dose múltipla de 200 mg de talidomida por dia durante 4 dias não teve qualquer efeito sobre o valor da Razão Normalizada Internacional (RNI) em voluntários saudáveis. Contudo,

devido ao risco acrescido de trombose em doentes com cancro e ao metabolismo potencialmente acelerado da varfarina com corticosteroides, é aconselhada uma monitorização apertada dos valores de RNI durante o tratamento em combinação com talidomida-prednisona, bem como durante as primeiras semanas após a conclusão destes tratamentos.

Digoxina

A talidomida não interage com a digoxina. Em 18 voluntários saudáveis do sexo masculino, uma administração com dose múltipla de 200 mg de talidomida não teve aparentemente qualquer efeito sobre a farmacocinética numa dose única de digoxina. Além disso, a administração de uma dose única de 0,5 mg de digoxina não teve aparentemente qualquer efeito sobre a farmacocinética da talidomida. Desconhece-se se o efeito será diferente em doentes com mieloma múltiplo.

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Mulheres com potencial para engravidar/Contraceção nos homens e nas mulheres

As mulheres com potencial para engravidar devem usar um método de contraceção eficaz durante pelo menos 4 semanas antes de iniciar o tratamento, durante o tratamento, incluindo durante suspensões da dose, e até pelo menos 4 semanas após o tratamento com talidomida (ver secção 4.4). Caso ocorra uma gravidez numa mulher tratada com talidomida, o tratamento deve ser interrompido imediatamente e a doente deverá consultar um médico especialista ou com experiência em teratologia, para avaliação e aconselhamento.

Devido à presença da talidomida no esperma, como medida de precaução, todos os doentes do sexo masculino devem recorrer a preservativos durante o tratamento, durante a suspensão da dose e durante pelo menos 7 dias após a interrupção do tratamento quando tiverem relações sexuais com uma mulher grávida ou com mulher com potencial para engravidar que não utilize qualquer método de contraceção eficaz. Tal aplica-se mesmo que o homem tenha sido vasectomizado.

Caso se verifique gravidez da parceira de um doente do sexo masculino que esteja a tomar talidomida, a parceira do sexo feminino deve ser encaminhada para um médico especialista ou com experiência em teratologia, para avaliação e aconselhamento.

Gravidez

Thalidomide é contraindicada durante a gravidez e nas mulheres com potencial para engravidar exceto se reunidas todas as condições do Programa de Prevenção de Gravidez (ver secção 4.3).

A talidomida é um potente agente teratogénico no ser humano indutor de uma taxa elevada (cerca de 30 %) de anomalias congénitas graves e potencialmente fatais tais como: ectromelia (amelia, focomelia, hemimelia) dos membros superiores e/ou inferiores, microtia com anomalia do conduto auditivo externo (oculto ou ausente), lesões do ouvido interno e médio (menos frequente), lesões oculares (anofthalmia, microftalmia), doença cardíaca congénita, anomalias renais. Têm sido igualmente assinaladas outras anomalias menos frequentes.

Amamentação

Desconhece-se se a talidomida é excretada através do leite materno em seres humanos. Estudos em animais demonstraram que a talidomida é excretada através do leite materno. Como tal, a amamentação deve ser descontinuada durante o tratamento com talidomida.

Fertilidade

Um estudo realizado em coelhos demonstrou não haver qualquer efeito nos índices de fertilidade dos machos e fêmeas, apesar de se ter observado degenerescência testicular nos machos.

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Os efeitos de Thalidomide Celgene, de acordo com a posologia recomendada, sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são reduzidos ou moderados. A talidomida poderá causar fadiga (muito frequentes), tonturas (muito frequentes), sonolência (muito frequentes) e visão turva (frequentes) (ver

secção 4.8). Os doentes devem ser avisados para não conduzirem veículos, utilizarem máquinas ou executarem tarefas perigosas enquanto estiverem a ser tratados com talidomida caso se sintam cansados, tontos, sonolentos ou caso tenham visão turva.

4.8 Efeitos indesejáveis

Resumo do perfil de segurança

A maioria dos doentes tratados com talidomida podem apresentar reações adversas. As reações adversas mais frequentes observadas e associadas ao uso da talidomida em combinação com o melfalano e a prednisona são: neutropenia, leucopenia, obstipação, sonolência, parestesia, neuropatia periférica, anemia, linfopenia, trombocitopenia, tonturas, disestesia, tremores e edema periférico.

Além das reações adversas supracitadas, a talidomida em combinação com a dexametasona conduziu, noutros estudos clínicos realizados, à reação adversa muito frequente que é a fadiga; a reações adversas frequentes como o acidente isquémico transitório, síncope, vertigem, hipotensão, alteração do humor, ansiedade, visão turva, náuseas e dispepsia; e a reações adversas pouco frequentes como acidente vascular cerebral, perfuração diverticular, peritonite, hipotensão ortostática e bronquite.

As reações adversas clinicamente mais importantes associadas ao uso da talidomida em combinação com o melfalano e a prednisona ou a dexametasona incluem: trombose venosa profunda e embolia pulmonar, neuropatia periférica, reações cutâneas graves, incluindo o síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistémicos, síncope, bradicardia e tonturas (ver secções 4.2, 4.4 e 4.5).

Lista tabelada de reações adversas

O Quadro 3 contém apenas as reações adversas que, de uma forma razoável, podem ser associadas a uma relação causal com o tratamento e que foram observadas no estudo principal e baseadas na experiência pós-comercialização. As frequências fornecidas baseiam-se em observações durante um estudo clínico comparativo principal que investigou o efeito da talidomida em combinação com o melfalano e a prednisona em doentes com mieloma múltiplo não previamente tratado.

As frequências são definidas da seguinte forma: muito frequentes ($\geq 1/10$); frequentes ($\geq 1/100$, $< 1/10$); pouco frequentes ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raros ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); muito raros ($< 1/10.000$) e desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis). Em cada grupo de frequência, as reações adversas são apresentadas por ordem descendente em termos de gravidade.

Quadro 3: Reações adversas medicamentosas (RAM) notificadas no estudo clínico principal com talidomida em combinação com melfalano e prednisona e baseadas na utilização pós-comercialização

Classes de Sistemas de Órgãos	Frequência	Reação adversa
Infeções e infestações	<u>Frequentes</u>	Pneumonia
	<u>Desconhecido</u>	Infeções graves (p. ex. sépsis fatal, incluindo choque séptico) [†] , Infeções virais, incluindo reativação do herpes zoster e do vírus da hepatite B [†]
Neoplasias benignas malignas e não especificadas (incl. quistos e polipos)	<u>Frequentes</u>	Leucemia mieloide aguda ^{*,^}
	<u>Pouco frequentes</u>	Síndrome mielodisplásica ^{*,^}
	<u>Desconhecido</u>	Síndrome de lise tumoral [†]
Doenças do sangue e do sistema linfático	<u>Muito frequentes</u>	Neutropenia, leucopenia, anemia, linfopenia, trombocitopenia
	<u>Frequentes</u>	Neutropenia febril [†] , pancitopenia [†]
Doenças do sistema imunitário	<u>Desconhecido</u>	Reações alérgicas (hipersensibilidade, angioedema, reação anafilática, urticária) [†]

Classes de Sistemas de Órgãos	Frequência	Reação adversa
Doenças endócrinas	<u>Desconhecido</u>	Hipotiroidismo [†]
Perturbações do foro psiquiátrico	<u>Frequentes</u>	Estado de confusão, depressão
Doenças do sistema nervoso	<u>Muito frequentes</u>	Neuropatia periférica*, tremores, tonturas, parestesia, disestesia, sonolência
	<u>Frequentes</u>	Convulsões [†] , coordenação anormal
	<u>Desconhecido</u>	Síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES)*,†, agravamento dos sintomas da doença de Parkinson [†]
Afeções do ouvido e do labirinto	<u>Frequentes</u>	Diminuição da audição ou surdez [†]
Cardiopatias	<u>Frequentes</u>	Insuficiência cardíaca, bradicardia
	<u>Pouco frequentes</u>	Enfarte do miocárdio [†] , fibrilhação auricular [†] , bloqueio auriculoventricular [†]
Vasculopatias	<u>Frequentes</u>	Trombose venosa profunda*
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	<u>Frequentes</u>	Embolia pulmonar*, doença pulmonar intersticial, broncopneumopatia, dispneia
	<u>Desconhecido</u>	Hipertensão pulmonar [†]
Doenças gastrointestinais	<u>Muito frequentes</u>	Obstipação
	<u>Frequentes</u>	Vómitos, boca seca
	<u>Pouco frequentes</u>	Obstrução intestinal [†]
	<u>Desconhecido</u>	Perfuração gastrointestinal [†] , pancreatite [†] , hemorragia gastrointestinal [†]
Afeções hepatobiliares	<u>Desconhecido</u>	Afeções hepáticas [†]
Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	<u>Frequentes</u>	Erupção cutânea tóxica, erupção cutânea, pele seca
	<u>Desconhecido</u>	Síndrome de Stevens-Johnson*,†, necrólise epidérmica tóxica*,†, reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistémicos*,†, vasculite leucocitoclástica [†]
Doenças renais e urinárias	<u>Frequentes</u>	Insuficiência renal [†]
Doenças dos órgãos genitais e da mama	<u>Desconhecido</u>	Disfunção sexual [†] , perturbações menstruais incluindo amenorreia [†]
Perturbações gerais e alterações no local de administração	<u>Muito frequentes</u>	Edema periférico
	<u>Frequentes</u>	Pirexia, astenia, indisposição

* ver secção 4.8 Descrição de reações adversas selecionadas

[†] identificadas com base nos dados pós-comercialização

[^] Foram notificados casos de leucemia mieloide aguda e síndrome mielodisplásica num estudo clínico em doentes com MM previamente não tratado, que receberam a combinação melfalano, prednisona e talidomida (MPT)

Descrição de reações adversas selecionadas

Doenças do sangue e do sistema linfático

As reações adversas de alterações hematológicas estão descritas em comparação com o ramo comparador, sendo que o comparador tem um efeito significativo nessas alterações (Quadro 4).

Quadro 4: Comparação das alterações hematológicas do melfalano, da prednisona (MP) e do melfalano, prednisona, talidomida (MPT) combinados no estudo IFM 99-06 (ver secção 5.1).

	n (% de doentes)	
	MP (n = 193)	MPT (n = 124)
	Graus 3 e 4*	
Neutropenia	57 (29,5)	53 (42,7)
Leucopenia	32 (16,6)	32 (25,8)
Anemia	28 (14,5)	17 (13,7)
Linfopenia	14 (7,3)	15 (12,1)
Trombocitopenia	19 (9,8)	14 (11,3)

* Critérios OMS

Reações adversas adicionais notificadas durante a experiência de pós-comercialização com a talidomida e não observadas no estudo principal foram a neutropenia febril e pancitopenia.

Teratogenicidade

O risco de morte intrauterina ou de anomalias congénitas graves, em primeiro lugar a focomelia, é extremamente elevado. A talidomida não pode ser usada em nenhuma circunstância durante a gravidez (ver secções 4.4 e 4.6).

Acontecimentos tromboembólicos venosos e arteriais

Um risco acrescido de tromboembolismo venoso (tais como, trombose venosa profunda e embolia pulmonar) e de tromboembolismo arterial (tais como, enfarte do miocárdio e acidente vascular cerebral) tem sido constatado em doentes tratados com talidomida (ver secção 4.4).

Neuropatia periférica

A neuropatia periférica é uma reação adversa muito frequente, potencialmente grave, do tratamento com talidomida, podendo resultar em danos irreversíveis (ver secção 4.4). A neuropatia periférica ocorre geralmente na sequência do uso crónico durante um determinado período de meses. Contudo, existem notificações deste risco após tratamentos relativamente curtos. A incidência de ocorrências de neuropatia que conduzem a descontinuação, redução da dose ou interrupção aumentam com a dose cumulativa e duração da terapêutica. Podem ocorrer sintomas após ter terminado o tratamento com talidomida, os quais vão desaparecendo lentamente ou não desaparecem de todo.

Síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES)/síndrome de leucoencefalopatia posterior reversível (RPLS)

Foram relatados casos de PRES/RPLS. Os sinais e sintomas incluíram distúrbios visuais, cefaleias, convulsões e alteração do estado mental, com ou sem hipertensão associada. O diagnóstico de PRES/RPLS requer confirmação por imagiologia cerebral. A maioria dos casos notificados apresentavam fatores de risco reconhecidos de PRES/RPLS, incluindo hipertensão, insuficiência renal e utilização concomitante de doses elevadas de corticosteroides e/ou quimioterapia.

Leucemia mieloide aguda (LMA) e síndromes mielodisplásicas (SMD)

LMA e SMD foram notificadas num estudo clínico realizado em doentes com MM previamente não tratado, que receberam a combinação melfalano, prednisona e talidomida (ver secção 4.4).

Reações alérgicas e reações cutâneas graves

Foram notificados casos de reações alérgicas incluindo angioedema, reação anafilática e reações cutâneas graves, incluindo síndrome de Stevens-Johnson, NET e DRESS, com a utilização de terapêutica com talidomida. Caso se suspeite de angioedema, reação anafilática, síndrome de Stevens-Johnson, NET ou DRESS, o uso de talidomida não deve ser retomado (ver secções 4.2 e 4.4).

População idosa

O perfil de reações adversas notificado em doentes com > 75 anos de idade tratados com talidomida 100 mg uma vez por dia foi semelhante ao perfil de reações adversas observado em doentes com ≤ 75 anos de idade tratados com talidomida 200 mg uma vez por dia (ver Quadro 3). Contudo, os doentes com > 75 anos de idade estão potencialmente em risco para uma maior frequência de reacções adversas graves.

Notificação de suspeitas de reações adversas

A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas através **do sistema nacional de notificação** mencionado no [Apêndice V](#).

4.9 Sobredosagem

Foram registados dezoito casos de sobredosagem na literatura respeitante às dosagens até 14,4 gramas. Em treze desses casos, os doentes tomaram apenas talidomida; as quantidades variaram entre os 350 mg e os 4.000 mg. Estes doentes não exibiram sintomas ou exibiram sintomas de sonolência, irritabilidade, mal-estar e/ou cefaleias. Numa criança de 2 anos de idade que tomou 700 mg, observou-se um reflexo plantar anormal, para além da sonolência e irritabilidade. Não foram registados acidentes mortais e todos o doentes com sobredosagem recuperaram sem sequelas. Não há antídoto específico para uma sobredosagem de talidomida. Na ocorrência de uma sobredosagem, os sinais vitais do doente devem ser monitorizados e prestados cuidados de apoio apropriados para manter a pressão sanguínea e o estado respiratório.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: imunossuppressores, outros imunossuppressores, código ATC: L04AX02.

A talidomida tem um centro quiral e é usada clinicamente como composto racémico de (+)-(R)- e (-)-(S)-talidomida. O espectro da atividade da talidomida não está completamente caracterizado.

Mecanismo de ação

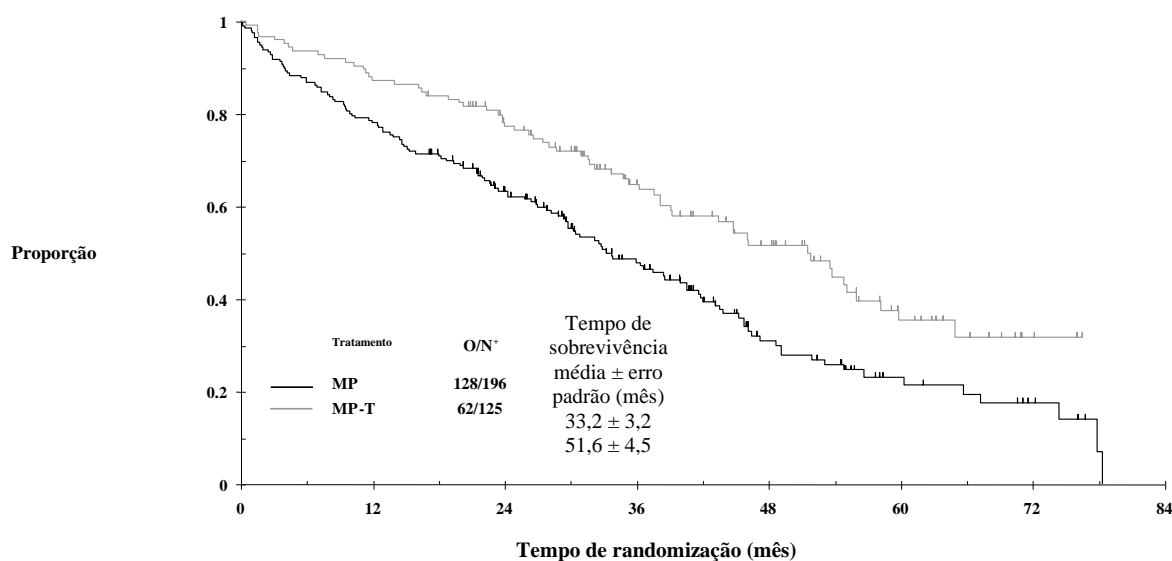
A talidomida evidencia atividades imunomoduladoras anti-inflamatórias e potenciais atividades antineoplásicas. Dados de estudos *in vitro* e ensaios clínicos sugerem que os efeitos imunomoduladores, anti-inflamatórios e antineoplásicos da talidomida podem estar relacionados com a supressão de produção excessiva do fator-alfa da necrose tumoral (TNF- α), modulação descendente da superfície da célula selecionada na adesão das moléculas envolvidas na migração dos leucócitos e da atividade antiangiogénica. A talidomida é também um sedativo hipnótico não barbitúrico centralmente ativo. Não apresenta efeitos antibacterianos.

Eficácia e segurança clínicas

Os resultados do IFM 99-06, um estudo multicêntrico, de fase 3, aleatorizado, aberto, com grupo paralelo, demonstraram um aumento de sobrevivência quando a talidomida é usada combinada com o melfalano e a prednisona em 12 ciclos de 6 semanas no tratamento de doentes com mieloma múltiplo recentemente diagnosticado. Neste estudo, a faixa etária dos doentes estava compreendida entre os 65 e os 75 anos, em que 41 % (183/447) dos doentes tinham 70 anos de idade ou mais. A dose média de talidomida foi de 217 mg e > 40 % dos doentes receberam 9 ciclos. O melfalano e a prednisona foram tomados em doses de 0,25 mg/kg/dia e 2 mg/kg/dia respetivamente nos dias 1 a 4 em cada ciclo de 6 semanas.

No seguimento da análise por protocolo, realizou-se uma atualização para o estudo IFM 99-06, disponibilizando dados de acompanhamento adicionais de 15 meses. A sobrevida global média (OS) foi de $51,6 \pm 4,5$ e de $33,2 \pm 3,2$ meses nos grupos MPT e MP, respetivamente (97,5 % IC 0,42 a 0,84). Esta diferença de 18 meses foi estatisticamente significativa com uma razão de casualidade de redução do risco de morte no braço MPT de 0,59, 97,5 % intervalo de confiança de 0,42-0,84 e valor p de < 0,001 (ver a Figura 1).

Figura 1: Sobrevivência global de acordo com o tratamento



População pediátrica

A Agência Europeia de Medicamentos dispensou a obrigação de apresentação dos resultados dos estudos com talidomida em todos os subgrupos da população pediátrica com mieloma múltiplo (ver secção 4.2 para informação sobre utilização pediátrica).

5.2 Propriedades farmacocinéticas

Absorção

A absorção da talidomida é lenta após administração oral. As concentrações máximas no plasma são atingidas 1 a 5 horas após a administração. A administração em combinação com alimentos atrasou a absorção sem no entanto diminuir a extensão geral da absorção.

Distribuição

A ligação às proteínas do plasma dos enantiómeros (+)-(R) e (-)-(S) revelou ser de 55 % e 65 % respetivamente. A talidomida está presente no esperma dos doentes do sexo masculino em níveis idênticos às concentrações do plasma (ver secção 4.4). A distribuição da talidomida não é influenciada, em qualquer nível significativo, pela idade, sexo, função renal e parâmetros da bioquímica sanguínea.

Biotransformação

A talidomida é metabolizada quase exclusivamente por hidrólise não enzimática. A talidomida inalterada representa 80 % dos compostos em circulação no plasma. A talidomida inalterada constituiu um dos compostos menores (< 3 % da dose) na urina. Além da talidomida, os produtos hidrolíticos N-(o-carboxibenzoil)-glutarimida e ftaloil-isoglutamina, formados por processos não enzimáticos, também estão presentes no plasma e, na sua maioria, na urina. O metabolismo oxidativo não contribuiu significativamente para o metabolismo global da talidomida. Existe uma metabolização hepática mínima da talidomida no citocromo P450. Existem dados *in vitro* que indicam que a prednisona pode dar origem a uma indução enzimática que pode reduzir a exposição sistémica dos medicamentos utilizados em combinação. Desconhece-se a relevância *in vivo* destes resultados.

Eliminação

A média da semivida da talidomida no plasma após doses orais únicas entre 50 mg e 400 mg foi de 5,5 até 7,3 horas. Após uma dose oral única de 400 mg de talidomida marcada radioativamente, a recuperação total média foi de 93,6 % da dose administrada no Dia 8. A maior parte da dose radioativa

foi excretada no período de 48 horas após a administração da dose. A principal via de excreção foi através da urina (> 90 %) enquanto que a excreção fecal foi mínima.

Existe uma relação linear entre o peso corporal e a depuração estimada da talidomida; em doentes com mieloma múltiplo com um peso corporal entre 47-133 kg, a depuração da talidomida variou aproximadamente entre 6 l/h e 12 l/h, representando um aumento da depuração da talidomida de 0,621 l/h por 10 kg de aumento do peso corporal.

Linearidade/não linearidade

A exposição sistémica total (AUC) é proporcional à dose em administração única. Não foi observada qualquer dependência temporal da farmacocinética.

Compromisso hepático e compromisso renal

A metabolização da talidomida pelo sistema do citocromo P450 hepático é mínima e a talidomida intacta não é excretada pelo rim. As determinações da função renal (CrCl) e da função hepática (bioquímica sanguínea) indicam um efeito mínimo da função renal e da função hepática na farmacocinética da talidomida. Portanto, não é de prever que o metabolismo da talidomida seja afetado pela compromisso hepático ou compromisso renal. Os dados de doentes com doença renal em fase terminal não sugerem qualquer impacto da função renal na farmacocinética da talidomida.

5.3 Dados de segurança pré-clínica

Em cães do sexo masculino, após tratamento com a duração de um ano, observaram-se rolhões reversíveis de bÍlis nos canalÍculos com exposiçÓes superiores a 1,9 vezes a exposiçÓem em seres humanos.

Observaram-se contagens de plaquetas reduzidas em estudos realizados em ratinhos e ratos. Esta reduçÓem parece estar relacionada com a talidomida e verificou-se com exposiçÓes superiores a 2,4 vezes a exposiçÓem em seres humanos. Esta reduçÓem nÓo resultou em sinais clÍnicos.

Num estudo de um ano realizado em cÓes, observou-se um aumento e/ou descoloraçÓem azulada das glÓndulas mamÓrias e perÍodo de cio prolongado nas fêmeas com exposiçÓes idênticas a 1,8 ou superiores a 3,6 vezes a exposiçÓem em seres humanos, respetivamente. Desconhece-se a relevÓncia para os seres humanos.

O efeito da talidomida na funçÓem da tiroide foi avaliado em ratos e em cÓes. NÓo foram observados quaisquer efeitos em cÓes, no entanto, em ratos, ocorreu uma aparente diminuiçÓem na dependênciam da dose no total e na T4 livre, que se revelou mais consistente nas fêmeas.

Nenhum efeito mutagênico ou genotÓxico foi registado quando a talidomida foi ensaiada numa bateria padrÓem de testes de genotoxicidade. NÓo foi observada qualquer evidênciam de carcinogenicidade à exposiçÓem num total de aproximadamente 15, 13 e 39 vezes do valor AUC estimado, na dose inicial recomendada nos ratinhos, ratos machos e ratos fêmeas, respetivamente.

Estudos em animais demonstraram diferençasm na suscetibilidade das espécies em relaçÓem aos efeitos teratogênicos da talidomida. Nos seres humanos, a talidomida é um teratÓgeno provado.

Um estudo realizado em coelhos demonstrou nÓo haver qualquer efeito nos Índices de fertilidade dos machos e fêmeas, apesar de se ter observado degenerescênciam testicular nos machos.

Um estudo de toxicidade peri e pós-natal em coelhos aos quais foi administrada talidomida em doses até 500 mg/kg/dia, provocou abortos, aumento da taxa de nado-mortos e reduzida viabilidade das crias durante a lactaçÓem. As crias de fêmeas tratadas com talidomida apresentaram um aumento dos abortos, reduzido ganho de peso corporal, alteraçÓes de aprendizagem e memÓria, reduçÓem da fertilidade e reduzido Índice de gravidez.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

Conteúdo da cápsula

Amido pré-gelatinizado
Estearato de magnésio

Revestimento da cápsula

Gelatina
Dióxido de titânio (E171)

Tinta de impressão

Goma laca
Óxido de ferro negro (E172)
Propilenoglicol

6.2 Incompatibilidades

Não aplicável.

6.3 Prazo de validade

5 anos

6.4 Precauções especiais de conservação

O medicamento não necessita de quaisquer precauções especiais de conservação.

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

Blister de alumínio/PVC/PCTFE com 14 cápsulas.

Dimensões da embalagem: 28 cápsulas em dois blisters em embalagem tipo carteira.

6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento

As cápsulas não devem ser abertas ou esmagadas. Se o pó de talidomida entrar em contacto com a pele, a pele deve ser lavada de imediato e muito bem com água e sabão. Se a talidomida entrar em contacto com as mucosas, estas devem ser abundantemente lavadas com água.

Os profissionais de saúde e os prestadores de cuidados devem usar luvas descartáveis quando manuseiam o blister ou a cápsula. As luvas devem ser posteriormente retiradas cuidadosamente para evitar a exposição da pele, colocadas num saco de plástico selável de polietileno e descartado de acordo com as exigências locais. As mãos devem ser muito bem lavadas com água e sabão. As mulheres que estejam grávidas ou suspeitem que possam estar grávidas não devem manusear o blister ou a cápsula (ver secção 4.4).

Todas as cápsulas não utilizadas devem ser devolvidas ao farmacêutico no final do tratamento.

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Celgene Europe B.V.
Winthontlaan 6 N
3526 KV Utrecht
Países Baixos

8. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/08/443/001

9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização: 16 de abril de 2008

Data da última renovação: 08 de fevereiro de 2018

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>.

ANEXO II

- A. FABRICANTE(S) RESPONSÁVEL(VEIS) PELA LIBERTAÇÃO DO LOTE**
- B. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS AO FORNECIMENTO E UTILIZAÇÃO**
- C. OUTRAS CONDIÇÕES E REQUISITOS DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**
- D. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS À UTILIZAÇÃO SEGURA E EFICAZ DO MEDICAMENTO**

A. FABRICANTE(S) RESPONSÁVEL(VEIS) PELA LIBERTAÇÃO DO LOTE

Nome e endereço do(s) fabricante(s) responsável(veis) pela libertação do lote

Celgene Distribution B.V.
Winthontlaan 6 N
3526 KV Utrecht
Países Baixos

B. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS AO FORNECIMENTO E UTILIZAÇÃO

Medicamento de receita médica restrita, de utilização reservada a certos meios especializados (ver anexo I: Resumo das Características do Medicamento, secção 4.2).

C. OUTRAS CONDIÇÕES E REQUISITOS DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

• Relatórios Periódicos de Segurança

Os requisitos para a apresentação de relatórios periódicos de segurança para este medicamento estão estabelecidos na lista Europeia de datas de referência (lista EURD), tal como previsto nos termos do n.º 7 do artigo 107.º-C da Diretiva 2001/83/CE e quaisquer atualizações subsequentes publicadas no portal europeu de medicamentos.

D. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS À UTILIZAÇÃO SEGURA E EFICAZ DO MEDICAMENTO

• Plano de Gestão do Risco (PGR)

O Titular da AIM deve efetuar as atividades e as intervenções de farmacovigilância requeridas e detalhadas no PGR apresentado no Módulo 1.8.2. da Autorização de Introdução no Mercado, e quaisquer atualizações subsequentes do PGR que sejam acordadas.

Deve ser apresentado um PGR atualizado:

- A pedido da Agência Europeia de Medicamentos
- Sempre que o sistema de gestão do risco for modificado, especialmente como resultado da receção de nova informação que possa levar a alterações significativas no perfil benefício-risco ou como resultado de ter sido atingido um objetivo importante (farmacovigilância ou minimização do risco).

• Medidas adicionais de minimização do risco

1. O Titular da Autorização de Introdução no Mercado deverá concordar com os termos de um sistema de distribuição controlada em conjunto com as Autoridades Nacionais Competentes e deve implementar esse programa nacional para assegurar o seguinte:
 - Antes do seu lançamento, todos os médicos e farmacêuticos que desejem prescrever ou dispensar Thalidomide Celgene devem receber uma carta endereçada aos Profissionais de Saúde tal como descrito em baixo.
 - Antes da prescrição, todos os profissionais de saúde que desejem prescrever (e em conformidade com a Autoridade Nacional Competente, dispensar) Thalidomide Celgene receberão um *Kit* Educativo do Profissional de Saúde contendo o seguinte:
 - Folheto educacionais do profissional de saúde
 - Brochuras educacionais para o doente

- Cartões do Doente
 - Resumo das características do medicamento, folheto informativo e rotulagem
2. O Titular da Autorização de Introdução no Mercado deverá implementar um Programa de Prevenção de Gravidez (PPG) em cada Estado-membro. Os pormenores do PPG deverão ser acordados com as Autoridades Nacionais Competentes em cada Estado-membro e aplicados antes do lançamento do medicamento.
 3. O Titular da Autorização de Introdução no Mercado deverá concordar com o texto final da carta endereçada aos Profissionais de Saúde e os conteúdos do *Kit* Educativo do Profissional de Saúde juntamente com a Autoridade Nacional Competente em cada Estado-membro antes do lançamento do medicamento e deverá assegurar que os materiais contêm os principais elementos tal como descrito em baixo.
 4. O Titular da Autorização de Introdução no Mercado deverá concordar com a implementação do sistema do cartão do doente em cada Estado-membro.
 5. Antes da aprovação pela Autoridade Nacional Competente e do lançamento do medicamento, o Titular da Autorização de Introdução no Mercado deve garantir que os materiais educacionais são disponibilizados e revistos por organizações de doentes nacionais ou, caso não existam organizações com essas características ou não possam ser envolvidas, por um grupo relevante de doentes. Os doentes envolvidos não deverão ter tido, preferencialmente, relação anterior com a história da talidomida. Os resultados dos testes dos utilizadores serão disponibilizados à autoridade nacional competente e os materiais finais validados ao nível nacional.
 6. O Titular da Autorização de Introdução no Mercado deverá igualmente concordar com cada Estado Membro antes do lançamento do medicamento o seguinte:
 - As estratégias mais adequadas para monitorizar o uso do “off label” no território nacional
 - A recolha de dados detalhados para compreender a situação demográfica da população-alvo, a indicação e o número de mulheres com potencial para engravidar, de forma a monitorizar de perto o uso do “off-label” no território nacional.
 7. O Titular da Autorização de Introdução no Mercado deve informar a EMA e os doentes a nível nacional, bem como os representantes das vítimas relativamente à data de lançamento proposta antes do lançamento em cada Estado-membro.

Principais elementos a incluir

Carta endereçada aos Profissionais de Saúde

A carta endereçada aos Profissionais de Saúde consistirá em duas partes:

- Texto nuclear acordado pelo CHMP
- Requisitos nacionais específicos acordados com a Autoridade Nacional Competente respeitante ao seguinte:
 - Distribuição do produto
 - Procedimentos para garantir que se realizaram todas as medidas adequadas antes da administração de talidomida

Kit Educativo do Profissional de Saúde

O Kit Educativo do Profissional de Saúde contém os seguintes elementos:

- Folheto do profissional de saúde
 - História da talidomida, antecedentes de Thalidomide Celgene e indicação da sua autorização
 - Posologia
- Duração máxima do tratamento prescrito de acordo com os regimes posológicos das indicações aprovadas
 - 4 semanas de tratamento para mulheres com potencial para engravidar

- 12 semanas de tratamento para homens e mulheres sem potencial para engravidar
- Teratogenicidade e a necessidade de evitar a exposição fetal
- Orientação sobre como manusear o blister ou a cápsula de Thalidomide Celgene para os profissionais de saúde e os prestadores de cuidados
- Obrigações do profissional de saúde que pretende prescrever ou dispensar Thalidomide Celgene, incluindo:
 - Necessidade de disponibilizar recomendações abrangentes e aconselhamento aos doentes
 - Que os doentes tenham capacidade para cumprirem os requisitos para uma utilização em segurança da talidomida
 - Necessidade de disponibilizar aos doentes os materiais educacionais adequados
 - Notificar quaisquer casos de gravidez ou acontecimentos adversos à Celgene e à autoridade de saúde local (se aplicável a um Estado-membro) utilizando os formulários disponibilizados no «Kit Educativo do Profissional de Saúde»
- Avisos de segurança para todos os doentes
 - Descrição e gestão de doença cardíaca isquémica (incluindo enfarte do miocárdio)
 - Eliminação de medicamentos não utilizados
 - Não doar sangue durante o tratamento (incluindo durante suspensões da dose) e durante pelo menos 7 dias após a interrupção de talidomida
- Algoritmo para implementação do Programa de Prevenção de Gravidez
 - Deve prestar apoio na categorização do doente e na determinação da prevenção de gravidez necessária e medidas de teste.
- Informação sobre o Programa de Prevenção de Gravidez
 - Definição do conceito mulher com potencial para engravidar e ações que o prescritor deve encetar em caso de incerteza
 - Informações sobre o que é um método de contraceção eficaz
 - Avisos de segurança para as mulheres com potencial para engravidar
 - Necessidade de evitar a exposição fetal
 - Requisitos de prevenção da gravidez, definição e necessidade de métodos de contraceção adequados
 - Se necessitar de alterar ou interromper a utilização do método de contraceção deverá informar:
 - O médico que prescreveu a contraceção de que está a tomar talidomida
 - O médico que prescreveu a talidomida de que interrompeu ou alterou o método de contraceção
 - Requisitos dos testes de gravidez
 - Advertência sobre os testes apropriados
 - Frequência (antes de iniciar, mensalmente durante o tratamento e após terminar o tratamento)
 - Necessidade de interrupção imediata de talidomida em caso de suspeita de gravidez
 - Necessidade de informar imediatamente o médico de família em caso de suspeita de gravidez
 - Avisos de segurança para os homens
 - Necessidade de evitar a exposição fetal
 - Que a talidomida se encontra no sêmen e que é necessária a utilização do preservativo se a parceira sexual estiver grávida ou tiver potencial para engravidar e não usar um método de contraceção eficaz
 - Que se a parceira engravidar, deverá informar imediatamente o respetivo médico e usar sempre preservativo durante as relações sexuais
 - Que não deve ser dador de sêmen durante o tratamento (incluindo durante suspensões da dose) e durante pelo menos 7 dias após a interrupção de talidomida

- Requisitos relacionados com a gravidez
 - Instrução para interromper imediatamente a administração de talidomida em caso de suspeita de gravidez, para doentes do sexo feminino
 - Necessidade de remeter a doente a um médico ginecologista ou um especialista em teratologia para aconselhamento e avaliação
 - Preencher o impresso de participação de gravidez disponibilizado no “Kit Educativo do Profissional de Saúde”
 - Dados de contactos locais para notificar qualquer suspeita de gravidez

- Formulários de participação de gravidez inicial e resultados
- Avaliação de conformidade e pós-comercialização (conforme aplicável a um Estado-membro)
- Formulários de participação de reação adversa

- Formulários de início de tratamento e/ou material equivalente
- Haverá 3 tipos de formulários de início de tratamento e/ou material equivalente:
 - Mulheres com potencial para engravidar
 - Mulheres sem potencial para engravidar
 - Doente do sexo masculino

- Todos os formulários de início de tratamento e/ou material equivalente devem conter os seguintes elementos:
 - Aviso de teratogenicidade
 - Os doentes recebem aconselhamento adequado antes do início do tratamento
 - Data de aconselhamento
 - Declaração de entendimento do doente relativamente ao risco da talidomida e medidas do PPG
 - Dados do doente, assinatura e data
 - Nome do prescriptor, assinatura e data
 - Objetivo deste documento, i.e., conforme indicado no PPG: “O objetivo do formulário de início de tratamento é proteger os doentes e eventuais fetos, garantindo que os doentes são totalmente informados e compreendem os riscos da teratogenicidade e de outras reações adversas associadas à utilização da talidomida. Não se trata de um contrato nem isenta ninguém das respetivas responsabilidades relativamente à utilização em segurança do produto e prevenção da exposição do feto.”

- Os formulários de início do tratamento e/ou material equivalente para mulheres com potencial para engravidar devem também incluir:
 - Confirmação de que o médico debateu o seguinte:
 - Necessidade de evitar a exposição do feto
 - Que se estiver grávida ou planear ficar não deverá tomar talidomida
 - A necessidade de um método de contraceção eficaz, sem interrupção, pelo menos 4 semanas antes do início do tratamento, durante todo o período do tratamento, e pelo menos 4 semanas após o fim do tratamento
 - Que se tiver de alterar ou interromper a utilização do respetivo método de contraceção deverá informar:
 - O médico que prescreveu a contraceção de que está a tomar talidomida
 - O médico que prescreveu a talidomida de que interrompeu ou alterou o método de contraceção
 - A necessidade de testes de gravidez, i.e., antes do tratamento, pelo menos a cada 4 semanas durante o tratamento e após o tratamento
 - A necessidade de interromper talidomida imediatamente após suspeita de gravidez
 - A necessidade de contactar o médico imediatamente após suspeita de

- gravidez
 - Que não deve partilhar o tratamento com qualquer outra pessoa
 - Que não deve dar sangue durante o tratamento (incluindo durante as suspensões da dose) e durante pelo menos 7 dias após a interrupção de talidomida
 - Que deve devolver as cápsulas ao farmacêutico no final do tratamento
- Os formulários de início de tratamento e/ou material equivalente para mulheres sem potencial para engravidar também devem incluir:
 - Confirmação de que o médico debateu o seguinte:
 - Que não deve partilhar o tratamento com qualquer outra pessoa
 - Que não deve dar sangue durante o tratamento (incluindo suspensões da dose) e durante pelo menos 7 dias após a interrupção de talidomida
 - Que deve devolver as cápsulas ao farmacêutico no final do tratamento
 - Os formulários de início de tratamento e/ou material equivalente para doentes do sexo masculino também devem incluir:
 - Confirmação de que o médico debateu o seguinte:
 - A necessidade de evitar exposição do feto
 - Que a talidomida está presente no sémen e a necessidade de utilização do preservativo se a parceira sexual estiver grávida ou for uma mulher com potencial para engravidar e não esteja a recorrer a um método de contraceção eficaz
 - Que se a parceira engravidar ele deverá informar o médico do tratamento imediatamente e usar sempre preservativo
 - Que não deve dar sangue ou sémen durante o tratamento (incluindo durante as suspensões da dose) e durante pelo menos 7 dias após a interrupção de talidomida
 - Que não deve partilhar o tratamento com qualquer outra pessoa
 - Que deve devolver as cápsulas ao farmacêutico no final do tratamento
- Cartões dos doentes e/ou materiais equivalentes:
 - verificação de que houve lugar a aconselhamento adequado
 - documentação relativa à situação do potencial para engravidar
 - caixa de verificação (ou semelhante) que o médico deve assinalar para confirmar que o doente está a utilizar um método de contraceção eficaz (se for uma mulher com potencial para engravidar)
 - verificação de teste de gravidez negativo inicial antes do início do tratamento (se for uma mulher com potencial para engravidar)
 - datas e resultados dos testes de gravidez
- Brochuras educacionais para os doentes:
 - As brochuras educacionais para os doentes podem ser de 3 tipos:
 - Brochura para mulheres com potencial para engravidar
 - Brochura para doentes do sexo feminino sem potencial para engravidar
 - Brochura para doentes do sexo masculino
 - Todas as brochuras educacionais para os doentes devem incluir as seguintes informações
 - Que talidomida é teratogénico
 - Que talidomida pode provocar doença cardíaca isquémica (incluindo enfarte do miocárdio)
 - Descrição do cartão do doente e respetiva utilização no Estado-membro em particular
 - Orientação sobre o manuseamento da Thalidomide Celgene para doentes, prestadores de cuidados e familiares

- Disposições nacionais ou outras aplicáveis para uma prescrição de talidomida
 - Que talidomida não deve ser administrado a qualquer outra pessoa
 - Que o doente não deve dar sangue
 - Que o doente deve informar o médico em caso de quaisquer efeitos adversos
 - Que todas as cápsulas não utilizadas devem ser devolvidas ao farmacêutico no final do tratamento
- A seguinte informação deve também constar das devidas brochuras educacionais para os doentes:
 - Mulheres com potencial para engravidar
 - Necessidade de evitar exposição fetal
 - Necessidade de uma contraceção eficaz
 - Que se necessitar de alterar ou interromper o método de contraceção deverá informar:
 - O médico que prescreveu o método de contraceção de que está a tomar talidomida
 - O médico que prescreveu a talidomida de que interrompeu ou alterou o método de contraceção
 - Necessidade de testes de gravidez, i.e., antes do tratamento, pelo menos mensalmente durante o tratamento e pelo menos 4 semanas após o tratamento
 - Necessidade de interromper talidomida imediatamente em caso de suspeita de gravidez
 - Necessidade de contactar o médico imediatamente em caso de suspeita de gravidez
 - Doentes do sexo masculino
 - Necessidade de evitar exposição fetal
 - Que a talidomida pode ser encontrada no sémen e necessidade de utilização do preservativo se a parceira sexual estiver grávida ou tiver potencial para engravidar e não usar um método de contraceção eficaz
 - Que se a parceira engravidar, ele deverá informar imediatamente o respetivo médico e usar sempre preservativo
 - Que não deve ser dador de sémen durante o tratamento (incluindo durante as suspensões da dose) e durante pelo menos 7 dias após a interrupção de talidomida

ANEXO III
ROTULAGEM E FOLHETO INFORMATIVO

A. ROTULAGEM

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO E NO ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO

CARTEIRA DE COMPRIMIDOS

1. NOME DO MEDICAMENTO

Thalidomide Celgene 50 mg cápsulas
talidomida

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada cápsula contém 50 mg de talidomida.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

28 cápsulas

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Para uso oral.
Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO

Utilizar apenas como indicado pelo seu médico.

ADVERTÊNCIA: A talidomida causa anomalias congénitas e morte do feto.

Os doentes devem cumprir com o Programa de Prevenção de Gravidez Thalidomide Celgene.

Manter a embalagem intacta.

8. PRAZO DE VALIDADE

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

Os medicamentos não utilizados devem ser devolvidos ao seu farmacêutico.

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Celgene Europe B.V.
Winthontlaan 6 N
3526 KV Utrecht
Países Baixos

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/08/443/001

13. NÚMERO DO LOTE

Lot

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

Thalidomide Celgene 50 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - DADOS PARA LEITURA HUMANA

PC:
SN:
NN:

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR NAS EMBALAGENS BLISTER OU FITAS
CONTENTORAS**

BLISTERS

1. NOME DO MEDICAMENTO

Thalidomide Celgene 50 mg
talidomida

2. NOME DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Celgene Europe B.V.

3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. OUTROS

B. FOLHETO INFORMATIVO

Folheto informativo: Informação para o doente

Thalidomide Celgene 50 mg cápsulas talidomida

ADVERTÊNCIA

A talidomida causa anomalias congénitas e a morte do feto. Não tome talidomida se estiver grávida ou tiver potencial para engravidar. Siga as recomendações relativas a contraceção indicadas pelo seu médico.

Leia com atenção todo este folheto antes de começar a tomar este medicamento, pois contém informação importante para si.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro.
- Este medicamento foi receitado apenas para si. Não deve dá-lo a outros. O medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sinais de doença.
- Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro. Ver secção 4.

O que contém este folheto:

1. O que é Thalidomide Celgene e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de tomar Thalidomide Celgene
3. Como tomar Thalidomide Celgene
4. Efeitos secundários possíveis
5. Como conservar Thalidomide Celgene
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é Thalidomide Celgene e para que é utilizado

O que é Thalidomide Celgene

Thalidomide Celgene contém uma substância ativa designada como talidomida. Pertence ao grupo de medicamentos que afetam a maneira como o seu sistema imunitário atua.

Para que é utilizado Thalidomide Celgene

Thalidomide Celgene é utilizado com outros dois medicamentos designados por “melfalano” e “prednisona” para tratar adultos com um tipo de cancro chamado mieloma múltiplo. É utilizado em pessoas que foram recentemente diagnosticadas e para as quais nunca foi receitado outro medicamento para o mieloma múltiplo, que têm 65 anos de idade ou mais ou que têm menos de 65 anos e não podem ser tratadas com quimioterapia de alta dose, que o organismo poderá ter muita dificuldade em suportar.

O que é o mieloma múltiplo

O mieloma múltiplo é um tipo de cancro que afeta um certo tipo de glóbulos brancos chamados plasmócitos. Estas células acumulam-se na medula óssea e dividem-se de forma descontrolada. Isto pode lesar os ossos e os rins. O mieloma múltiplo geralmente, não tem cura. Contudo, os sinais e sintomas podem diminuir consideravelmente ou podem desaparecer durante um período de tempo. Isto é designado por “remissão”.

Como atua Thalidomide Celgene

Thalidomide Celgene atua ajudando o sistema imunitário do organismo e atacando diretamente o cancro. Atua de várias maneiras:

- parando o desenvolvimento das células cancerosas
- parando o crescimento dos vasos sanguíneos no tumor
- estimulando parte do sistema imunitário para atacar as células cancerosas.

2. O que precisa de saber antes de tomar Thalidomide Celgene

Ser-lhe-ão dadas instruções específicas pelo seu médico, em particular sobre os efeitos da talidomida nos fetos (resumidas no Programa de Prevenção da Gravidez Thalidomide Celgene).

O seu médico ter-lhe-á fornecido uma brochura educacional para o doente. Leia-a atentamente e siga as instruções relacionadas.

Se não entender totalmente estas instruções, informe-se junto do seu médico para lhe serem novamente explicadas antes de tomar talidomida. Consulte igualmente outras informações na secção intitulada “Advertências e precauções” e “Gravidez e amamentação”.

Não tome Thalidomide Celgene

- se estiver grávida ou achar que possa estar grávida ou esteja a planear engravidar, **pois Thalidomide Celgene causa anomalias congénitas e morte fetal.**
- se estiver apta a engravidar, a menos que seja capaz de seguir ou cumprir as medidas contraceptivas necessárias para evitar que engravide (ver secção 2 “Advertências e precauções” e “Gravidez e amamentação”).
- se puder engravidar, o seu médico irá registar, com cada prescrição, que foram tomadas as medidas necessárias e fornecer-lhe-á esta confirmação.
- se tem alergia à talidomida ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6 “Conteúdo da embalagem e outras informações”).

Não tome Thalidomide Celgene se alguma das situações acima se aplicar a si. Se não tiver a certeza, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de tomar Thalidomide Celgene.

Advertências e precauções

Fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro antes de tomar este medicamento nas seguintes situações:

Para mulheres que tomam Thalidomide Celgene

Antes de iniciar o tratamento, deve consultar o seu médico se estiver apta a engravidar, mesmo se considerar isto improvável. Mesmo que não tenha hemorragia menstrual após terapêutica cancerígena, pode engravidar.

Se estiver apta a engravidar:

- O seu médico certificar-se-á da realização de testes de gravidez
 - antes do tratamento
 - de 4 em 4 semanas durante o tratamento
 - 4 semanas após o fim do tratamento
- Deve recorrer a um método de contraceção eficaz
 - durante pelo menos 4 semanas antes do início do tratamento
 - durante o tratamento
 - durante pelo menos 4 semanas após o fim do tratamento

O seu médico indicar-lhe-á qual o método de contraceção a utilizar.

Se estiver apta a engravidar, o seu médico registará, aquando de cada prescrição, que as medidas necessárias supracitadas foram tomadas.

Para homens que tomam Thalidomide Celgene

Thalidomide passa para o esperma humano. Portanto, não pode ter relações sexuais sem proteção, mesmo que tenha sido vasectomizado.

- A gravidez e qualquer exposição durante a gravidez têm de ser evitadas. Use sempre um preservativo:
 - durante o tratamento
 - durante pelo menos 7 dias após o fim do tratamento

- Não deve doar esperma:
 - durante o tratamento
 - durante pelo menos 7 dias após o fim do tratamento

Para todos os doentes

Fale com o seu médico antes de tomar Thalidomide Celgene se:

- não compreende os conselhos dados pelo seu médico relativamente à contraceção, ou se achar que não consegue seguir esses conselhos.
- teve um ataque cardíaco, já teve no passado um coágulo sanguíneo, ou se fuma, tem tensão arterial elevada ou níveis elevados de colesterol. Durante o tratamento com Thalidomide Celgene tem um risco aumentado de desenvolver coágulos sanguíneos nas veias e artérias (ver também secção 4 “Efeitos secundários possíveis”).
- já teve ou tem presentemente neuropatia, isto é, danos nos nervos que causam formigueiros, coordenação anormal ou dor nas mãos ou pés (ver também secção 4 “Efeitos secundários possíveis”).
- já teve ou tem presentemente um ritmo lento do coração (este pode ser um sintoma de bradicardia).
- tem tensão arterial elevada nas artérias dos pulmões (ver também secção 4 “Efeitos secundários possíveis”).
- tem uma diminuição do número de glóbulos brancos (neutropenia), acompanhada por febre e infeção.
- tem uma diminuição do número de plaquetas. Ficará mais suscetível a hemorragias e formação de nódos negros.
- tem ou teve lesões no fígado (afeções hepáticas), incluindo alteração das provas da função hepática.
- tem ou já teve no passado reações cutâneas graves chamadas síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica ou síndrome DRESS (também conhecida como DRESS ou síndrome de hipersensibilidade a fármacos) (para uma descrição dos sintomas, ver secção 4 “Efeitos secundários possíveis”).
- já teve uma reação alérgica durante a toma de Thalidomide Celgene, como uma erupção na pele, comichão, inchaço, tonturas ou dificuldade em respirar.
- já teve sonolência.
- teve febre, arrepios e tremores intensos, complicados possivelmente por uma tensão arterial baixa e confusão (estes podem ser sintomas de infeções graves).
- tem ou já teve uma infeção viral anterior, em particular varicela zoster, infeção por hepatite B ou VIH. Se tiver dúvidas, fale com o seu médico. O tratamento com Thalidomide Celgene pode fazer com que os vírus se tornem novamente ativos em doentes que são portadores dos mesmos, resultando numa recorrência da infeção. O seu médico deverá verificar se alguma vez teve uma infeção por hepatite B.
- tem problemas nos rins ou no fígado (ver também secção 4 “Efeitos secundários possíveis”).

O seu médico pode verificar se você tem uma grande quantidade do tumor espalhada pelo corpo, incluindo na medula óssea. Esta pode ser a causa de uma situação em que os tumores se decompõem e produzem níveis anormais de substâncias químicas no seu corpo que podem causar uma insuficiência renal (esta situação é chamada Síndrome de Lise Tumoral) (ver também secção 4 “Efeitos secundários possíveis”).

O seu médico deve avaliá-lo para verificar se desenvolve tipos adicionais de neoplasias hematológicas (chamadas leucemia mieloide aguda e síndromes mielodisplásicas) durante o tratamento com Thalidomide Celgene (ver também secção 4 “Efeitos secundários possíveis”).

Não deve doar sangue durante o tratamento com Thalidomide Celgene e durante pelo menos 7 dias após o fim do tratamento.

Se não tiver a certeza de que nenhuma das situações acima se aplica ao seu caso, consulte o seu médico antes de tomar Thalidomide Celgene.

Crianças e adolescentes

Thalidomide Celgene não é recomendada para utilização em crianças e jovens com menos de 18 anos.

Outros medicamentos e Thalidomide Celgene

Informe o seu médico ou farmacêutico se estiver a tomar ou tiver tomado recentemente outros medicamentos. Isto inclui medicamentos obtidos sem receita médica, incluindo medicamentos à base de plantas.

Certifique-se de que informa o seu médico se estiver a tomar quaisquer medicamentos que:

- causam sonolência, uma vez que a talidomida pode aumentar os seus efeitos. Estes incluem sedativos (como ansiolíticos, hipnóticos, antipsicóticos, anti-histamínicos H1, derivados de opioides e barbitúricos).
- tornam o ritmo do coração mais lento (induzem bradicardia, como as anticolinesterases e os bloqueadores beta).
- são utilizados para problemas do coração e as suas complicações (como a digoxina), ou para tornar o sangue mais fluido (como a varfarina).
- estão associados a neuropatia, como outros tratamentos para o cancro.
- são utilizados para contraceção.

Thalidomide Celgene com alimentos, bebidas e álcool

Não beba álcool enquanto tomar Thalidomide Celgene. Isto porque o álcool pode provocar sonolência e Thalidomide Celgene acentua ainda mais essa sonolência.

Gravidez e amamentação

Se está grávida ou a amamentar, se pensa estar grávida ou planeia engravidar, consulte o seu médico ou farmacêutico antes de tomar este medicamento.

Gravidez

A talidomida causa anomalias congénitas graves ou morte dos fetos.

- Apenas uma cápsula tomada por uma mulher grávida pode causar graves anomalias congénitas no feto.
- Estas anomalias podem incluir membros superiores ou inferiores encurtados, malformações das mãos ou dos pés, deficiências visuais e auditivas, bem como problemas dos órgãos internos.

Se está grávida, não deve tomar Thalidomide Celgene. Além disso, não deve engravidar enquanto tomar Thalidomide Celgene.

Deve utilizar um método de contraceção eficaz se estiver apta a engravidar (consulte a secção 2 intitulada “O que precisa de saber antes de tomar Thalidomide Celgene”).

Deve interromper o tratamento e informar imediatamente o seu médico:

- Se não teve ou acha que não teve a sua menstruação, se apresentar hemorragias menstruais anormais ou se suspeitar uma gravidez.
- Se tiver relações heterossexuais sem utilizar um método de contraceção eficaz.

Se engravidar durante o tratamento com talidomida, deverá interromper o tratamento e informar imediatamente o seu médico.

Para os homens que tomam Thalidomide Celgene e que têm uma parceira apta a engravidar, devem consultar a secção 2 intitulada “O que precisa de saber antes de tomar Thalidomide Celgene”. Se a sua parceira engravidar enquanto estiver a ser tratado com talidomida, deverá informar imediatamente o seu médico.

Aleitamento

Não amamente quando estiver a tomar Thalidomide Celgene, pois sabe-se que a talidomida passa para o leite materno humano.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Não conduza ou utilize quaisquer ferramentas ou máquinas se sentir efeitos secundários como tonturas, fadiga, sonolência ou visão turva.

3. Como tomar Thalidomide Celgene

Tome Thalidomide Celgene exatamente como indicado pelo seu médico ou farmacêutico. Fale com o seu médico ou farmacêutico se tiver dúvidas.

Quanto tomar

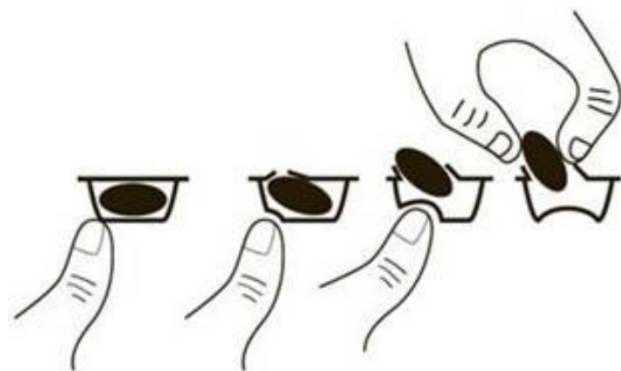
A dose recomendada é de 200 mg (4 cápsulas de 50 mg) por dia em adultos com idade igual ou inferior a 75 anos ou 100 mg (2 cápsulas de 50 mg) por dia em adultos com mais de 75 anos de idade. No entanto, o seu médico determinará a dose certa para si, monitorizará os seus progressos e poderá fazer ajustes da dose. O seu médico explicar-lhe-á como tomar Thalidomide Celgene e durante quanto tempo terá de o tomar (ver secção 2. “O que precisa de saber antes de tomar Thalidomide Celgene”).

Thalidomide Celgene é tomado diariamente em ciclos de tratamento, tendo cada ciclo 6 semanas de duração, em combinação com melfalano e prednisona, que são tomados aos dias 1 a 4 de cada ciclo de 6 semanas.

Tomar este medicamento

- Não parta, abra ou mastigue as cápsulas. Se o pó de uma cápsula partida de Thalidomide Celgene entrar em contacto com a pele, lave a pele imediata e cuidadosamente com água e sabão.
- Os profissionais de saúde, prestadores de cuidados e membros da família devem usar luvas descartáveis quando manuseiam o blister ou a cápsula. As luvas devem ser posteriormente retiradas cuidadosamente para evitar a exposição da pele, colocadas num saco de plástico selável de polietileno e descartado de acordo com as exigências locais. As mãos devem ser muito bem lavadas com água e sabão. As mulheres que estejam grávidas ou suspeitem que possam estar grávidas não devem manusear o blister ou a cápsula.
- Tome este medicamento por via oral.
- As cápsulas devem ser ingeridas inteiras com um copo cheio de água.
- Não esmague ou mastigue.
- Tome as cápsulas sob forma de dose única ao deitar. Desta forma, evita qualquer sonolência durante as outras alturas.

Para retirar a cápsula do blister, prima apenas uma extremidade da cápsula para a fazer sair da folha de alumínio. Não aplique pressão no centro da cápsula já que isto poderá fazer com que esta se parta.



Se tomar mais Thalidomide Celgene do que deveria

Se tomar mais Thalidomide Celgene do que deveria, consulte um médico ou vá imediatamente ao hospital. Se possível, leve consigo esta embalagem de medicamento e este folheto.

Caso se tenha esquecido de tomar Thalidomide Celgene

Se se esqueceu de tomar Thalidomide Celgene à hora habitual e

- tiverem passado menos de 12 horas: tome as cápsulas imediatamente.
- tiverem passado mais de 12 horas: não tome as cápsulas. Tome a cápsula seguinte à hora habitual no dia seguinte.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro.

4. Efeitos secundários possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos secundários, embora estes não se manifestem em todas as pessoas.

Os seguintes efeitos secundários podem ocorrer com este medicamento:

Pare de tomar Thalidomide Celgene e consulte imediatamente um médico se notar os seguintes efeitos secundários – pode precisar de tratamento médico urgente:

- Reações cutâneas graves e extremamente intensas. A reação adversa da pele pode surgir sob a forma de erupções cutâneas com ou sem bolhas. Poderá ocorrer irritação cutânea, aftas ou inchaço na boca, garganta, olhos, nariz e em volta dos órgãos genitais, edema, febre e sintomas tipo gripe. Estes sintomas podem ser sinais das reações cutâneas graves e raras, chamadas síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica ou síndrome DRESS.
- Reações alérgicas como, por exemplo, erupção cutânea pruriginosa localizada ou generalizada, angioedema e reação anafilática (tipos de reação alérgica grave que podem manifestar-se sob a forma de urticária, erupções cutâneas, inchaço dos olhos, boca ou face, dificuldade em respirar ou comichão).

Informe imediatamente o seu médico se notar algum dos seguintes efeitos secundários graves:

- **Entorpecimento, zumbidos, coordenação anormal ou dor nas mãos e pés.**
Estes sintomas podem ser causados por danos nos nervos (“neuropatia periférica”), que é um efeito secundário muito frequente. Isto pode-se tornar muito grave, doloroso e incapacitante. Se tiver estes sintomas, fale com o seu médico de imediato, que poderá reduzir a dose ou descontinuar o tratamento. Este efeito secundário geralmente acontece após ter tomado este medicamento durante vários meses, no entanto, pode acontecer mais cedo. Também pode acontecer passado algum tempo após o fim do tratamento. Poderá não desaparecer ou desaparecer lentamente.
- **Dor súbita no peito ou dificuldade em respirar.**
Estes sintomas podem ser causados por coágulos sanguíneos nas artérias que conduzem aos pulmões (“embolia pulmonar”), que é um efeito secundário frequente. Isto pode acontecer durante o tratamento ou após a interrupção do tratamento.
- **Dor ou edema das pernas, especialmente na parte inferior da perna ou barriga das pernas.**
Estes sintomas podem ser causados por coágulos sanguíneos nas veias da perna (trombose venosa profunda), que é um efeito secundário frequente. Isto pode acontecer durante o tratamento ou após a interrupção do tratamento.
- **Dor no peito que irradia para os braços, pescoço, maxilar inferior, costas ou estômago, sensação de transpiração e de falta de ar, náuseas ou vômitos.**
Estes podem ser sintomas de um ataque cardíaco/enfarte do miocárdio (que podem ser causados por coágulos sanguíneos nas artérias do seu coração).
- **Perturbação da visão ou da linguagem, que são problemas temporários.**
Estes podem ser sintomas de uma trombose (que pode ser causada por um coágulo numa artéria do cérebro).
- **Febre, arrepios, dores de garganta, tosse, úlceras na boca ou quaisquer outros sintomas de infeção.**
- **Hemorragia ou formação de nódoas negras na ausência de ferimentos.**

Os outros efeitos secundários incluem:

É importante salientar que um pequeno número de doentes com mieloma múltiplo pode desenvolver outros tipos de cancro, especialmente neoplasias hematológicas, e é possível que este risco possa ser aumentado com o tratamento com Thalidomide Celgene; por isso, o seu médico deve avaliar cuidadosamente o benefício e risco, quando lhe é receitado Thalidomide Celgene.

Muito frequentes (podem afetar mais de 1 em 10 pessoas)

- Prisão de ventre.
- Tonturas.
- Sonolência, cansaço.
- Tremores.
- Sensibilidade diminuída ou anormal (disestesia).
- Inchaço das mãos e pés.
- Contagens reduzidas de glóbulos brancos. Tal pode significar que tem mais probabilidades de desenvolver infeções. O seu médico pode monitorizar as suas contagens de glóbulos brancos durante o tratamento com Thalidomide Celgene.

Frequentes (podem afetar até 1 em 10 pessoas)

- Indigestão, sensação de indisposição (náuseas), indisposição (emese), boca seca (xerostomia).
- Erupção na pele, pele seca.
- Diminuição do número de glóbulos brancos (neutropenia) acompanhada por febre e infeção.
- Diminuição simultânea do número de glóbulos vermelhos, de glóbulos brancos e de plaquetas (pancitopenia).
- Debilidade, desmaios ou tremores, perda de energia ou fraqueza, pressão sanguínea baixa.
- Febre, sensação de indisposição geral.
- Convulsões.
- Vertigem com perturbação do equilíbrio, tornando difícil manter-se de pé e mover-se normalmente.
- Visão turva.
- Infeção torácica (pneumonia), doença pulmonar.
- Função cardíaca diminuída, insuficiência cardíaca.
- Depressão, confusão, alterações de humor, ansiedade.
- Diminuição da audição ou surdez.
- Doença dos rins (insuficiência renal).

Pouco frequentes (afetam até 1 em 100 pessoas)

- Inflamação e edema pulmonar (bronquite).
- Inflamação das células que revestem a parede do estômago.
- Perfuração numa parte do intestino grosso (cólon) que pode causar infeção.
- Obstrução intestinal.
- Diminuição da tensão arterial quando se levanta, que pode provocar desmaios.
- Irregularidades do ritmo do coração (bloqueio cardíaco ou fibrilhação auricular), sensação de desmaio ou desmaio.

Desconhecido (não é possível estimar a frequência a partir dos dados disponíveis):

- Diminuição da função tiroideia (hipotireoidismo).
- Disfunção sexual, por ex., impotência.
- Infeção grave do sangue (septicémia) acompanhada por febre, arrepios e tremores intensos e possivelmente complicada por tensão arterial baixa e confusão (choque séptico).
- Síndrome de Lise Tumoral – complicações metabólicas que podem ocorrer durante o tratamento do cancro e, por vezes até sem tratamento. Estas complicações são causadas pela decomposição dos produtos de células cancerosas que morrem e podem incluir o seguinte: alterações na química sanguínea, nível elevado de potássio, fósforo, ácido úrico e nível baixo de cálcio,

levando conseqüentemente a alterações na função renal, no batimento cardíaco, a convulsões e por vezes à morte.

- Lesão do fígado (afeção hepática) incluindo alteração das provas da função hepática.
- Hemorragia do estômago ou dos intestinos (hemorragia gastrointestinal).
- Agravamento dos sintomas da doença de Parkinson (como tremores, depressão ou confusão).
- Dor na região superior do abdômen e/ou nas costas, que pode ser grave e que persiste durante alguns dias, possivelmente acompanhada por náuseas, vômitos, febre e um pulso rápido - estes sintomas podem ser causados pela inflamação do pâncreas (pancreatite).
- Aumento da tensão arterial nos vasos sanguíneos que fornecem os pulmões, que pode levar a falta de ar, cansaço, tonturas, dor no peito, um batimento cardíaco mais rápido ou inchaço das pernas ou tornozelos (hipertensão pulmonar).
- Infecções virais, incluindo herpes zoster (também conhecido por “zona”, uma doença viral que provoca uma erupção dolorosa na pele, com bolhas) e recorrência da infecção por hepatite B (que pode causar amarelecimento da pele e dos olhos, urina de cor castanha escura, dor no lado direito do estômago, febre e sentir-se enjoado ou com vômitos).
- Uma doença do cérebro cujos sintomas incluem alterações da visão, cefaleias, convulsões e confusão, com ou sem tensão arterial elevada (síndrome de encefalopatia posterior reversível ou PRES).
- Uma doença que afeta a pele causada por inflamação de pequenos vasos sanguíneos, com dor nas articulações e febre (vasculite leucocitoclástica).

Comunicação de efeitos secundários

Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro. Também poderá comunicar efeitos secundários diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#). Ao comunicar efeitos secundários, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar Thalidomide Celgene

Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.

Não utilize este medicamento após o prazo de validade impresso na carteira e no blister após EXP. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.

Não utilize se detetar quaisquer danos ou sinais de abertura.

O medicamento não necessita de quaisquer precauções especiais de conservação.

No fim do tratamento, devolva todas as cápsulas não utilizadas ao médico ou farmacêutico. Estas medidas impedirão uma utilização indevida.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de Thalidomide Celgene

- A substância ativa é a talidomida. Cada cápsula contém 50 mg de talidomida
- Os outros componentes são:
 - A cápsula contém amido-pré-gelatinizado e estearato de magnésio.
 - O revestimento da cápsula contém gelatina e dióxido de titânio (E171).
 - A tinta de impressão é composta por goma-laca, óxido de ferro preto (E172) e propilenoglicol.

Qual o aspeto de Thalidomide Celgene e conteúdo da embalagem

Thalidomide Celgene consiste numa cápsula de cor branca marcada com “Thalidomide Celgene 50 mg”. As cápsulas são fornecidas em carteiras de comprimidos contendo 28 cápsulas (2 blisters de 14 cápsulas cada).

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Celgene Europe B.V.
Winthontlaan 6 N
3526 KV Utrecht
Países Baixos

Fabricante

Celgene Distribution B.V.
Winthontlaan 6 N
3526 KV Utrecht
Países Baixos

Este folheto foi revisto pela última vez em

Outras fontes de informação

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>. Também existem *links* para outros sítios da internet sobre doenças raras e tratamentos.

ANEXO IV

**CONCLUSÕES CIENTÍFICAS E FUNDAMENTOS DA ALTERAÇÃO DOS TERMOS
DAS AUTORIZAÇÕES DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**

Conclusões científicas

Tendo em conta o relatório de avaliação do PRAC sobre o(s) RPS para a talidomida, as conclusões científicas do CHMP são as seguintes:

Considerando que a talidomida está no mercado há mais de 10 anos e que, por conseguinte, foi obtida uma experiência substancial na utilização da talidomida e tendo em conta que não houve alterações recentes na aplicação do Programa de Prevenção da Gravidez (PPP), a comunicação semestral à EMA por cada Estado-Membro do estado de aplicação do PPP e da estimativa de utilização no respetivo Estado-Membro poderia ser substituída por um relatório dos Titulares de Autorização de Introdução no Mercado no âmbito do RPS anual.

O CHMP concorda com as conclusões científicas do PRAC.

Fundamentos da alteração dos termos da(s) autorização(ões) de introdução no mercado

Com base nas conclusões científicas relativas à talidomida, o CHMP considera que o perfil de benefício-risco do(s) medicamento(s) que contém(contêm) talidomida se mantém inalterado na condição de serem introduzidas as alterações propostas na anexo 127a.

O CHMP recomenda a alteração dos termos da(s) autorização(ões) de introdução no mercado.