

Nebereģistrēotas vaislinis preparātas

I PRIEDAS

PREPARATO CHARAKTERISTIKU SANTRAUKA

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml koncentratas ir tirpiklis infuziniam tirpalui

2. KOKYBINĖ IR KIEKYBINĖ SUDĖTIS

Kiekviename Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml koncentrato flakone yra 20 mg docetakselio (*docetaxelum*). Kiekviename koncentrato ml yra 27,73 mg docetakselio.

Pagalbinės medžiagos, kurių poveikis žinomas:

Kiekviename koncentrato flakone yra 25,1% (m/m) bevandenio etanolio (181 mg bevandenio etanolio).

Visos pagalbinės medžiagos išvardytos 6.1 skyriuje.

3. FARMACINĖ FORMA

Koncentratas ir tirpiklis infuziniam tirpalui.

Koncentratas yra skaidrus, klampus, geltonas arba rudai gelsvas.

Tirpiklis yra bespalvis.

4. KLINIKINĖ INFORMACIJA

4.1 Terapinės indikacijos

Krūties vėžys

Docetaxel Teva vartojamas kartu su doksorubicinu ir ciklofosfamidą pagalbiniam gydymui pacientėms, sergančioms:

- tinkamu operuoti krūties vėžiu, metastazavusiu į limfmazgius;
- tinkamu operuoti krūties vėžiu, nemetastazavusiu į limfmazgius.

Pacientėms, sergančioms tinkamu operuoti į limfmazgius nemetastazavusiu krūties vėžiu, pagalbinis gydymas gali būti taikomas tik tuo atveju, jei pagal tarptautinius ankstyvo krūties vėžio pradinio gydymo kriterijus, šioms pacientėms galima chemoterapija (žr. 5.1 skyrių).

Docetaxel Teva vartojamas kartu su doksorubicinu lokaliai progresavusiam (t.y. lokaliai išplitusiam) ar metastazavusiam krūties vėžiui gydyti pacientėms, kurios anksčiau nebuvo gydytos nuo šios ligos citotoksiniiais vaistiniai preparatais.

Docetaxel Teva vartojamas lokaliai progresavusio (t.y. lokaliai išplitusio) ar metastazavusio krūties vėžio monoterapijai, jei citotoksinė chemoterapija, kurios sudėtyje buvo antraciklinas arba alkilnantis vaistinis preparatas, buvo neveiksminga.

Docetaxel Teva vartojamas kartu su trastuzumabu metastazavusiam krūties vėžiui gydyti, jei nustatyta naviko HER2 hiperekspresija, o metastazavusio vėžio chemoterapija anksčiau netaikyta.

Docetaxel Teva vartojamas kartu su kapecitabinu lokaliai progresavusiam (t.y. lokaliai išplitusiam) ar metastazavusiam krūties vėžiui gydyti, jei citotoksinė chemoterapija, kurios sudėtyje buvo antraciklinas, buvo neveiksminga.

Plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžys

Docetaxel Teva vartojamas lokaliai progresavusiam (t.y. lokaliai išplitusiam) ar metastazavusiam plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžiui gydyti, jei ankstesnė chemoterapija buvo neveiksminga.

Docetaxel Teva vartojamas kartu su cisplatina neoperuojamam lokaliai progresavusiam (t.y. lokaliai išplitusiam) ar metastazavusiam plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžiui gydyti pacientams, kuriems šios ligos chemoterapija anksčiau netaikyta.

Prostatos vėžys

Docetaxel Teva vartojamas kartu su prednizonu ar prednizolonu metastazavusiam kastracijai atspariam prostatos vėžiui gydyti.

Docetaxel Teva vartojamas kartu su androgenų deprivacijos terapija (ADT), kartu su prednizonu ar prednizolonu arba be jų, metastazavusiam hormonams jautriam prostatos vėžiui gydyti.

Skrandžio adenokarcinoma

Docetaxel Teva vartojamas kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu metastazavusiai skrandžio adenokarcinomai, įskaitant skrandžio ir stemplės jungties adenokarcinomą, gydyti pacientams, kuriems metastazavusios ligos chemoterapija anksčiau netaikyta.

Galvos ir kaklo vėžys

Docetaxel Teva vartojamas kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu lokaliai pažengusio galvos ir kaklo plokščialąstelinio vėžio įvadiniam gydymui.

4.2 Dozavimas ir vartojimo metodas

Docetakselį galima vartoti tik specializuotuose citotoksinės chemoterapijos skyriuose, prižiūrint gydytojui – kvalifikuotam priešvėžinės chemoterapijos specialistui (žr. 6.6 skyrių)

Dozavimas

Jeigu nėra kontraindikacijų, tai, gydant krūties, plaučių nesmulkiųjų ląstelių, skrandžio, galvos ar kaklo vėžį, galima atlikti premedikaciją: 3 dienas duodama gerti kortikosteroido, pvz., deksametazono 16 mg per parą (pvz., 2 kartus po 8 mg). Deksametazonas pradamas vartoti likus dienai iki docetakselio (žr. 4.4 skyrių).

Gydant metastazavusį kastracijai atsparų prostatos vėžį, premedikacijai rekomenduojama duoti gerti 8 mg deksametazono likus 12 val., 3 val. ir 1 val. iki docetakselio infuzijos, atsižvelgiant į tai, kad kartu vartojamas prednizonas arba prednizolonas (žr. 4.4 skyrių).

Gydant hormonams jautrų prostatos vėžį, premedikacijai rekomenduojama skirti 8 mg geriamojo deksametazono likus 12 val., 3 val. ir 1 val. iki docetakselio infuzijos, nepriklausomai nuo to, ar kartu vartojamas prednizonas ar prednizolonas (žr. 4.4 skyrių).

Hematotoksinio poveikio pavojui sumažinti profilaktiškai galima vartoti granulocitų kolonijas stimuliuojantį faktorių (G-KSF).

Docetakselio infuzuojama per 1 val., kas 3 savaites.

Krūties vėžys

Rekomenduojama docetakselio dozė tinkamo operuoti į limfmazgius metastazavusio ir į limfmazgius nemetastazavusio krūties vėžio pagalbiniam gydymui – 75 mg/m². Ji infuzuojama 1 val. po 50 mg/m² doksorubicino ir 500 mg/m² ciklofosfamido, kas 3 savaites, iš viso 6 kursus (TAC gydymo planas) (taip pat žr. “Dozės koregavimas gydymo metu”).

Lokaliai progresavusiam ar metastazavusiam krūties vėžiui gydyti rekomenduojama docetakselio dozė monoterapijai – 100 mg/m². Pirmajam gydymui 75 mg/m² docetakselio derinama su 50 mg/m² doksorubicino.

Rekomenduojama docetakselio dozė kartu vartojant trastuzumabą – 100 mg/m² kas 3 savaites (trastuzumabo vartojama kas savaitę). Pagrindinio tyrimo metu pirmoji docetakselio infuzija pradėta kitą dieną po pirmosios trastuzumabo dozės. Kitos docetakselio dozės infuzuotos tuoj pat po trastuzumabo infuzijos, jei ankstesnę trastuzumabo dozę pacientė toleravo gerai. Kaip dozuoti ir vartoti trastuzumabą, nurodyta pastarojo preparato charakteristikų santraukoje.

Rekomenduojama docetakselio dozė kartu vartojant kapecitabiną – 75 mg/m² kas 3 savaites. Kapecitabino vartojama po 1250 mg/m² 2 kartus per parą (per 30 min. po valgio) 2 savaites, po kurių daroma savaitės pertrauka. Kaip apskaičiuoti kapecitabino dozę pagal kūno paviršiaus plotą, nurodyta pastarojo charakteristikų santraukoje.

Plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžys

Plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžiui gydyti pacientams, kuriems anksčiau chemoterapija netaikyta, rekomenduojama infuzuoti 75 mg/m² docetakselio, o paskui tuoj pat 75 mg/m² cisplatinos (pastarosios infuzijos trukmė – 30-60 min.). Jei ankstesnė chemoterapija, kurios pagrindinis vaistas – platinos junginys, buvo neveiksminga, tai rekomenduojama vartoti 75 mg/m² docetakselio monoterapijai.

Prostatos vėžys

Metastazavęs kastracijai atsparus prostatos vėžys

Rekomenduojama docetakselio dozė – 75 mg/m². Taip pat duodama gerti 2 kartus per parą po 5 mg prednizono arba prednizolono be pertraukų (žr. 5.1 skyrių).

Metastazavęs hormonams jautrus prostatos vėžys

Rekomenduojama docetakselio dozė – 75 mg/m² kas 3 savaites, iš viso skiriami 6 ciklai. Taip pat gali būti skiriama po 5 mg geriamojo prednizono arba prednizolono 2 kartus per parą be pertraukų.

Skrandžio adenokarcinoma

Rekomenduojama docetakselio dozė yra 75 mg/m², ji infuzuojama per vieną valandą, po to sulašinama 75 mg/m² cisplatinos dozė (infuzijos trukmė – 1-3 val.); abiejų vaistinių preparatų infuzuojama tik pirmąją dieną. Po to 5 dienas infuzuojama 750 mg/m² 5-fluorouracilo dozė (infuzijos trukmė yra 24 valandos, pirmoji infuzija pradėdama iš karto po cisplatinos infuzijos pabaigos).

Toks gydymo kursas kartojamas kas tris savaites. Prieš cisplatinos infuziją pacientams būtina skirti vaistinių preparatų nuo vėmimo bei sulašinti reikiamą kiekį skysčių. Kad sumažėtų hematologinių komplikacijų pavojus, būtina profilaktika G-KSF (žr. poskyrį „Dozės koregavimas gydymo metu“).

Galvos ir kaklo vėžys

Prieš cisplatinos infuziją ir po jos pacientams būtina skirti vaistinių preparatų nuo vėmimo bei sulašinti reikiamą kiekį skysčių. Siekiant sumažinti toksinio poveikio kraujui riziką, galima skirti profilaktinį gydymą G-KSF. TAX 323 bei TAX 324 tyrimų metu visi docetakseliu gydyti pacientai profilaktiškai vartojo antibiotikų.

- Įvadinė chemoterapija, kai vėliau taikomas spindulinis gydymas (TAX 323)
Įvadiniam neoperuojamo lokaliai progresavusio plokščialąstelinio galvos ir kaklo vėžio (PGKV) gydymui rekomenduojama docetakselio dozė yra 75 mg/m², ji infuzuojama per vieną valandą, po to sulašinama 75 mg/m² cisplatinos dozė (infuzijos trukmė – 1 val.); abiejų vaistinių preparatų infuzuojama tik pirmąją dieną. Po to 5 dienas nuolat infuzuojama 5-fluorouracilo (paros dozė 750 mg/m²). Toks gydymo kursas kartojamas kas tris savaites 4 kartus. Po chemoterapijos būtinas spindulinis gydymas.
- Įvadinė chemoterapija, kai vėliau taikoma chemoterapija bei spindulinis gydymas (TAX 324)
Įvadiniam lokaliai progresavusio plokščialąstelinio galvos ir kaklo vėžio (PGKV) gydymui (jei rezekcija techniškai neįmanoma, pagijimo po chirurginio gydymo tikimybė maža bei siekiama

išsaugoti organus) rekomenduojama docetakselio dozė yra 75 mg/m², ji infuzuojama per vieną valandą, po to sulašinama 100 mg/m² cisplatinos dozė (infuzijos trukmė 30 min.-3 val.); abiejų vaistinių preparatų infuzuojama tik pirmą dieną. Po to 1-4 dieną nuolat infuzuojama 5-fluorouracilo (paros dozė 1000 mg/m²). Toks gydymo kursas kartojamas kas tris savaites 3 kartus. Po chemoterapijos būtina tolesnė chemoterapija bei spindulinis gydymas.

Informacijos apie cisplatinos ir 5-fluorouracilo dozės keitimą pateikta atitinkamoje preparatų charakteristikų santraukoje.

Dozės koregavimas gydymo metu

Bendros pastabos

Docetakselio infuzuojama tada, kai neutrofilų skaičius yra 1500/mm³ arba didesnis. Jei chemoterapijos docetakseliu metu pasireiškė febrilinė neutropenija, neutrofilų skaičius ilgiau kaip savaitę buvo mažesnis kaip 500/mm³, pasireiškė sunkių ar kumuliacinių odos reakcijų arba sunki periferinė neuropatija, tai kitų gydymo kursų metu šio vaistinio preparato dozė mažinama (vietoje 100 mg/m² skiriama 75 mg/m², vietoje 75 mg/m² skiriama 60 mg/m²). Jei, sumažinus dozę iki 60 mg/m², minėtų reakcijų vis vien pasireiškia, gydymą reikia nutraukti.

Pagalbinis krūties vėžio gydymas

Pacientėms, kurioms taikomas pagalbinis krūties vėžio gydymas docetakseliu, doksorubicinu ir ciklofosfamidu (TAC), reikia spręsti dėl G-KSF profilaktinio vartojimo gydymo pradžioje. Pacientėms, kurioms pasireiškia febrilinė neutropenija ar su neutropenija susijusios infekcijos, visų vėlesnių kursų metu docetakselio dozė reikia sumažinti iki 60 mg/m² (žr. 4.4 ir 4.8 skyrius). Pasireiškus 3-4 laipsnio stomatitui, dozę reikia sumažinti, paliekant 60 mg/m².

Kartu vartojant cisplatiną

Jei iš pradžių infuzuota 75 mg/m² docetakselio derinant su cisplatiną, o trombocitų skaičius ankstesnio gydymo kurso metu buvo sumažėjęs iki mažesnio kaip 25 000/mm³, pasireiškė febrilinė neutropenija arba sunkus nehematotoksinis poveikis, tai vėlesnių gydymo kursų metu infuzuojama mažesnė docetakselio dozė – 65 mg/m². Cisplatinos dozė koreguojama kaip nurodyta atitinkamoje preparato charakteristikų santraukoje.

Kartu vartojant kapecitabiną

- Kaip koreguoti kartu su docetakseliu vartojamo kapecitabino dozę, nurodyta pastarojo charakteristikų santraukoje.
- Pirmą kartą pasireiškus 2 laipsnio toksiniam poveikiui, kuris išlieka iki kito docetakselio ir kapecitabino derinio vartojimo kurso, vaistinio preparato vartojimas atidedamas, kol toksinis poveikis susilpnės iki 0-1 laipsnio, o paskui vartojama tokia pati dozė kaip iš pradžių.
- Antrą kartą pasireiškus 2 laipsnio toksiniam poveikiui arba pirmą kartą pasireiškus 3 laipsnio toksiniam poveikiui bet kuriuo gydymo kurso metu, vaisto vartojimas atidedamas, kol toksinis poveikis susilpnės iki 0-1 laipsnio, o paskui docetakselio vartojamas 55 mg/m² dozėmis.
- Atsinaujinus minėtam toksiniam poveikiui arba pirmą kartą pasireiškus 4 laipsnio toksiniam poveikiui, docetakselio vartojimą reikia nutraukti.

Kaip koreguoti trastuzumabo dozę, nurodyta pastarojo preparato charakteristikų santraukoje.

Kartu vartojant cisplatiną ir 5-fluorouracilą:

Jei, nepaisant G-KSF vartojimo pasireiškia febrilinė neutropenija, ilgalaikė neutropenija ar su neutropenija susijusi infekcija, docetakselio dozė būtina sumažinti nuo 75 iki 60 mg/m². Jei ir toliau kartojasi komplikotos neutropenijos epizodai, docetakselio dozė būtina sumažinti nuo 60 iki 45 mg/m². Pasireiškus 4 laipsnio trombocitopenijai, docetakselio dozė būtina sumažinti nuo 75 iki 60 mg/m². Tolimesnių gydymo docetakseliu kursų negalima skirti tol, kol neutrofilų kiekis netaps > 1500 ląstelių/mm³, o trombocitų skaičius > 100000 ląstelių /mm³. Jei toksinis poveikis išlieka ilgai, gydymą būtina nutraukti (žr. 4.4 skyrių).

Žemiau pateiktos dozės koregavimo rekomendacijos, jei docetakseliu ir cisplatina bei 5-fluorouracilu (5-FU) gydomam pacientui pasireiškia toksinis poveikis:

Toksinis poveikis	Dozės koregavimas
3 laipsnio viduriavimas	Pirmasis epizodas: 5-FU dozę sumažinti 20%. Antrasis epizodas: docetakselio dozę sumažinti 20%.
4 laipsnio viduriavimas	Pirmasis epizodas: docetakselio ir 5-FU dozę sumažinti 20%. Antrasis epizodas: nutraukti gydymą.
3 laipsnio stomatitas/mukozitas	Pirmasis epizodas: 5-FU dozę sumažinti 20%. Antrasis epizodas: nutraukti tik 5-FU vartojimą visų sekančių ciklų metu. Trečiasis epizodas: docetakselio dozę sumažinti 20%.
4 laipsnio stomatitas/mukozitas	Pirmasis epizodas: nutraukti tik 5-FU vartojimą visų sekančių ciklų metu. Antrasis epizodas: docetakselio dozę sumažinti 20%.

Kaip koreguoti cisplatinos ir 5-fluorouracilo dozę, žr. atitinkamą preparato charakteristikų santrauką.

Pagrindinių PGKV tyrimų metu pacientams, kuriems atsirado neutropenija su komplikacijomis, įskaitant ilgalaikę neutropeniją, febrilinę neutropeniją ar infekciją, visų vėlesnių kursų metu rekomenduota vartoti G-KSF profilaktikai (pvz., 6-15 kurso dienomis).

Specialios pacientų grupės

Pacientai, kuriems yra kepenų nepakankamumas

Jei transaminazių [ALT ir (arba) AST] koncentracija yra daugiau kaip 1,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, o šarminės fosfatazės koncentracija – daugiau kaip 2,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, tai rekomenduojama dozė, remiantis 100 mg/m² dozėmis monoterapijai vartojamo docetakselio farmakokinetikos duomenimis, – 75 mg/m² (žr. skyriuose 4.4 ir 5.2). Jei bilirubino koncentracija serume didesnė negu viršutinė normos riba ir (arba) ALT ir AST koncentracija daugiau kaip 3,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, o šarminės fosfatazės koncentracija daugiau kaip 6 kartus didesnė negu viršutinė normos riba, tai galimybės nurodyti dozės mažinimo tvarką nėra. Tokiais atvejais docetakselio skiriama tik tada, kai neišvengiamai būtina.

Jei ALT ir (arba) AST koncentracija buvo daugiau kaip 1,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, šarminės fosfatazės koncentracija – daugiau kaip 2,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, o bilirubino koncentracija viršijo viršutinę normos ribą, tokie ligoniai nebuvo įtraukiami į pagrindinį klinikinį tyrimą, kurio metu skrandžio adenokarcinoma sergantys pacientai buvo gydomi docetakseliu, cisplatina ir 5-fluorouracilu; galimybės tokiems pacientams nurodyti dozės mažinimo tvarką nėra, jiems docetakselio skiriama tik tada, kai neišvengiamai būtina. Duomenų apie docetakselio derinimą su kitais vaistais, esant kitoms indikacijoms, kepenų nepakankamumu sergantiems pacientams nėra.

Vaikų populiacija

Docetaxel Teva saugumas ir veiksmingumas gydant 1 mėnesio ir jaunesnius nei 18 metų vaikus, sergančius nosiaryklės karcinoma, nenustatytas.

Docetaxel Teva vartojimas vaikams, kurie sirgtų krūties vėžiu, plaučių nesmulkiašteliniu vėžiu, prostatos vėžiu, skrandžio karcinoma, galvos ir kaklo vėžiu, neaktualus, išskyrus II arba III tipo mažiau diferencijuotą nosiaryklės karcinomą.

Vyresnio amžiaus žmonės

Remiantis populiacine farmakokinetikos analize, nėra specialių nurodymų, kaip vartoti šį vaistą vyresnio amžiaus žmonėms.

Rekomenduojama pradinė kapecitabino, derinamo su docetakseliu, dozė 60 metų ir vyresniems pacientams, yra 75% įprastos (žr. kapecitabino charakteristikų santrauką).

Vartojimo metodas

Vaistinio preparato ruošimo ir vartojimo instrukcijos pateikiamos 6.6 skyriuje.

4.3 Kontraindikacijos

Padidėjęs jautrumas veikliajai arba bet kuriai 6.1 skyriuje nurodytai pagalbinei medžiagai.

Mažesnis kaip $1500/\text{mm}^3$ neutrofilų skaičius iki gydymo

Sunkus kepenų nepakankamumas (duomenų apie docetakselio vartojimą šia liga sergantiems pacientams nėra, žr. 4.2 ir 4.4 skyriuose.).

Vartojant docetakselį, taikomos ir kartu vartojamiems vaistams nustatytos kontraindikacijos.

4.4 Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės

Gydant krūties vėžį ar plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžį, skysčių susilaikymo dažnį ir sunkumą bei padidėjusio jautrumo reakcijų sunkumą gali sumažinti likus dienai iki docetakselio vartojimo pradėta premedikacija geriamuoju kortikosteroidu (jeigu nėra kontraindikacijų), pvz., 3 dienas duodama po 16 mg (pvz., 2 kartus po 8 mg) deksametazono. Gydant prostatos vėžį, premedikacijai duodama gerti 8 mg deksametazono likus 12 val., 3 val. ir 1 val. iki docetakselio infuzijos (žr. 4.2 skyrių).

Hematologinės reakcijos

Dažniausia docetakselio nepageidaujama reakcija – neutropenija. Ryškiausio neutrofilų skaičiaus sumažėjimo mediana – 7 dienos po vaisto vartojimo, tačiau, jei iki tol taikytas ekstensyvus gydymas, ji gali pasireikšti ir anksčiau. Reikia dažnai tirti visų docetakseliu gydomų pacientų pilną kraujo vaizdą. Kitą docetakselio dozę reikia infuzuoti tada, kai neutrofilų skaičius tampa $1500/\text{mm}^3$ arba didesnis (žr. 4.2 skyrių).

Jei, gydant docetakseliu, pasireiškė sunki neutropenija (7 dienas arba ilgiau neutrofilų skaičius buvo mažesnis kaip $500/\text{mm}^3$), tai vėlesnių gydymo kursų metu rekomenduojama infuzuoti mažesnę šio vaisto dozę arba imtis simptominių priemonių (žr. 4.2 skyrių).

Jei pacientams, kurie docetakselį vartojo kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu (TCF), būdavo skiriamas profilaktinis gydymas G-KSF, febrilinė neutropenija bei su neutropenija susijusių infekcijų pasireiškėdavo rečiau. Kad sumažėtų komplikuotos neutropenijos (febrilinės neutropenijos, ilgalaikės neutropenijos ar su neutropenija susijusios infekcijos) pavojus, pacientams, kurie gydomi naudojant TCF schemą, būtina profilaktika G-KSF. Pacientus, kurie gydomi naudojant TCF schemą, būtina atidžiai stebėti (žr. 4.2 ir 4.8 skyrius).

Jei pacientams, vartojantiems docetakselį kartu su doksorubicinu ir ciklofosfamidu (TAC), gydymo pradžioje buvo skiriamas profilaktinis gydymas G-KSF, febrilinė neutropenija ir/ar su neutropenija susijusios infekcijos pasireiškėdavo rečiau. Kad sumažėtų komplikuotos neutropenijos (febrilinės neutropenijos, ilgalaikės neutropenijos ar su neutropenija susijusios infekcijos) pavojus, pacientams, kurie gydomi naudojant TAC schemą krūties vėžio gydymui, būtina profilaktika G-KSF. Pacientus, kurie gydomi naudojant TAC schemą, būtina atidžiai stebėti (žr. 4.2 ir 4.8 skyrius).

Virškinimo trakto reakcijos

Atsargiai gydyti rekomenduojama pacientus, kuriems yra neutropenija, ypač atsižvelgiant į virškinimo trakto komplikacijų pasireiškimo riziką. Nors dauguma atvejų atsirado gydymo schemos, kai vienas iš vartojamų vaistinių preparatų yra docetakselis, pirmojo ar antrojo ciklo metu, enterokolitas gali pasireikšti bet kuriuo metu ir gali sukelti mirtį jau pirmąją pasireiškimo dieną. Pacientus būtina atidžiai stebėti, ar nepasireiškia ankstyvųjų virškinimo trakto sunkaus toksinio poveikio požymių (žr. 4.2 skyrių, 4.4 skyriaus poskyrį „Hematologinės reakcijos“ ir 4.8 skyrių).

Padidėjusio jautrumo reakcijos

Būtina atidžiai stebėti, ar nepasireiškė padidėjusio jautrumo reakcijų, ypač pirmosios ir antrosios infuzijos metu. Pradėjus docetakselio infuziją, padidėjusio jautrumo reakcijų gali pasireikšti per kelias minutes, todėl būtina turėti priemonių hipotenzijai ir bronchų spazmui šalinti. Dėl lengvų padidėjusio jautrumo reakcijos simptomų (veido paraudimo dėl kraujo priplūdimo, lokalių odos reakcijų), infuzijos nutraukti nereikia. Jei pasireiškia sunkių reakcijų, t.y. sunki hipotenzija, bronchų spazmas arba išplitęs išbėrimas (eritema), būtina nedelsiant nutraukti docetakselio infuziją ir atitinkamai gydyti. Jei buvo sunkių padidėjusio jautrumo reakcijų, pakartotinai docetakselio skirti negalima. Pacientams, kuriems anksčiau buvo pasireiškusi padidėjusio jautrumo reakcija į paklitakselį, gali būti padidėjusio jautrumo reakcijos į docetakselį, įskaitant sunkesnę padidėjusio jautrumo reakciją, atsiradimo rizika. Pradedant gydymą docetakseliu, tokius pacientus reikia atidžiai stebėti.

Odos reakcijos

Buvo atvejų, kai pasireiškė lokali galūnių (delnų ir padų) odos eritema su edema, po to deskvamacija. Buvo atvejų, kai pasireiškė sunkių simptomų (bėrimas, po kurio įvyko deskvamacija), dėl kurių teko laikinai ar visam laikui nutraukti docetakselio vartojimą (žr. 4.2 skyrių).

Gauta pranešimų apie su docetakselio vartojimu susijusias sunkias odos nepageidaujamas reakcijas (SONR), pvz., Stivenso-Džonsono (*Stevens-Johnson*) sindromą (SJS), toksinę epidermio nekrolizę (TEN) ir ūminę išplitusią egzanteminę pustuliozę (angl. *acute generalised exanthematous pustulosis*, AGEP). Pacientus reikia informuoti, kokie yra sunkių odos sutrikimų požymiai ir simptomai, ir juos atidžiai stebėti. Jeigu atsiranda tokioms reakcijoms būdingų požymių ar simptomų, būtina apsvarstyti gydymo docetakseliu nutraukimą.

Skysčių susilaikymas

Nustačius sunkų skysčių susilaikymą, (pvz., pleuros efuziją, perikardo efuziją arba ascitą) pacientą reikia atidžiai stebėti.

Kvėpavimo sistemos sutrikimai

Gauta pranešimų apie ūminio kvėpavimo sutrikimo sindromą, intersticinę pneumoniją/pneumonitą, intersticinę plaučių ligą, plaučių fibrozę ir kvėpavimo nepakankamumą, kurie gali būti mirties priežastimi. Gauta pranešimų apie spindulinio pneumonito atvejus pacientams, kuriems kartu buvo taikomas spindulinis gydymas.

Atsiradus naujų arba pasunkėjusių kvėpavimo sutrikimo simptomams, pacientą reikia atidžiai stebėti, skubiai iširti ir paskirti tinkamą gydymą. Kol bus nustatyta diagnozė, rekomenduojama sustabdyti gydymą docetakseliu. Anksti pradėtos taikyti pagalbinio gydymo priemonės gali pagerinti būklę. Būtina atidžiai įvertinti gydymo docetakseliu tęsimo terapinę naudą.

Pacientai, kurių kepenys pakenktos

Jei docetakselio skiriama 100 mg/m² dozėmis monoterapijai pacientui, kurio serume transaminazių [ALT ir (arba) AST] koncentracija yra daugiau kaip 1,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, o šarminės fosfatazės koncentracija daugiau kaip 2,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, tai sunkių nepageidaujamų reakcijų, pvz., mirties nuo toksinio poveikio (įskaitant sepsį), kraujavimo virškinimo trakte, dėl kurio pacientas taip pat gali mirti, febrilinės neutropenijos, infekcijos, trombocitopenijos, stomatito ir astenijos pavojus yra didesnis. Dėl to pacientams, kurių kepenų funkcijos rodmenys padidėję, rekomenduojama 75 mg/m² docetakselio dozė. Prieš infuzuojant pirmąją ir kiekvieną kitą docetakselio dozę, juos reikia iširti (žr. 4.2 skyrių).

Jei bilirubino koncentracija serume yra didesnė negu viršutinė normos riba ir (arba) ALT ir AST koncentracija daugiau kaip 3,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, o šarminės fosfatazės

koncentracija daugiau kaip 6 kartus didesnė negu viršutinė normos riba, tai galimybės nurodyti dozės mažinimo tvarką nėra. Tokiais atvejais docetakselio skiriama tik tada, kai neišvengiamai būtina. Jei ALT ir (arba) AST koncentracija buvo daugiau kaip 1,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, šarminės fosfatazės koncentracija daugiau kaip 2,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, o bilirubino koncentracija viršijo viršutinę normos ribą, tokie ligoniai nebuvo įtraukiami į pagrindinį klinikinį tyrimą, kurio metu skrandžio adenokarcinoma sergantys pacientai buvo gydomi docetakseliu, cisplatina ir 5-fluorouracilu; galimybės tokiems pacientams nurodyti dozės mažinimo tvarką nėra, jiems docetakselio skiriama tik tada, kai neišvengiamai būtina. Duomenų apie docetakselio derinimą su kitais vaistais esant kitoms indikacijoms kepenų nepakankamumu sergantiems pacientams nėra.

Pacientai, kuriems yra inkstų nepakankamumas

Pacientams, kuriems yra sunkus inkstų nepakankamumas, docetakselio vartojimo patirties nėra.

Nervų sistema

Pasireiškus sunkiam periferiniam neurotoksiniam poveikiui, reikia mažinti dozę (žr. 4.2 skyrių).

Toksinis poveikis širdžiai

Nustatyta atvejų, kai, kartu vartojant docetakselį ir trastuzumabą, pasireiškė širdies nepakankamumas, ypač po chemoterapijos, kurios sudėtyje yra antraciklinas (doksorubicinas arba epirubicinas). Širdies nepakankamumas gali būti vidutinis ar sunkus, aprašyta mirties nuo jo atvejų (žr. 4.8 skyrių).

Svarstant gydymo docetakselio ir trastuzumabo deriniu tikslingumą, reikia ištirti širdies būklę prieš gydymą. Gydymo metu širdies funkcijos tyrimus reikia nuolat stebėti (pvz., kas 3 mėn.), norint pastebėti jos sutrikimus. Išsamiau žr. trastuzumabo preparato charakteristikų santrauką.

Gauta pranešimų apie skilvelių aritmijos, įskaitant skilvelių tachikardiją (kartais mirtiną), atvejus pacientams, gydytiems docetakseliu, kai kartu buvo vartojama doksorubicino, 5-fluorouracilo ir (arba) ciklofosfamido (žr. 4.8 skyrių).

Rekomenduojama širdies būklę ištirti prieš gydymo pradžią.

Akių sutrikimai

Gauta pranešimų apie cistinės geltonosios dėmės edemos (GDE) atvejus pacientams, gydytiems docetakseliu. Pacientams, kurių regėjimas sutrikęs, turi būti atliekama skubi ir pilna oftalmologinė apžiūra. Diagnozavus GDE, gydymas docetakseliu turi būti nutrauktas ir pradėtas kitas tinkamas gydymas (žr. 4.8 skyrių).

Antrasis pirminis vėžys

Pranešta apie antrojo pirminio vėžio atvejus, kai docetakselio vartota kartu skiriant ir kitokį vėžio gydymą, kuris gali sukelti antrą pirminį vėžį. Antrasis pirminis vėžys (įskaitant ūminę mieloidinę leukemiją, mielodisplazinį sindromą ir ne Hodžkino limfomą) gali pasireikšti po gydymo, kurio metu vienas iš vartotų vaistinių preparatų buvo docetakselis, praėjus keliems mėnesiams ar metams. Pacientus būtina stebėti, ar neatsiranda antrojo pirminio vėžio (žr. 4.8 skyrių).

Naviko lizės sindromas

Pranešta apie su docetakseliu susijusio naviko lizės sindromo atvejus po pirmojo arba antrojo ciklo (žr. 4.8 skyrių). Pacientus, kuriems yra naviko lizės sindromo pasireiškimo rizika (pvz., jei yra inkstų funkcijos sutrikimas, hiperurikemija, didelis navikas, greitas progresavimas), būtina atidžiai stebėti. Prieš pradėdant gydymą rekomenduojama koreguoti dehidrataciją ir didelį šlapimo rūgšties kiekį.

Kitos atsargumo priemonės

Gydymo laikotarpiu kontracepcijos priemonės turi naudoti ir moterys, ir vyrai, o pastarieji turi saugotis dar bent 6 mėn. pasibaigus gydymui (žr. 4.6 skyrių).

Reikia vengti kartu docetakseliu vartoti stipraus poveikio CYP3A4 inhibitorių (pvz., ketokonazolo, itraconazolo, klaritromicino, indinaviro, nefazodono, nelfinaviro, ritonaviro, sakvinaviro, telitromicino ir vorikonazolo) (žr. 4.5 skyrių).

Papildomos atsargumo priemonės taikant pagalbinį krūties vėžio gydymą

Neutropenija su komplikacijomis

Pasireiškus neutropenijai su komplikacijomis (ilgalaikė neutropenija, febrilinė neutropenija ar infekcija), reikia apsvarstyti, ar nebūtų tikslinga sumažinti dozę ir papildomai skirti G-KSF (žr. 4.2 skyrių).

Virškinimo trakto reakcijos

Ankstyvas pilvo skausmas ir skausmingumas, karščiavimas bei viduriavimas su neutropenija ar be jos gali būti ankstyvieji sunkaus toksinio poveikio virškinimo traktui simptomai. Jiems pasireiškus, pacientę reikia nedelsiant iširti ir atitinkamai gydyti.

Stazinis širdies nepakankamumas (SŠN)

Gydymo ir vėlesnio stebėjimo laikotarpiu pacientę reikia stebėti dėl galimų stazinio širdies nepakankamumo simptomų. Nustatyta, kad pirmaisiais metais po gydymo taikant TAC gydymo schemą pacientėms, sirgusioms į limfmazgius metastazavusiu krūties vėžiu, SŠN pasireiškimo rizika buvo didesnė (žr. 4.8 ir 5.1 skyrius).

Pacientės, kurioms 4 ar daugiau limfmazgiuose rasta metastazų

Pacientėms, kurioms 4 ar daugiau limfmazgiuose rasta metastazių, teigiamas be ligos simptomų išgyvento laikotarpio (BLSIL) ir bendrojo išgyvenamumo (BI) pokytis nebuvo statistiškai reikšmingas, todėl galutinė duomenų analizė šioms pacientėms TAC palankaus naudos ir rizikos santykio pilnutinai neparodė (žr. 5.1 skyrių).

Senyviems pacientams

Atsargumo priemonės docetakselį skiriant krūties vėžio adjuvantiniam gydymui

Duomenų apie vyresnių kaip 70 metų pacienčių gydymą docetakselio, doksorubicino ir ciklofosfamido deriniu nepakanka.

Atsargumo priemonės docetakselį skiriant kastracijai atsparaus prostatos vėžio gydymui

Iš 333 pacientų, tiriant prostatos vėžio gydymą (TAX 327) vartojusių docetakselį kas 3 savaites, 209 buvo 65 metų ar vyresni, 68 – vyresni kaip 75 metų. Vartojant docetakselį kas 3 savaites, su juo susijusių nagų pokyčių 65 metų ir vyresniems pacientams atsirado $\geq 10\%$ dažniau negu jaunesniems. Su vaistu susijęs karščiavimas, viduriavimas, anoreksija ir periferinė edema 75 metų ir vyresniems pacientams pasireiškė $\geq 10\%$ dažniau negu jaunesniems kaip 65 metų.

Atsargumo priemonės docetakselį skiriant hormonams jautraus prostatos vėžio gydymui

Iš 545 pacientų, vartojusių docetakselį kas 3 savaites hormonams jautraus prostatos vėžio gydymo tyrimo (STAMPEDE) metu, 296 buvo 65 metų ar vyresni, o 48 pacientai – 75 metų ar vyresni. Docetokselio vartojusiųjų grupėje padidėjusio jautrumo reakcijos, neutropenija, anemija, skysčių susilaikymas, dusulys ir nagų pokyčiai dažniau atsirado ≥ 65 metų pacientams, palyginti su jaunesniais kaip 65 metų pacientais. Nė vienas toks dažnio padidėjimas nepasiekė 10 % skirtumo, lyginant su kontroline grupe. 75 metų ar vyresniems pacientams, palyginti su jaunesniais pacientais, neutropenija, anemija, viduriavimas, dusulys ir viršutinių kvėpavimo takų infekcija pasireiškė dažniau (ne mažiau kaip 10 % dažniau).

Atsargumo priemonės docetakselį skiriant skrandžio adenokarcinomai gydyti

Tarp 300 pacientų, kurie sirgo skrandžio vėžiu ir tyrimo metu buvo gydyti docetakseliu kartu su cisplatinu ir 5-fluorouracilu (221 pacientas – III fazės tyrimo dalyje, 79 – II fazės tyrimo dalyje), 74

ligoniai buvo 65 metų ir vyresni, o 4 pacientai - 75 metų ir vyresni. Sunkių nepageidaujamų reiškinių vyresnio amžiaus žmonėms pasireiškė dažniau, nei jaunesniems.

Įvairaus sunkumo laipsnio letargija, stomatitas bei su neutropenija susijusi infekcija 65 metų ir vyresniems pacientams pasireiškė $\geq 10\%$ dažniau, negu jaunesniems kaip 65 metų ligoniams.

Vyresnio amžiaus žmones, kurie gydomi naudojant TCF schemą, būtina atidžiai stebėti.

Pagalbinės medžiagos

Etanolis

Kiekviename šio vaistinio preparato flakone yra 181 mg alkoholio (etanolio, bevandenio) (25,1 % (m/m)).

Šio vaistinio preparato dozė 100 mg/m², skiriama suaugusiajam, sveriančiam 70 kg, sukeltų 23 mg/kg etanolio ekspoziciją, kuri gali padidinti alkoholio koncentraciją kraujyje (AKK) maždaug 4 mg/100 ml.

Palyginimui tikėtina, kad suaugusiojo, išgėrusio taurę vyno arba 500 ml alaus, AKK būtų maždaug 50 mg/100 ml.

Kadangi paprastai šis vaistas suleidžiamas lėtai, per daugiau kaip 1 valandą, alkoholio poveikis gali sumažėti.

Vartojimas su vaistais, kurių sudėtyje yra propilenglikolio arba etanolio, gali sukelti etanolio kaupimąsi ir nepageidaujamas reakcijas, ypač mažiems vaikams, kurių metabolizmas yra silpnas arba nepakankamai susiformavęs.

Kenksmingas asmenims, sergantiems alkoholizmu.

Būtina atsižvelgti nėščiosioms, žindyvėms ir vaikams.

Reikėtų atkreipti dėmesį į galimą poveikį centrinei nervų sistemai.

4.5 Sąveika su kitais vaistiniais preparatais ir kitokia sąveika

Alkoholio kiekis, esantis šio vaistinio preparato sudėtyje, gali keisti kitų vaistinių preparatų poveikį.

Tyrimai *in vitro* parodė, kad docetakselio metabolizmui įtakos gali turėti kartu vartojamos medžiagos, kurios stimuliuoja ar slopina citochromą P450-3A, arba yra jo metabolizuojamos (pastarosios gali slopinti šį fermentą konkurenciniu būdu), pvz., ciklosporinas, ketokonazolas ir eritromicinas. Galima sąveika yra reikšminga, todėl kartu su minėtais vaistiniais preparatais docetakselis vartojamas atsargiai.

Jei kartu vartojama CYP3A4 inhibitorių, dėl sumažėjusio metabolizmo gali padidėti docetakselio nepageidaujamų reakcijų dažnis. Jei būtina kartu vartoti stipraus poveikio CYP3A4 inhibitorių (pvz., ketokonazolo, itrakonazolo, klaritromicino, indinaviro, nefazodono, nelfinaviro, ritonaviro, sakvinaviro, telitromicino ir vorikonazolo), turi būti užtikrintas atidus klinikinės būklės stebėjimas, be to, kombinuotojo gydymo kartu su stipraus poveikio CYP3A4 inhibitoriais metu gali reikėti koreguoti docetakselio dozę (žr. 4.4 skyrių). Farmakokinetikos tyrimo, kuriame dalyvavo 7 pacientai, metu reikšmingai (49%) sumažėjo kartu su stipraus poveikio CYP3A4 inhibitoriumi ketokonazolu vartojamo docetakselio klirensas.

Tirta docetakselio farmakokinetika metastazavusiu prostatos vėžiu sergančių pacientų, kartu vartojančių prednizoną, organizme. CYP3A4 metabolizuoja docetakselį, o prednizonas indukuoja CYP3A4. Statistiškai reikšmingos prednizono įtakos docetakselio farmakokinetikai nenustatyta.

Didelė docetakselio dalis (daugiau kaip 95%) būna prisijungusi prie baltymų. Galima docetakselio sąveika su kartu vartojamais vaistiniais preparatais *in vivo* formaliai netirta, tačiau medžiagos, kurios stipriai jungiasi prie baltymų (pvz., eritromicinas, difenhidraminas, propranololis, propafenonas, fenitoinas, salicilatai, sulfametoksazolas ir natrio valproatas) įtakos docetakselio jungimuisi su

baltymais *in vitro* neturi. Docetakselio jungimosi su baltymais neveikia ir deksametazonas. Docetakselis neturi įtakos digitoksino jungimuisi su baltymais.

Kartu vartojami docetakselis, doksorubicinas ir ciklofosfamidai vienas kito farmakokinetikos nekeičia. Ribotas kiekis duomenų, gautų vieno nekontroliuojamo tyrimo metu, rodo sąveiką tarp docetakselio ir karboplatinės: kartu su docetakseliu vartojamos karboplatinės klirensas buvo maždaug 50% didesnis už anksčiau nustatytą monoterapijos karboplatina metu.

4.6 Vaisingumas, nėštumo ir žindymo laikotarpis

Nėštumas

Informacijos apie docetakselio vartojimą nėštumo metu nėra. Nustatyta, kad docetakselis yra embriotoksiškas ir fetotoksiškas triušiams ir žiurkėms, mažina žiurkių vaisingumą. Nėščios moters vartojamas docetakselis, kaip ir kiti citotoksiniai vaistiniai preparatai, gali pakenkti vaisiui, todėl nėštumo metu jo vartoti negalima, išskyrus neabejotinai būtinus atvejus.

Vaisingo amžiaus moterims, vartojančioms šį vaistinį preparatą, reikia patarti saugotis pastojimo. Jei docetakselį vartojanti moteris pastoja, apie tai nedelsdama turi informuoti gydytoją.

Žindymas

Docetakselis yra lipofiliška medžiaga, tačiau nežinoma, ar jo išsiskiria į moters pieną. Maitinamam kūdikiui gali pasireikšti nepageidaujamų reakcijų, todėl docetakselį vartojančioms moterims žindyti negalima.

Vyrų ir moterų kontracepcija

Gydymo metu turi būti naudojamas veiksmingas kontracepcijos metodas.

Vaisingumas

Ne klinikinių tyrimų metu nustatyta, kad docetakselis turi genotoksinių savybių ir gali trikdyti vyrų vaisingumą (žr. 5.3 skyrių). Todėl vyrams, gydymo docetakseliu metu ir bent 6 mėnesius po gydymo, patariama neapvaisinti moters bei kreiptis dėl spermos užšaldymo galimybės iki gydymo pradžios.

4.7 Poveikis gebėjimui vairuoti ir valdyti mechanizmus

Poveikio gebėjimui vairuoti ir valdyti mechanizmus tyrimų neatlikta. Alkoholio kiekis, esantis šio vaistinio preparato sudėtyje, ir šalutinis vaistinio preparato poveikis gali trikdyti gebėjimą vairuoti ar valdyti mechanizmus (žr. 4.4 ir 4.8 skyrius). Dėl to pacientai turi būti įspėti apie alkoholio kiekio ir nepageidaujamo vaistinio preparato poveikio įtaką gebėjimui vairuoti ir valdyti mechanizmus bei jiems reikia patarti nevairuoti ir nevaldyti mechanizmų, jei gydymo metu pasireiškia toks šalutinis poveikis.

4.8 Nepageidaujamas poveikis

Saugumo savybių apibendrinimas visoms indikacijoms

Duomenys apie nepageidaujamas reakcijas, laikomas galbūt arba tikriausiai susijusiomis su docetakselio vartojimu, gauti stebint:

- atitinkamai 1312 ir 121 pacientą, vartojusį 100 mg/m² ir 75 mg/m² docetakselio monoterapijai.
- 258 pacientą, vartojusį docetakselio kartu su doksorubicinu.
- 406 pacientus, vartojusius docetakselio kartu su cisplatina.
- 92 pacientus, vartojusius docetakselio kartu su trastuzumabu.
- 255 pacientus, vartojusius docetakselio kartu su kapecitabinu.

- 332 pacientus (TAX 327), vartojusius docetakselio kartu su prednizonu ar prednizolonu (kliniškai svarbūs su vaistais susiję nepageidaujami reiškiniai pateikiami žemiau).
- 1276 pacientus (744 pacientai TAX 316 ir 532 pacientai GEICAM 9805), vartojusius docetakselio kartu su doksorubicinu ir ciklofosfamidu (kliniškai svarbūs su vaistais susiję nepageidaujami reiškiniai pateikiami žemiau).
- 300 skrandžio adenokarcinoma sirgusių pacientų, vartojusių docetakselio kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu (221 pacientas – III fazės tyrimo dalyje, 79 – II fazės tyrimo dalyje) (kliniškai svarbūs su gydymu susiję nepageidaujami reiškiniai pateikiami žemiau).
- 174 ir 251 galvos ir kaklo vėžiu sirgęs pacientas, vartojęs docetakselio kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu (221 pacientas – III fazės tyrimo dalyje, 79 – II fazės tyrimo dalyje) (kliniškai svarbūs su gydymu susiję nepageidaujami reiškiniai pateikiami žemiau).
- 545 pacientus (STAMPEDE tyrime), vartojusius docetakselio kartu su prednizonu arba prednizolonu ir ADT.

Šios reakcijos apibūdintos remiantis *NCI* (Nacionalinio vėžio instituto) nustatytais bendraisiais toksiškumo kriterijais (laipsnis 3 = G3; laipsnis 3-4 = G3/4; laipsnis 4 = G4) *COSTART* ir *MedDRA* terminais. Dažnių apibūdinimas: labai dažni ($\geq 1/10$), dažni ($\geq 1/100$ ir $< 1/10$), nedažni ($\geq 1/1000$ ir $< 1/100$), reti ($\geq 1/10000$ ir $< 1/1000$), labai reti ($< 1/10000$), dažnis nežinomas (negali būti įvertintas pagal turimus duomenis).

Kiekvienoje dažnio grupėje nepageidaujamas poveikis pateikiamas mažėjančio sunkumo tvarka.

Vartojant vien docetakselio, dažniausiai pasireiškusios nepageidaujamos reakcijos – neutropenija, kuri būdavo laikina ir nekumuliuo (laikotarpio, po kurio neutrofilų skaičius buvo mažiausias, mediana buvo 7 dienos po vaisto vartojimo, sunkios neutropenijos (neutrofilų mažiau kaip $500/\text{mm}^3$) trukmės mediana – 7 dienos), anemija, alopecija, pykinimas, vėmimas, stomatitas, viduriavimas ir astenija. Nepageidaujamų docetakselio reiškinų sunkumas gali padidėti, jei kartu vartojama kitų chemoterapinių preparatų.

Docetakselio ir trastuzumabo deriniui pateikiami visų laipsnių nepageidaujami reiškiniai, pasireiškę $\geq 10\%$ pacienčių. Docetakselio ir trastuzumabo derinio grupėje dažniau negu docetakselio monoterapijos grupėje pasireiškė sunkių (atitinkamai 40% ir 31%) ir 4 laipsnio (atitinkamai 34% ir 23%) nepageidaujamų reiškinų.

Docetakselio ir kapecitabino deriniui pateikiami dažniausi ($\geq 5\%$) su gydymu susiję nepageidaujami poveikiai, pastebėti III fazės tyrimų metu krūties vėžiu sergančioms pacientėms, kurioms buvo neveiksminga chemoterapija antraciklinu (žr. kapecitabino preparato charakteristikų santrauką).

Nepageidaujami reiškiniai, nustatyti 6 gydymo ciklų docetakseliu kartu su ADT ir prednizonu ar prednizolonu (STAMPEDE tyrimas) metu ir pasireiškę ne mažiau kaip 2 % dažniau gydymo docetakseliu grupėje, palyginti su kontroline grupe, pateikti naudojant CTCAE sunkumo klasifikacijos skalę.

Vartojant docetakselio dažnai pasireiškė toliau išvardytas nepageidaujamas poveikis:

Imuninės sistemos sutrikimai

Paprastai padidėjusio jautrumo reakcijų pasireiškėdavo per kelias minutes nuo docetakselio infuzijos pradžios, dažniausiai jos būdavo lengvos arba vidutinio sunkumo. Dažniausiai pastebėti simptomai buvo paraudimas dėl kraujo priplūdimo, išbėrimas lydymas niežulio arba be jo, krūtinės gniaužimas, nugaros skausmas, dusulys ir karščiavimas ar šaltkrėtis. Sunkių reakcijų metu pasireiškėdavo hipotenzija ir (arba) bronchų spazmas bei išplitęs išbėrimas arba raudonė (žr. 4.4 skyrių).

Nervų sistemos sutrikimai

Pasireiškus sunkiam periferiniam neurotoksiniam poveikiui, reikia mažinti dozę (žr. 4.2 ir 4.4 skyrius). Lengviems ir vidutinio sunkumo neurosensoriniams sutrikimams būdinga parestezija, disestezija ir skausmas (įskaitant deginimo pojūtį). Neuromotorikos sutrikimai dažniausiai pasireiškė silpnumu.

Odos ir poodinio audinio sutrikimai

Buvo laikinų odos reakcijų, iš kurių dauguma laikytos lengvomis arba vidutinio sunkumo. Šioms reakcijoms buvo būdingas išbėrimas (lokalizuotas, dažniausiai pėdų ir plaštakų, įskaitant išreikštą rankų ir pėdų sindromą, rečiau - rankų, veido ir krūtinės, dažnai kartu būdavo niežulys.. Paprastai išbėrdavo per savaitę po docetakselio infuzijos. Rečiau atsirasdavo sunkių simptomų (išbėrimas, paskuideskvamacija), dėl kurių retais atvejais tekdavo laikinai ar visam laikui nutraukti docetakselio vartojimą (žr. 4.2 ir 4.4 skyrius). Sunkiems nagų pažeidimams būdinga hipopigmentacija arba hiperpigmentacija, kartais – skausmas ir onicholizė.

Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai

Reakcijos infuzijos vietoje paprastai būdavo lengvos ir pasireiškėdavo odos hiperpigmentacija, uždegimu, paraudimu ar sausumu, flebitu ar ekstravazacija, venos išsiplėtimu. Buvo skysčių susilaikymo, įskaitant periferinę edemą, rečiau - pleuros efuzija, perikardo efuzija, ascitą ir svorio didėjimo atvejų. Periferinė edema paprastai prasideda nuo kojų ir gali išplisti (svoris gali padidėti 3 kg ar daugiau). Skysčių susilaikymo dažnis ir sunkumas kumuliuoja (žr. 4.4 skyrių).

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 100 mg/m² dozę krūties vėžio monoterapijai, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcijos (3-4 laipsnio - 5,7%, įskaitant sepsį ir pneumoniją; 1,7% - mirtį)	Infekcija, esant 4 laipsnio neutropenijai (3-4 laipsnio - 4,6%)	
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (4 laipsnio - 76,4%); Anemija (3-4 laipsnio - 8,9%); Febrilinė neutropenija	Trombocitopenija (4 laipsnio - 0,2%)	
Imuninės sistemos sutrikimai	Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio - 5,3%)		
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija		
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio - 4,1%); Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio - 4%); Disgeuzija (sunki - 0,07%)		
Širdies sutrikimai		Aritmija (3-4 laipsnio - 0,7%)	Širdies funkcijos nepakankamumas
Kraujagyslių sutrikimai		Hipotenzija; Hipertenzija;	

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
		Kraujavimas	
Kvėpavimo sistemos, krūtinės ląstos ir tarpuplaučio sutrikimai	Dusulys (sunkus – 2,7%)		
Virškinimo trakto sutrikimai	Stomatitas (3-4 laipsnio – 5,3%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 4%); Pykinimas (3-4 laipsnio – 4%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 3%)	Vidurių užkietėjimas (sunkus – 0,2%); Pilvo skausmas (sunkus – 1%); Kraujavimas iš virškinimo trakto (sunkus – 0,3%)	Ezofagitas (sunkus – 0,4%)
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija; Odos reakcija (3-4 laipsnio – 5,9%); Nagų pažeidimai (sunkūs – 2,6%)		
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai	Mialgija (sunki – 1,4%)	Artralgija	
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Skysčių susilaikymas (sunkus – 6,5%); Asthenija (sunki – 11,2%); Skausmas	Infuzijos vietos reakcija; Krūtinės skausmas, nesant širdies pažeidimo (sunkus – 0,4%)	
Tyrimai		3-4 laipsnio bilirubino koncentracijos kraujyje padidėjimas (<5%); 3-4 laipsnio šarminės fosfatazės koncentracijos kraujyje padidėjimas (<4%); 3-4 laipsnio AST koncentracijos padidėjimas (<3%); 3-4 laipsnio ALT koncentracijos padidėjimas (<2%)	

Pasirinktų nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 100 mg/m² dozę krūties vėžio monoterapijai, aprašymas

Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai

Reti: kraujavimo epizodai esant 3-4 laipsnio trombocitopenijai.

Nervų sistemos sutrikimai

Yra duomenų apie 100 mg/m² dozėmis monoterapijai vartojamo docetakselio neurotoksinio poveikio grįžtamumą 35,3% pacientų (jiems šis poveikis savaime praėjo per 3 mėnesius).

Odos ir poodinio audinio sutrikimai

Labai reti: vienu atveju pasireiškusi alopecija nepraėjo iki tyrimo pabaigos. 73% odos reakcijų praėjo per 21 dieną.

Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai

Kumuliacinės dozės, kurią pasiekus tekdavo nutraukti gydymą, mediana buvo didesnė kaip 1000 mg/m², skysčių susilaikymo trukmės mediana – 16,4 savaitės (nuo 0 iki 42 savaičių). Atlikus premedikaciją, vidutinio sunkumo ir sunkus skysčių susilaikymas pasireiškė vėliau (kumuliacinės dozės mediana – 818,9 mg/m²) negu jos neatlikus (kumuliacinės dozės mediana – 489,7 mg/m²). Vis dėlto kai kuriems pacientams ši komplikacija pasireiškė pirmųjų gydymo kursų metu.

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² dozę nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio monoterapijai, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcija (3-4 laipsnio – 5%)	
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 54,2%); Anemija (3-4 laipsnio – 10,8%); Trombocitopenija (4 laipsnio – 1,7%)	Febrilinė neutropenija
Imuninės sistemos sutrikimai		Padidėjęs jautrumas (nesunkus)
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija	
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0,8%)	Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 2,5%)
Širdies sutrikimai		Aritmija (nesunki)
Kraujagyslių sutrikimai		Hipotenzija
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 3,3%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 1,7%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 0,8%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 1,7%)	Vidurių užkietėjimas
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija; Odos reakcija (3-4 laipsnio – 0,8%)	Nagų pažeidimai (sunkūs – 0,8%)
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai		Mialgija
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Astenija (sunki – 12,4%); Skysčių susilaikymas (sunkus – 0,8%); Skausmas	
Tyrimai		3-4 laipsnio bilirubino koncentracijos kraujyje padidėjimas (<2%)

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² su dokсорubicinu dozė krūties vėžio gydymui, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų	Labai dažnos	Dažnos	Nedažnos
---------------	--------------	--------	----------

sistemų klasės	nepageidaujamos reakcijos	nepageidaujamos reakcijos	nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcija (3-4 laipsnio – 7,8%)		
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 91,7%); Anemija (3-4 laipsnio – 9,4%); Febrilinė neutropenija; Trombocitopenija (4 laipsnio – 0.8%)		
Imuninės sistemos sutrikimai		Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio – 1,2%)	
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai		Anoreksija	
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (3 laipsnio – 0,4%)	Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0,4%)	
Širdies sutrikimai		Širdies nepakankamumas; Aritmija (nesunki)	
Kraujagyslių sutrikimai			Hipotenzija
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 5%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 7.8%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 6,2%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 5%); Vidurių užkietėjimas		
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija; Nagų pažeidimai (sunkūs – 0,4%); Odos reakcijos (nesunkios)		
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai		Mialgija	
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Astenija (sunki – 8,1%); Skysčių susilaikymas (sunkus – 1,2%); Skausmas	Infuzijos vietos reakcija	
Tyrimai		3-4 laipsnio bilirubino koncentracijos kraujyje padidėjimas (<2,5%); 3-4 laipsnio šarminės fosfatazės koncentracijos kraujyje padidėjimas (<2,5%)	3-4 laipsnio AST koncentracijos padidėjimas (<1%); 3-4 laipsnio ALT koncentracijos padidėjimas (<1%)

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² su cisplatina doze nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio gydymui, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcija (3-4 laipsnio – 5,7%)		
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 51,5%); Anemija (3-4 laipsnio – 6,9%); Trombocitopenija (4 laipsnio – 0,5%)	Febrilinė neutropenija	
Imuninės sistemos sutrikimai	Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio – 2,5%)		
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija		
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (3 laipsnio – 3,7%); Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 2%)		
Širdies sutrikimai		Aritmija (3-4 laipsnio – 0,7%)	Širdies nepakankamumas
Kraujagyslių sutrikimai		Hipotenzija (3-4 laipsnio – 0,7%)	
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 9,6%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 7,6%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 6,4%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 2%)	Vidurių užkietėjimas	
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija; Nagų pažeidimai (sunkūs – 0,7%); Odos reakcija (3-4 laipsnio – 0,2%)		
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai	Mialgija (sunki - 0.5%)		
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Astenija (sunki – 9,9%); Skysčių susilaikymas (sunkus – 0,7%); Karščiavimas (3-4 laipsnio – 1,2%)	Infuzijos vietos reakcija; Skausmas	
Tyrimai		3-4 laipsnio bilirubino koncentracijos kraujyje padidėjimas (2,1%); 3-4 laipsnio ALT koncentracijos padidėjimas (1,3%)	3-4 laipsnio AST koncentracijos padidėjimas (0,5%); 3-4 laipsnio šarminės fosfatazės koncentracijos kraujyje padidėjimas (0,3%)

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 100 mg/m² su trastuzumabu dozę krūties vėžio gydymui, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 32%); febrilinė neutropenija (įskaitant neutropeniją karščiuojant ir vartojant antibiotikų) arba neutropeninis sepsis	
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija	
Psichikos sutrikimai	Nemiga	
Nervų sistemos sutrikimai	Parestezija; galvos skausmas; disgeuzija; hipoestezija	
Akių sutrikimai	Ašarojimo sustiprėjimas; konjunktyvitas	
Širdies sutrikimai		Širdies funkcijos nepakankamumas
Kraujagyslių sutrikimai	Limfoedema	
Kvėpavimo sistemos, krūtinės ąstos ir tarpuplaučio sutrikimai	Epistaksė; ryklės ir gerklų skausmas; nazofaringitas; dusulys; kosulys; rinorėja	
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas; viduriavimas; vėmimas; vidurių užkietėjimas; stomatitas; dispepsija; pilvo skausmas	
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija; eritema; išbėrimas; nagų pažeidimai	
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai	Mialgija; artralgija; galūnių skausmas; kaulų skausmas; nugaros skausmas	
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Astenija; periferinė edema; pireksija; nuovargis; gleivinės uždegimas; į gripą panašus sindromas; krūtinės skausmas; Šaltkrėtis	Letargija
Tyrimai	Svorio padidėjimas	

Pasirinktų nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 100 mg/m² su trastuzumabu dozę krūties vėžio gydymui, aprašymas

Širdies sutrikimai

Simptominis širdies nepakankamumas pasireiškė 2,2% pacientų, kartu vartojusių docetakselį ir trastuzumabą bei 0% pacientų, vartojusių vien docetakselio. Iš pacientų, kartu vartojusių docetakselį ir trastuzumabą, 64% anksčiau vartojo antracikliną adjuvantiniam gydymui, iš vartojusių vien docetakselio – 55%.

Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai

Labai dažni: vartojant trastuzumabą ir docetakselį, nustatytas stipresnis hematotoksinis poveikis negu docetakselį vartojant atskirai (3-4 laipsnio neutropenijos dažnis, remiantis NCI bendraisiais toksinio poveikio kriterijais, buvo atitinkamai 32% ir 22%). Būtina atkreipti dėmesį, jog toks poveikis tikriausiai yra nepakankamai įvertintas, kadangi vartojant vien tik docetakselio (dozė – 100 mg/m²), neutropenija pasireiškia 97% pacientų, iš jų 76% - 4 laipsnio (vertinant mažiausią kraujo ląstelių

skaičių). Vartojant Herceptin ir docetakselio derinį, taip pat dažniau pasireiškė febrilinė neutropenija ar su neutropenija susijęs sepsis negu docetakselį vartojant atskirai (atitinkamai 23% ir 17% pacientų).

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² su kapecitabinu doze krūties vėžio gydymui, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos		Burnos kandidamikozė (3-4 laipsnio – <1%)
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 63%); Anemija (3-4 laipsnio – 10%)	Trombocitopenija (3-4 laipsnio – 3%)
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija (3-4 laipsnio – 1%); Apetito sumažėjimas	Dehidracija (3-4 laipsnio – 2%)
Nervų sistemos sutrikimai	Disgeuzija (3-4 laipsnio – <1%); Parestezija (3-4 laipsnio – <1%)	Galvos svaigimas; Galvos skausmas (3-4 laipsnio – <1%); Periferinė neuropatija
Akių sutrikimai	Ašarojimo sustiprėjimas	
Kvėpavimo sistemos, krūtinės ąstos ir tarpuplaučio sutrikimai	Ryklės ir gerklų skausmas (3-4 laipsnio – 2%)	Dusulys (3-4 laipsnio – 1%); Kosulys (3-4 laipsnio – < 1%); Epistaksė (3-4 laipsnio – < 1%)
Virškinimo trakto sutrikimai	Stomatitas (3-4 laipsnio – 18%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 14%); Pykinimas (3-4 laipsnio – 6%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 4%); Vidurių užkietėjimas (3-4 laipsnio – 1%); Pilvo skausmas (3-4 laipsnio – 2%); Dispepsija	Viršutinės pilvo dalies skausmas; Burnos džiūvimas
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Rankų ir pėdų sindromas (3-4 laipsnio – 24%); Alopecija (3-4 laipsnio – 6%); Nagų pažeidimai (3-4 laipsnio – 2%)	Dermatitas; Eriteminis išbėrimas (3-4 laipsnio – < 1%); Nagų spalvos pokytis; Onicholizė (3-4 laipsnio – 1%)
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai	Mialgija (3-4 laipsnio – 2%); Artralgija (3-4 laipsnio – 1%)	Galūnių skausmas (3-4 laipsnio – < 1%); Nugaros skausmas (3-4 laipsnio – 1%)
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Astenija (3-4 laipsnio – 3%); Pireksija (3-4 laipsnio – 1%); Nuovargis arba silpnumas (3-4 laipsnio – 5%); Periferinė edema (3-4 laipsnio – 1%)	Letargija Skausmas
Tyrimai		Svorio sumažėjimas 3-4 laipsnio bilirubino koncentracijos kraujyje padidėjimas (9%)

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² dozę kartu su prednizonu arba prednizolonu metastazavusio kastracijai atsparaus prostatos vėžio gydymui, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcija (3-4 laipsnio – 3,3%)	
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 32%); Anemija (3-4 laipsnio – 4,9%)	Trombocitopenija (3-4 laipsnio – 0,6%); Febrilinė neutropenija
Imuninės sistemos sutrikimai		Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio – 0,6%)
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija (3-4 laipsnio – 0,6%)	
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 1,2%); Disgeuzija (3-4 laipsnio – 0%)	Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0%)
Akių sutrikimai		Ašarojimo sustiprėjimas (3-4 laipsnio – 0,6%)
Širdies sutrikimai		Kairiojo širdies skilvelio funkcijos susilpnėjimas (3-4 laipsnio – 0,3%)
Kvėpavimo sistemos, krūtinės ąštos ir tarpuplaučio sutrikimai		Epistakse (3-4 laipsnio – 0%); Dusulys (3-4 laipsnio – 0,6%); Kosulys (3-4 laipsnio – 0%)
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 2,4%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 1,2%); Stomatitas arba faringitas (3-4 laipsnio – 0,9%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 1,2%)	
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija; Nagų pažeidimai (nesunkūs)	Eksfoliacinis išbėrimas (3-4 laipsnio – 0,3%)
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai		Artralgija (3-4 laipsnio – 0,3%); Mialgija (3-4 laipsnio – 0,3%)
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Nuovargis (3-4 laipsnio – 3,9%); Skysčių susilaikymas (sunkus – 0,6%)	

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² dozę kartu su prednizonu arba prednizolonu ir ADT didelės rizikos lokaliai progresavusio ar metastazavusio hormonams jautraus prostatos vėžio gydymui (STAMPEDE tyrimas), sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 12 %) Anemija Febrilinė neutropenija (3-4 laipsnio – 15 %)	
Imuninės sistemos sutrikimai		Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio – 1 %)
Endokrininiai sutrikimai		Cukrinis diabetas (3-4 laipsnio – 1%)

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai		Anoreksija
Psichikos sutrikimai	Nemiga (3 laipsnio – 1 %)	
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (≥ 3 laipsnio – 2 %) ^a Galvos skausmas	Svaigulys
Akių sutrikimai		Matomo vaizdo neryškumas
Širdies sutrikimai		Hipotenzija (3 laipsnio – 0 %)
Kvėpavimo sistemos, krūtinės ąstos ir tarpuplaučio sutrikimai	Dusulys (3 laipsnio – 1 %) Kosulys (3 laipsnio – 0 %) Viršutinių kvėpavimo takų infekcija (3 laipsnio – 1 %)	Faringitas (3 laipsnio – 0 %)
Virškinimo trakto sutrikimai	Viduriavimas (3 laipsnio – 3 %) Stomatitas (3 laipsnio – 0 %) Vidurių užkietėjimas (3 laipsnio – 0 %) Pykinimas (3 laipsnio – 1 %) Dispepsija Pilvo skausmas (3 laipsnio – 0 %) Dujų kaupimasis žarnyne	Vėmimas (3 laipsnio – 1 %)
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija (3 laipsnio – 3 %) ^a Nagų pažeidimai (3 laipsnio – 1 %)	Išbėrimas
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai	Mialgija	
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Letargija (3-4 laipsnio – 2 %) Į gripą panašūs simptomai (3 laipsnio – 0 %) Astenija (3 laipsnio – 0 %) Skysčių susilaikymas	Karščiavimas (3 laipsnio – 1 %) Burnos kandidamikozė Hipokalcemija (3 laipsnio – 0 %) Hipofosfatemija (3-4 laipsnio – 1 %) Hipokalemija (3 laipsnio – 0 %)

^a GETUG AFU15 tyrimo duomenys

Nepageidaujamo reakciju, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² dozę adjuvantiniam gydymui kartu su doksorubicinu ir ciklofosfamidu, pacientams, sergančioms į limfmazgius metastazavusiu (TAX 316) ir į limfmazgius nemetastazavusiu (GEICAM 9805) krūties vėžiu, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcija (3-4 laipsnio – 2,4%); Neutropeninė infekcija (3-4 laipsnio – 2,6%)		
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Anemija (3-4 laipsnio – 4,3%); Neutropenija (3-4 laipsnio – 59,2%);		

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
	Trombocitopenija (3-4 laipsnio – 1,6%); Febrilinė neutropenija (3-4 laipsnio: nenustatyta)		
Imuninės sistemos sutrikimai		Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio – 0,6%)	
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija (3-4 laipsnio – 1,5%)		
Nervų sistemos sutrikimai	Disgeuzija (3-4 laipsnio – 0,6%); Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0,1%)	Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0%)	Sinkopė (3-4 laipsnio – 0%); Neurotoksiškumas (3-4 laipsnio – 0%); Somnolencija (3-4 laipsnio – 0%)
Akių sutrikimai	Konjunktyvitas (3-4 laipsnio – <0,1%)	Sustiprėjęs ašarojimas (3-4 laipsnio – <0,1%)	
Širdies sutrikimai		Aritmija (3-4 laipsnio – 0,2%)	
Kraujagyslių sutrikimai	Karščio pylimas (3-4 laipsnio – 0,5%)	Hipotenzija (3-4 laipsnio – 0%); Flebitas (3-4 laipsnio – 0%)	Limfoedema (3-4 laipsnio – 0%)
Kvėpavimo sistemos, krūtinės ląstos ir tarpuplaučio sutrikimai		Kosulys (3-4 laipsnio – 0%)	
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 5,0%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 6,0%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 4,2%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 3,4%); Vidurių užkietėjimas (3-4 laipsnio – 0,5%)	Pilvo skausmas (3-4 laipsnio – 0,4%)	
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija (išliekanti <3%); Odos pažeidimas (3-4 laipsnio – 0,6%); Nagų pažeidimas (3-4 laipsnio – 0,4%)		
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai	Mialgija (3-4 laipsnio – 0,7%); Artralgija (3-4 laipsnio – 0,2%);		
Lytinės sistemos ir krūties sutrikimai	Amenorėja (3-4 laipsnio – nenustatyta)		
Bendrieji sutrikimai ir	Astenija (3-4 laipsnio –		

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
vartoavimo vietos pažeidimai	10,0%); Karščiavimas (3-4 laipsnio – nenustatyta); Periferinė edema (3-4 laipsnio – 0,2%)		
Tyrimai		Svorio padidėjimas (3 - 4 laipsnio – 0% arba sumažėjimas (3-4 laipsnio – 0,2%)	

Pasirinktų nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² dozę adjuvantiniam gydymui kartu su doksorubicinu ir ciklofosfamidu, pacientėms, sergančioms į limfmazgius metastazavusiu (TAX 316) ir į limfmazgius nemetastazavusiu (GEICAM 9805) krūties vėžiu, aprašymas

Nervų sistemos sutrikimai

Tyrimo TAX316 metu periferinė sensorinė neuropatija prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį 84 pacientėms (11,3%) TAC grupėje ir 15 pacienčių (2%) FAC grupėje.

Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai) periferinė sensorinė neuropatija išliko 10 pacienčių (1,3%) TAC grupėje ir 2 pacientėms (0,3%) FAC grupėje.

Tyrimo GEICAM 9805 metu periferinė sensorinė neuropatija prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį 10 pacienčių (1,9%) TAC grupėje ir 4 pacientėms (0,8%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (stebėjimo laiko mediana buvo 10 metų ir 5 mėnesiai) periferinė sensorinė neuropatija išliko 3 pacientėms (0,6%) TAC grupėje ir 1 pacientei (0,2%) FAC grupėje.

Širdies sutrikimai

Tyrimo (TAX316) metu TAC grupėje 26 pacientams (3,5%) ir FAC grupėje 17 pacientų (2,3%) pasireiškė stazinis širdies nepakankamumas. Kiekvienoje grupėje visiems pacientams, išskyrus vieną, praėjus daugiau nei 30 dienų po gydymo pabaigos buvo nustatytas SŠN. 2 pacientai TAC grupėje ir 4 pacientai FAC grupėje mirė nuo širdies nepakankamumo.

Tyrimo GEICAM 9805 metu TAC grupėje 3 pacientėms (0,6%) ir FAC grupėje 3 pacientėms (0,6%) stebėjimo laikotarpiu pasireiškė stazinis širdies nepakankamumas. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (tikroji stebėjimo laiko mediana buvo 10 metų ir 5 mėnesiai) stazinio širdies nepakankamumo atvejų TAC grupėje nebuvo ir viena TAC grupės pacientė mirė nuo dilatacinės kardiomiopatijos, o FAC grupėje stazinis širdies nepakankamumas išliko 1 pacientei (0,2%).

Odos ir poodinio audinio sutrikimai

Tyrimo (TAX316) metu 687 pacientams iš 744 (92,3%) TAC grupėje ir 645 pacientams iš 736 (87,6%) FAC grupėje alopecija išliko stebėjimo laikotarpiu, po chemoterapijos pabaigos.

Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (tikroji stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai) alopecija išliko 29 pacientams TAC grupėje (3,9%) ir 16 pacientų FAC grupėje (2,2%).

Tyrimo GEICAM 9805 metu alopecija prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį 49 pacientėms (9,2%) TAC grupėje ir 35 pacientėms (6,7%) FAC grupėje. Alopecija, susijusi su tiriamojo vaistinio preparato vartojimu ir prasidėjusi ar pasunkėjusi stebėjimo laikotarpiu, pasireiškė 42 pacientėms (7,9%) TAC grupėje ir 30 pacienčių (5,8%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (stebėjimo laiko mediana buvo 10 metų ir 5 mėnesiai) alopecija išliko 3 pacientėms (0,6%) TAC grupėje ir 1 pacientei (0,2%) FAC grupėje.

Lytinės sistemos ir krūties sutrikimai

Tyrimo TAX316 metu amenorėja prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį po chemoterapijos pabaigos 202 pacientėms iš 774 (27,2%) TAC grupėje ir 125 pacientėms iš 736

(17,0%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai) amenorėja išliko 121 pacientei iš 774 (16,3%) TAC grupėje ir 86 pacientėms (11,7%) FAC grupėje. Tyrimo GEICAM 9805 metu amenorėja prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį 18 pacienčių (3,4%) TAC grupėje ir 5 pacientėms (1,0%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (stebėjimo laiko mediana buvo 10 metų ir 5 mėnesiai) amenorėja išliko 7 pacientėms (1,3%) TAC grupėje ir 4 pacientėms (0,8%) FAC grupėje.

Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai

Tyrimo TAX316 metu periferinė edema prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį po chemoterapijos pabaigos 119 pacienčių iš 774 (16,0%) TAC grupėje ir 23 pacientėms iš 736 (3,1%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (tikroji stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai) periferinė edema išliko 19 pacienčių (2,6%) TAC grupėje ir 4 pacientėms (0,5%) FAC grupėje. Tyrimo TAX316 metu limfedema prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį po chemoterapijos pabaigos 11 pacienčių iš 774 (1,5%) TAC grupėje ir 1 pacientei iš 736 (0,1%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (tikroji stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai) limfedema išliko 6 pacientėms (0,8%) TAC grupėje ir 1 pacientei (0,1%) FAC grupėje.

Tyrimo TAX316 metu astenija prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį po chemoterapijos pabaigos 236 pacientėms iš 774 (31,7%) TAC grupėje ir 180 pacienčių iš 736 (24,5%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (tikroji stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai) astenija išliko 29 pacientėms (3,9%) TAC grupėje ir 16 pacienčių (2,2%) FAC grupėje.

Tyrimo GEICAM 9805 metu periferinė edema prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį 4 pacientėms (0,8%) TAC grupėje ir 2 pacientėms (0,4%) FAC grupėje.

Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (stebėjimo laiko mediana buvo 10 metų ir 5 mėnesiai) TAC grupėje periferinės edemos atvejų nebuvo, o FAC grupėje ji išliko 1 pacientei (0,2%).

Limfedema prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį 5 pacientėms (0,9%) TAC grupėje ir 2 pacientėms (0,4%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje limfedema išliko 4 pacientėms (0,8%) TAC grupėje ir 1 pacientei (0,2%) FAC grupėje.

Astenija prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį 12 pacienčių (2,3%) TAC grupėje ir 4 pacientėms (0,8%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje astenija išliko 2 pacientėms (0,4%) TAC grupėje ir 2 pacientėms (0,4%) FAC grupėje.

Ūminė leukemija ir mielodisplazinis sindromas

Po tyrimo TAX316 10 metų stebėjimo laikotarpio, ūminė leukemija pasireiškė 3 iš 744 pacientų (0,4%) TAC grupėje ir 1 iš 736 pacienčių (0,1%) FAC grupėje. Viena TAC grupės pacientė (0,1%) ir 1 FAC grupės pacientė (0,1%) mirė nuo ūminės mieloleukemijos stebėjimo laikotarpiu (stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai). Mielodisplazinis sindromas buvo nustatytas 2 iš 744 pacienčių (0,3%) TAC grupėje ir 1 iš 736 pacienčių (0,1%) FAC grupėje.

Po tyrimo GEICAM 9805 10 metų stebėjimo laikotarpio, ūminė leukemija TAC grupėje pasireiškė 1 iš 532 (0,2%) pacienčių. Tokių atvejų FAC grupėje nebuvo. Nei vienam pacientui nebuvo diagnozuotas mielodisplazinis sindromas nei vienoje gydytų pacientų grupėje.

Su neutropenija susijusios komplikacijos

Toliau pateiktoje lentelėje parodyta, kad 4 laipsnio neutropenijos, febrilinės neutropenijos ar su neutropenija susijusios infekcijos dažnis buvo mažesnis pacientams, kurie gydymo pradžioje profilaktikai vartojo G-KSF, kai jo vartojimas tapo privalomas TAC gydytų pacientų grupėje – GEICAM tyrimas.

Su neutropenija susijusios komplikacijos, pasireiškusios pacientams, gydytiems naudojant TAC schemą profilaktikai gydymo pradžioje vartojus arba nevartojus G-KSF (GEICAM 9805 tyrimas)

	Be pradinės profilaktikos G-KSF (n = 111) n (%)	Su pradine profilaktika G-KSF (n = 421) n (%)
Neutropenija (4 laipsnio)	104 (93,7)	135 (32,1)
Febrilinė neutropenija	28 (25,2)	23 (5,5)
Su neutropenija susijusi infekcija	14 (12,6)	21 (5,0)

Neutropeninė infekcija (3-4 laipsnio)	2 (1,8)	5 (1,2)
---------------------------------------	---------	---------

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² su cisplatina ir 5-fluorouracilu dozę skrandžio adenokarcinomai gydyti, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Neutropeninė infekcija; Infekcija (3-4 laipsnio – 11,7%)	
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Anemija (3-4 laipsnio – 20,9%); Neutropenija (3-4 laipsnio – 83,2%); Trombocitopenija (3-4 laipsnio – 8,8%); Febrilinė neutropenija	
Imuninės sistemos sutrikimai	Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio – 1,7%)	
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija (3-4 laipsnio – 11,7%)	
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 8,7%)	Galvos svaigimas (3-4 laipsnio – 2,3%); Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 1,3%)
Akių sutrikimai		Ašarojimo sustiprėjimas (3-4 laipsnio – 0%)
Ausies ir labirinto sutrikimai		Klausos susilpnėjimas (3-4 laipsnio – 0%)
Širdies sutrikimai		Aritmija (3-4 laipsnio – 1,0%)
Virškinimo trakto sutrikimai	Viduriavimas (3-4 laipsnio – 19,7%); Pykinimas (3-4 laipsnio – 16%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 23,7%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 14,3%)	Vidurių užkietėjimas (3-4 laipsnio – 1,0%); Virškinimo trakto skausmas (3-4 laipsnio – 1,0%); Ezofagitas arba disfagija arba odinofagija (3-4 laipsnio – 0,7%)
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija (3-4 laipsnio – 4,0%)	Išbėrimas ir niežulys (3-4 laipsnio – 0,7%); Nagų pažeidimai (3-4 laipsnio – 0,7%); Odos eksfoliacija (3-4 laipsnio – 0%)
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Letargija (3-4 laipsnio – 19,0%); Karščiavimas (3-4 laipsnio – 2,3%); Skysčių susilaikymas (sunkus arba pavojingas gyvybei - 1%).	

Pasirinktų nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² su cisplatina ir 5- fluorouracilu dozę skrandžio adenokarcinomai gydyti, aprašymas

Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai

Febrilinė neutropenija pasireiškė 17,2%, o su neutropenija susijusi infekcija – 13,5% pacientų, neatsižvelgiant, buvo vartojama G-KSF, ar ne. Antrinė profilaktika G-KSF taikyta 19,3% pacientų (10,7% ciklų). Febrilinė neutropenija ir su neutropenija susijusi infekcija pasireiškė atitinkamai 12,1%

ir 3,4% pacientų, profilaktikai vartojusių G-KSF, ir 15,6% bei 12,9% ligonių, kuriems profilaktinis gydymas G-KSF netaikytas (žr. 4.2 skyrių).

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² su cisplatina ir 5-fluorouracilu dozę galvos ir kaklo vėžiui gydyti, sąrašas lentelės forma

- Įvadinė chemoterapija, kai vėliau taikomas spindulinis gydymas (TAX 323)

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcija (3-4 laipsnio – 6,3%); Neutropeninė infekcija		
Gerybiniai ir piktybiniai navikai (tarp jų cistos ir polipai)		Vėžio sukeltas skausmas (3-4 laipsnio – 0,6%)	
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 76,3%); Anemija (3-4 laipsnio – 9,2%); Trombocitopenija (3-4 laipsnio – 5,2%)	Febrilinė neutropenija	
Imuninės sistemos sutrikimai		Padidėjęs jautrumas (nesunkus)	
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija (3-4 laipsnio – 0,6%)		
Nervų sistemos sutrikimai	Disgeuzija arba parosmija; Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0,6%)	Galvos svaigimas	
Akių sutrikimai		Ašarojimo sustiprėjimas; Konjunktyvitas	
Ausies ir labirinto sutrikimai		Klausos susilpnėjimas	
Širdies sutrikimai		Miokardo išemija (3-4 laipsnio – 1,7%)	Aritmija (3-4 laipsnio – 0,6%)
Kraujagyslių sutrikimai		Venų sutrikimai (3-4 laipsnio – 0,6%)	
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 0,6%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 4,0%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 2,9%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 0,6%)	Vidurių užkietėjimas; Ezofagitas arba disfagija arba odinofagija (3-4 laipsnio – 0,6%); Pilvo skausmas; Dispepsija; Kraujavimas iš virškinimo takto (3-4 laipsnio – 0,6%)	
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija (3-4 laipsnio – 10,9%)	Odos išbėrimas; Odos sausumas; Odos eksfoliacija (3-4 laipsnio – 0,6%)	

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai		Mialgija (3-4 laipsnio – 0,6%)	
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Letargija (3-4 laipsnio – 3,4%); Karščiavimas (3-4 laipsnio – 0,6%); Skysčių susilaikymas; Edema		
Tyrimai		Svorio padidėjimas	

- Įvadinė chemoterapija, kai vėliau taikoma chemoterapija bei spindulinis gydymas (TAX 324)

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcija (3-4 laipsnio – 3,6%)	Neutropeninė infekcija	
Gerybiniai ir piktybiniai navikai (tarp jų cistos ir polipai)		Vėžio sukeltas skausmas (3-4 laipsnio – 1,2%)	
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 83,5%); Anemija (3-4 laipsnio – 12,4%); Trombocitopenija (3-4 laipsnio – 4,0%); Febrilinė neutropenija		
Imuninės sistemos sutrikimai			Padidėjęs jautrumas
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija (3-4 laipsnio – 12,0%)		
Nervų sistemos sutrikimai	Disgeuzija arba parosmija (3-4 laipsnio – 0,4%); Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 1,2%)	Galvos svaigimas (3-4 laipsnio – 2,0%); Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0,4%)	
Akių sutrikimai		Ašarojimo sustiprėjimas	Konjunktyvitas
Ausies ir labirinto sutrikimai	Klausos susilpnėjimas (3-4 laipsnio – 1,2%)		
Širdies sutrikimai		Aritmija (3-4 laipsnio – 2,0%)	Miokardo išemija
Kraujagyslių sutrikimai			Venų sutrikimai

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 13,9%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 20,7%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 8,4%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 6,8%); Ezofagitas arba disfagija arba odinofagija (3-4 laipsnio – 12,0%); Vidurių užkietėjimas (3-4 laipsnio – 0,4%)	Dispepsija (3-4 laipsnio – 0,8%); Virškinimo trakto skausmas (3-4 laipsnio – 1,2%); Kraujavimas iš virškinimo trakto (3-4 laipsnio – 0,4%)	
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija (3-4 laipsnio – 4,0%); Odos išbėrimas su niežuliu	Odos sausumas; Deskvamacija	
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai		Mialgija (3-4 laipsnio – 0,4%)	
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Letargija (3-4 laipsnio – 4,0%); Karščiavimas (3-4 laipsnio – 3,6%); Skysčių susilaikymas (3-4 laipsnio – 1,2%); Edema (3-4 laipsnio – 1,2%);		
Tyrimai	Svorio sumažėjimas		Svorio padidėjimas

Po vaistinio preparato patekimo į rinką pastebėtas nepageidaujamas poveikis

Gerybiniai ir piktybiniai navikai (tarp jų cistos ir polipai)

Pranešta apie antrąjį pirminio vėžio (dažnis nežinomas), įskaitant ne Hodžkino limfomą, atvejus, kai docetakselio vartota kartu skiriant ir kitokį vėžio gydymą, kuris gali sukelti antrą pirminį vėžį. Pagrindinių krūties vėžio gydymo TAC schema klinikinių tyrimų metu pranešta apie ūminę mieloidinę leukemiją ir mielodisplazinį sindromą (dažnis nežinomas).

Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai

Pastebėtas kaulų čiulpų slopinimas ir kitokių hematologinių nepageidaujamų reakcijų. Taip pat buvo pranešimų apie diseminuotą intravaskulinę koaguliaciją (DIC), dažnai kartu su sepsiu ir dauginiu organų nepakankamumu.

Imuninės sistemos sutrikimai

Buvo anafilaksinio šoko (kartais mirtino) atvejų.

Pranešta apie padidėjusio jautrumo reakciją pasireiškimą (dažnis nežinomas) docetakseliu gydomiems pacientams, kuriems anksčiau buvo pasireiškusi padidėjusio jautrumo reakcija į paklitakselį.

Nervų sistemos sutrikimai

Vartojant docetakselį, retais atvejais ištiko traukuliai, trumpam išnyko sąmonė. Kartais šios reakcijos pasireiškia vaistinio preparato infuzijos metu.

Akių sutrikimai

Gauta labai retų pranešimų apie trumpalaikius regos sutrikimus (blykčiojimas, žaibai akyse, skotomos), kurie paprastai atsirasdavo infuzijos metu ir būdavo susiję su padidėjusio jautrumo reakcijomis. Baigus infuziją, šie sutrikimai praeidavo. Aprašyta retų ašarojimo (su konjunktyvitu ar be jo) ir ašarų latakų užsikimšimo, sukėlusio per didelį ašarojimą, atvejų. Gauta pranešimų apie cistinės geltonosios dėmės edemos (GDE) atvejus pacientams, gydytiems docetakseliu.

Ausies ir labirinto sutrikimai

Buvo retų ototoksinio poveikio, klausos sutrikimo ir (arba) netekimo atvejų.

Širdies sutrikimai

Pranešta apie retus miokardo infarkto atvejus.

Gauta pranešimų apie skilvelių aritmijos, įskaitant skilvelių tachikardiją (dažnis nežinomas), kuri kai kuriais atvejais buvo mirtina, atvejus pacientams, gydytiems docetakseliu, kai kartu buvo vartojama doksorubicino, 5-fluorouracilo ir (arba) ciklofosfamido.

Kraujagyslių sutrikimai

Aprašyta retų venų tromboembolijos atvejų.

Kvėpavimo sistemos, krūtinės ląstos ir tarpuplaučio sutrikimai

Gauta retų pranešimų apie ūminio kvėpavimo sutrikimo sindromo ir intersticinės pneumonijos/pneumonito, intersticinės plaučių ligos, plaučių fibrozės ir kvėpavimo nepakankamumo atvejus, kurie kartais baigdavosi mirtimi.. Retais atvejais pacientams, kuriems tuo pačiu metu buvo taikomas spindulinis gydymas, pasireiškė spindulinis pneumonitas.

Virškinimo trakto sutrikimai

Retais atvejais pasireiškė enterokolitas, įskaitant kolitą, išeminį kolitą ir neutropeninį enterokolitą, kuris gali būti mirtinas (dažnis nežinomas).

Retais atvejais pasireiškė dehidratacija dėl poveikio virškinimo traktui, įskaitant enterokolitą ir virškinimo trakto perforaciją.

Retais atvejais pasireiškė žarnų nepraeinamumas ir žarnų obstrukcija.

Kepenų ir tulžies sistemos sutrikimai

Aprašyta labai retų hepatito atvejų. Kai kuriais jis buvo mirtinas, ypač jeigu pacientas jau anksčiau sirgo kepenų liga.

Odos ir poodinio audinio sutrikimai

Docetakselį vartojantiems pacientams buvo sisteminės raudonosios vilkligės odos formos, pūslinio išbėrimo, pvz., daugiaformės eritemos, ir sunkių odos nepageidaujamų reakcijų, tokių kaip Stivenso-Džonsono (*Stevens-Johnson*) sindromas (SJS), toksinė epidermio nekrolizė (TEN) ir ūminė išplitusi egzanteminė pustuliozė (angl. *acute generalised exanthematous pustulosis*, AGEP), atvejų. Gauta pranešimų apie tai, kad docetakselio vartojusiems pacientams atsirado į sklerodermiją panašių pokyčių (paprastai prieš tai pasireiškėdavo periferinė limfedema). Gauta pranešimų apie permanentinės alopecijos atvejus (dažnis nežinomas).

Inkstų ir šlapimo takų sutrikimai

Gauta duomenų apie inkstų funkcijos nepakankamumo ir sutrikimo atvejus. Maždaug 20% atvejų nebuvo ūminio inkstų nepakankamumo rizikos veiksnių, tokių, kaip kartu vartojami nefrotoksiniai vaistiniai preparatai ir virškinimo trakto sistemos sutrikimai.

Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai

Aprašyta retų spindulinio gydymo sukeltų reakcijų atsinaujinimo fenomeno atvejų.

Buvo stebėtas injekcijos vietos reakcijos atsinaujinimas (odos reakcijos pasikartojimas ankstesnės ekstravazacijos vietoje po docetakselio suleidimo kitoje vietoje) ankstesnės ekstravazacijos vietoje (dažnis nežinomas).

Kartu su skysčių susilaikymu ūminių oligurijos ar hipotenzijos epizodų nebuvo. Aprašyta retų dehidratacijos ir plaučių edemos atvejų.

Metabolizmo ir mitybos sutrikimai

Gauta pranešimų apie elektrolitų pusiausvyros sutrikimo atvejus. Gauta pranešimų apie hiponatremijos atvejus, kurie dažniausiai pasireiškė kartu su dehidracija, vėmimu ir pneumonija. Buvo hipokalemijos, hipomagnezemijos ir hipokalcemijos atvejų, paprastai susijusių su virškinimo trakto sutrikimais, ypač viduriavimu. Pranešta apie naviko lizės sindromo, kuris gali būti mirtinas, atvejus (dažnis nežinomas).

Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai

Pranešta apie vartojant docetakselio pasireiškusių miozito atvejus (dažnis nežinomas).

Pranešimas apie įtariamą nepageidaujamą reakciją

Svarbu pranešti apie įtariamą nepageidaujamą reakciją po vaistinio preparato registracijos, nes tai leidžia nuolat stebėti vaistinio preparato naudos ir rizikos santykį. Sveikatos priežiūros specialistai turi pranešti apie bet kokias įtariamą nepageidaujamą reakcijas naudodamiesi [V priede](#) nurodyta nacionaline pranešimo sistema.

4.9 Perdozavimas

Pranešta apie kelis perdozavimo atvejus. Priešnuodžio perdozuotam docetakseliui nežinoma.

Perdozavus šio vaistinio preparato, pacientą reikia gydyti specializuotame skyriuje ir atidžiai stebėti gyvybines funkcijas. Perdozavus tikėtinas nepageidaujamų reiškinių paūmėjimas. Labiausiai tikėtinos perdozavimo komplikacijos – kaulų čiulpų slopinimas, periferinis neurotoksinis poveikis ir mukozitas. Sužinojus apie perdozavimą, reikia nedelsiant skirti G-KSF, prirėikus taikomos kitos simptominės priemonės.

5. FARMAKOLOGINĖS SAVYBĖS

5.1 Farmakodinaminės savybės

Farmakoterapinė grupė – taksanai, ATC kodas – L01CD 02.

Veikimo mechanizmas

Docetakselis yra vaistas nuo vėžio, kuris skatina tubulino jungimąsi į stabilius mikrovamzdelius ir neleidžia jiems atsiskirti. Dėl tokio poveikio gerokai sumažėja laisvojo tubulino. Įtakos protofilamentų skaičiui docetakselio prisijungimas prie mikrovamzdelių neturi.

Nustatyta, kad *in vitro* docetakselis suardo mikrovamzdelių tinklą, būtiną gyvybinėms ląstelės funkcijoms mitozės ir interfazės metu.

Farmakodinaminis poveikis

Klonogeniniais tyrimais nustatyta, kad *in vitro* docetakselis yra citotoksiškas įvairioms graužikų ir žmonių navikinių ląstelių linijoms bei ką tik pašalintoms žmogaus navikų ląstelėms. Ląstelėse susidaro didelė docetakselio koncentracija, šis vaistas jose išlieka ilgai. Be to, nustatyta, kad docetakselis veikia kai kurias, bet ne visas ląstelių linijas, kuriose labai stipriai išreikšta p-glikoproteino, kurį koduoja naviko atsparumą daugeliui vaistų lemiantis genas, ekspresija. *In vivo* docetakselio poveikis nepriklauso nuo jo vartojimo tvarkos, eksperimentais nustatytas platus šio vaisto veikimo prieš progresavusius graužikų navikus ir persodintus žmogaus navikus spektras.

Klinikinis veiksmingumas ir saugumas

Krūties vėžys

Docetakselio derinys su doksorubicinu ir ciklofosfamidu (pagalbinis gydymas).

Pacientės sergančios tinkamu operuoti į limfmazgius metastazavusiu krūties vėžiu (TAX 316)

Docetakselio vartojimas į limfmazgius metastazavusio tinkamo operuoti krūties vėžio pagalbiniam gydymui 18-70 metų pacientėms, kurių KPS (būklė pagal *Karnofsky* skalę) vertinama 80% ar daugiau, pagrįstas daugiacentrio atviro atsitiktinės atrankos tyrimo duomenimis. Atlikus stratifikavimą pagal limfmazgių, kuriuose rasta metastazių, skaičių (1-3, 4+), 1491 pacientės atsitiktinai parinktos vartoti 75 mg/m² docetakselio 1 val. po 50 mg/m² doksorubicino ir 500 mg/m² ciklofosfamido (TAC grupė) arba 50 mg/m² doksorubicino, o paskui 500 mg/m² fluorouracilo ir 500 mg/m² ciklofosfamido (FAC grupė). Abu deriniai vartoti kas 3 savaites, iš viso 6 kursas. Docetakselis infuzuotas per 1 val., visi kiti vaistiniai preparatai vartoti intraveninio boliuso būdu pirmąjį kurso dieną. Pacientėms, kurioms pasireiškė neutropenija su komplikacijomis (febriline neutropenija, ilgalaikė neutropenija ar infekcija), antrinei profilaktikai skirta G-KSF. TAC grupės pacientės infekcijos profilaktikai gerė po 500 mg ciprofloksacino 2 kartus per parą 10 dienų nuo 5-os kiekvieno kurso dienos arba atitinkamai kitą antibiotiką. Po paskutinio chemoterapijos kurso abiejų grupių pacientėms, kurioms rasta teigiamų estrogenų ir (ar) progesterono receptorių, skirta 20 mg tamoksifeno per parą iki 5 metų. Pagalbinis spindulinis gydymas skirtas 69% TAC grupės ir 72% FAC grupės pacienčių, remiantis tyrime dalyvavusiose institucijose priimta praktika. Atliktos dvi tarpinės ir viena galutinė analizė. Pirmoji tarpinė analizė suplanuota praėjus 3 metams nuo dienos, kai tyrime pradėjo dalyvauti pusė tiriamųjų. Antroji tarpinė analizė atlikta, kai bendrai nustatyta 400 BLSIL atveju, jos metu stebėjimo laikotarpio mediana buvo 55 mėnesiai. Galutinė analizė atlikta, kai visi pacientai sulaukė 10-ųjų metų stebėjimo laikotarpio vizito (išskyrus atvejus, kai pacientams buvo BLSIL reiškinų arba jie iš stebėjimo pasitraukė anksčiau). Pirminė veiksmingumo vertinamoji baigtis yra be ligos simptomų išgyventas laikotarpis (BLSIL), o antrinė veiksmingumo vertinamoji baigtis – bendrasis išgyvenamumas (BI).

Galutinėje analizėje stebėjimo laikotarpio mediana – 96 mėnesiai. Nustatyta, kad TAC grupės pacientės be ligos reiškinų išgyveno reikšmingai ilgiau negu FAC. Atkryčių po 10 metų skaičius po gydymo TAC buvo 39%, po gydymo FAC – 45%, t.y. absoliuti rizika sumažėjo 6% ($p = 0,0043$). Bendras išgyvenamumas po 10 metų TAC grupėje buvo 76% ir buvo reikšmingai didesnis, nei FAC grupėje – 69%, t.y. absoliuti mirties rizika TAC grupėje buvo 7% mažesnė ($p = 0,002$). Kadangi pacientėms, kurioms 4 ar daugiau limfmazgiuose rasta metastazių, teigiamas BLSIL ir BI pokytis nebuvo statistiškai reikšmingas, todėl galutinė duomenų analizė šioms pacientėms TAC palankaus naudos ir rizikos santykio pilnai neparodė.

Apibendrinus, tyrimo rezultatai rodo, kad TAC grupėje naudos ir rizikos santykis yra geresnis, lyginant su FAC grupe.

Išanalizuoti TAC gydytų pacienčių poabiai, sudaryti pagal prospektyviniu būdu nustatytus pagrindinius prognozės kriterijus:

Pacienčių poabiai	Pacienčių skaičius	Be ligos reiškinų išgyventas laikotarpis			Bendras išgyventas laikotarpis		
		Rizikos koeficientas *	95% PI	p=	Rizikos koeficientas*	95% PI	p=
Pažeistų limfmazgių skaičius							
Iš viso	745	0,80	0,68-0,93	0,0043	0,74	0,61-0,90	0,0020
1-3	467	0,72	0,58-0,91	0,0047	0,62	0,46-0,82	0,0008
4+	278	0,87	0,70-1,09	0,2290	0,87	0,67-1,12	0,2746

* Mažesnis už 1 rizikos koeficientas rodo, kad vartojant TAC be ligos reiškinių išgyventas laikotarpis ir bendras išgyventas laikotarpis buvo ilgesni negu vartojant FAC.

Pacientės, sergančios tinkamu operuoti į limfmazgius nemetastazavusiu krūties vėžiu, kurioms galima chemoterapija (GEICAM 9805)

Daugiacentrio, atvirojo, atsitiktinės parinkties tyrimo duomenys patvirtina docetakselio vartojimą pagalbiniam gydymui pacienčių, sergančių tinkamu operuoti į limfmazgius nemetastazavusiu krūties vėžiu, kurioms gali būti taikoma chemoterapija. 1060 pacientės, sergančios tinkamu operuoti į limfmazgius nemetastazavusiu krūties vėžiu su didele atkryčio rizika pagal 1998 *St.Gallen* kriterijus (naviko dydis >2 cm ir (arba) neigiamas ER ir PR ir (arba) didelis histologinis branduolių diferenciacijos laipsnis (2 arba 3 laipsnis) ir (arba) amžius <35 metai) buvo atsitiktinai suskirstytos ir vartojo arba docetakselio 75 mg/m², skiriamo praėjus 1 valandai po doksorubicino 50 mg/m² ir ciklofosfamido 500 mg/m² vartojimo (539 pacientės TAC grupėje), arba doksorubicino 50 mg/m² skiriamo po fluorouracilo 500 mg/m² ir ciklofosfamido 500 mg/m² (521 pacientė FAC grupėje). Abi gydymo schemas buvo taikomos kartą kas 3 savaites 6 gydymo kursus. Docetakselis buvo suleidžiamas 1 valandos trukmės infuzijos metu, visi kiti vaistiniai preparatai buvo vartojami į veną pirmąją dieną kas tris savaites. Kai buvo atrinkta 230 pacienčių, TAC grupėje pradžioje buvo privaloma profilaktiškai vartoti G-KSF. 4 laipsnio neutropenijos, febrilinės neutropenijos ir neutropeninės infekcijos dažnis buvo mažesnis pacientėms, kurios pradžioje profilaktikai vartojo G-KSF (žr. 4.8 skyrių). Po paskutinio chemoterapijos kurso, abiejų grupių pacientės, kurioms nustatyti ER ir PR teigiami navikai, vartojo tamoksifeną 20 mg kartą per parą 5 metus. Pagalbinis spindulinis gydymas buvo taikomas pagal dalyvaujančiose institucijose esančias gaires. Jis buvo pritaikytas 57,3% pacienčių, kurios buvo gydytos taikant TAC schemą ir 51,2% gydytoms taikant FAC schemą.

Buvo atliktos viena pagrindinė ir viena atnaujinta analizė. Pagrindinė analizė buvo atlikta tada, kai visų pacienčių stebėjimo laikotarpis viršijo 5 metus (stebėjimo laikotarpio mediana buvo 77 mėnesiai). Atnaujinta analizė buvo atlikta tada, kai visos pacientės atliko 10-ųjų metų (stebėjimo laikotarpio mediana buvo 10 metų ir 5 mėnesiai) stebėjimo vizitą (išskyrus atvejus, kai pasireiškė BLSIL reiškinys arba pacientės stebėjimas nutrūko anksčiau). Pirminė veiksmingumo vertinamoji baigtis buvo be ligos simptomų išgyventas laikotarpis (BLSIL), o antrinė veiksmingumo vertinamoji baigtis – bendrasis išgyvenamumas (BI).

Pasiekus 77 mėnesių stebėjimo laikotarpio medianą, buvo nustatytas reikšmingai ilgesnis be ligos reiškinių išgyventas laikotarpis TAC grupėje lyginant su FAC grupe. TAC gydytoms pacientėms atkryčio rizika buvo 32 % mažesnė nei FAC gydytųjų grupėje (rizikos koeficientas = 0,68, 95 % PI (0,49-0,93), p = 0,01). Pasiekus 10 metų ir 5 mėnesių stebėjimo laikotarpio medianą, TAC gydytoms pacientėms atkryčio rizika buvo 16,5% mažesnė nei FAC gydytųjų grupėje (rizikos koeficientas = 0,84, 95% PI (0,65-1,08), p=0,1646). BLSIL duomenys statistiškai reikšmingai nesiskyrė, tačiau stebėta palanki tendencija TAC grupėje.

Pasiekus 77 mėnesių stebėjimo laikotarpio medianą, bendras išgyventas laikotarpis (BIL) taip pat buvo ilgesnis TAC grupėje, nes TAC gydytoms pacientėms mirties rizika buvo 24 % mažesnė lyginant su FAC grupe (rizikos koeficientas = 0,76, 95 % PI (0,46-1,26, p = 0,29). Tačiau BIL abiejose grupėse reikšmingai nesiskyrė.

Pasiekus 10 metų ir 5 mėnesių stebėjimo laikotarpio medianą, TAC gydytoms pacientėms mirties rizika buvo 9% mažesnė lyginant su FAC grupės pacientėmis (rizikos koeficientas = 0,91, 95% PI (0,63-1,32)).

Išgyvenamumo dažnis buvo 93,7% TAC grupėje ir 91,4 % FAC grupėje, kai stebėjimo laikotarpio mediana buvo 8 metai, bei 91,3% TAC grupėje ir 89% FAC grupėje, kai stebėjimo laikotarpio mediana buvo 10 metų.

Palankus naudos ir rizikos santykis TAC grupėje, palyginti su FAC grupe, nepakito.

TAC gydytų pacienčių pogrupių, pagal prospektyviai nustatytus didžiuosius prognostinius kriterijus, pagrindinė analizė (stebėjimo laikotarpio mediana buvo 77 mėnesiai) (žr. lentelę žemiau).

Pacienčių, sergančių į limfmazgius nemetastazavusiu krūties vėžiu, pagalbinio gydymo tyrimo pogrupių analizė (Visų tyrime dalyvavusių pacienčių duomenų analizė)

Pacienčių pogrupis	Pacienčių skaičius TAC grupėje	Be ligos reiškinių išgyventas laikotarpis	
		Rizikos koeficientas*	95% PI
Bendras	539	0,68	0,49-0,93
1 amžiaus kategorija			
<50 metai	260	0,67	0,43-1,05
≥50 metai	279	0,67	0,43-1,05
2 amžiaus kategorija			
<35 metai	42	0,31	0,11-0,89
≥35 metai	497	0,73	0,52-1,01
Hormonų receptoriai			
Neigiami	195	0,7	0,45-1,1
Teigiami	344	0,62	0,4-0,97
Naviko dydis			
<2 cm	285	0,69	0,43-1,1
>2 cm	254	0,68	0,45-1,04
Histologinis laipsnis			
1 laipsnis (įskaitant neįvertinamą laipsnį)	64	0,79	0,24-2,6
2 laipsnis	216	0,77	0,46-1,3
3 laipsnis	259	0,59	0,39-0,9
Menopauzė			
Premenopauzė	285	0,64	0,40-1
Pomenopauzė	254	0,72	0,47-1,12

*rizikos koeficientas (TAC/FAC) mažiau nei 1 rodo, kad gydymas TAC susijęs su ilgesniu be ligos reiškinių išgyventu laikotarpiu lyginant su gydymu FAC.

Atlikta pacienčių, kurios atitiko 2009 St. Gallen chemoterapijos kriterijus išplėstinė pogrupių analizė- (Tyrimą baigusiu pacienčių duomenų analizė) pateikta žemiau

	TAC	FAC	Rizikos koeficientas (TAC/FAC)	
Pogrupiai	(n=539)	(n=521)	(95% PI)	p-reikšmė
Santykinis indikacijos chemoterapijai atitikimas ^a				
Ne	18/214 (8,4%)	26/227 (11,5%)	0,796 (0,434 – 1,459)	0,4593
Taip	48/325 (14,8%)	69/294 (23,5%)	0,606 (0,42 – 0,877)	0,0072

TAC = docetakselis, doksorubicinas ir ciklofosfamidai

FAC = 5-fluorouracilas, doksorubicinas ir ciklofosfamidai

PI = pasikliautinis intervalas; ER = estrogenų receptoriai

PR = progesterono receptoriai

^aER/PR-neigiami arba 3 laipsnio ar naviko dydis >5 cm

Apskaičiuotas rizikos koeficientas gautas naudojantis Cox proporcinės rizikos modeliu gydomąją grupę laikant faktoriumi.

Monoterapija docetakseliu

Atlikti du atsitiktinių imčių III fazės palyginamieji tyrimai su pacientėmis, sergančiomis metastazavusiu krūties vėžiu. Prieš tai 326 šiame tyrime dalyvavusioms pacientėms buvo neveiksmingas gydymas alkilinančiais vaistais, o 392 pacientėms – antraciklinais. Docetakselio infuzuota rekomenduojamomis dozėmis ir tvarka (100 mg/m² kas 3 savaites).

Pacientėms, kurioms gydymas alkilinančiais vaistais buvo neveiksmingas, palygintas docetakselio ir doksorubicino (75 mg/m² kas 3 savaites) poveikis. Docetakselis sukėlė atsaką dažniau (docetakselis – 52%, doksorubicinas – 37%, p=0,01) ir greičiau (docetakselis – per 12 savaičių, doksorubicinas – per 23 savaites, p=0,007), tačiau nepakeitė bendrosios išgyvenimo trukmės (docetakselis – 15 mėn., doksorubicinas – 14 mėn., p=0,38) ir laikotarpio iki ligos progresavimo trukmės (docetakselis – 27 mėn., doksorubicinas – 23 mėn., p=0,54). Trys docetakseliu gydytos pacientės (2%) nutraukė vaisto vartojimą dėl skysčių susilaikymo, 15 (9%) doksorubicinu gydytų pacienčių – dėl kardiotoksinio poveikio (3 pacientės mirė nuo stazinio širdies nepakankamumo).

Pacientėms, kurioms gydymas antraciklinais buvo neveiksmingas, docetakselio poveikis palygintas su mitomicino C (12 mg/m² kas 6 savaites) ir vinblastino (6 mg/m² kas 3 savaites) derinio poveikiu. Docetakselis dažniau sukėlė atsaką (33% palyginus su 12%, p<0,0001), prailgino laikotarpį iki ligos progresavimo (19 savaičių palyginus su 11 savaičių, p=0,0004) ir bendrąją išgyvenimo trukmę (11 mėn. palyginus su 9 mėn., p=0,01).

Šių dvejų III fazės klinikinių tyrimų metu nustatytas docetakselio saugumo pobūdis buvo panašus į nustatytą II fazės tyrimų metu (žr. 4.8 skyrių).

Atviro daugiacentrio atsitiktinių imčių III fazės tyrimo metu lygintas docetakselio monoterapijos bei gydymo paklitakseliu veiksmingumas pažengusių krūties vėžiu sergantiems pacientams, kurie ankstesnio gydymo metu vartojo antraciklino. Viso 449 pacientams atsitiktiniu būdu buvo parinktas gydymas arba vien tik docetakseliu (100 mg/m² dozė infuzuojant per 1 valandą) arba vien tik paklitakseliu (175 mg/m² dozė infuzuojant per 3 valandas). Abiejų gydymų kursai kartoti kas 3 savaites. Nors pagrindinė vertinamoji baigtis (bendras atsako dažnis) nesiskyrė (32% ir 25%, p=0,10), docetakselis pailgino laikotarpio iki ligos progresavimo medianą (24,6 savaitės ir 15,6 savaitės; p<0,01) bei išgyvento laikotarpio medianą (15,3 mėnesio ir 12,7 mėnesio; p=0,03). Pacientams, kuriems taikyta monoterapija docetakseliu, dažniau pasireiškė 3 arba 4 laipsnio nepageidaujamų reiškinių (55,4%), palyginti su vartojusiais paklitakselio (23,0%).

Docetakselio derinys su doksorubicinu

Atliktas didelės apimties atsitiktinės imties III fazės tyrimas, kuriame dalyvavo 429 pacientės, sergančios iki tol negydytu metastazavusiu krūties vėžiu. Viena tiriamųjų grupė (AT) gydyta doksorubicinu (50 mg/m²) ir docetakseliu (75 mg/m²), kita (AC) – doksorubicinu (60 mg/m²) ir ciklofosfamidu (600 mg/m²). Abiem atvejais nurodytų vaistų infuzuota pirmąją kiekvieno 3 savaičių ciklo dieną.

- AT grupės tiriamųjų laikotarpis iki ligos progresavimo buvo reikšmingai ilgesnis negu AC (p = 0,0138). Laikotarpio iki ligos progresavimo mediana AT grupėje buvo 37,3 savaitės (95% pasikliautinumo intervalas – 33,4-42,1 savaitės), AC grupėje – 31,9 savaitės (95% pasikliautinumo intervalas – 27,4-36 savaitės).
- Bendras atsako dažnis AT grupėje buvo reikšmingai didesnis negu AC (p = 0,009). Bendras atsako dažnis AT grupėje buvo 59,3% (95% pasikliautinumo intervalas – 52,8-65,9%), AC grupėje – 46,5% (95% pasikliautinumo intervalas – 39,8-53,2%).

Šio tyrimo metu AT grupės tiriamosioms dažniau negu AC grupės pasireiškė sunki neutropenija (atitinkamai 90% ir 68,6%), febrilinė neutropenija (33,3% ir 10%), infekcija (8% ir 2,4%), viduriavimas (7,5% ir 1,4%), astenija (8,5% ir 2,4%), skausmas (2,8% ir 0%). Kita vertus, AC grupės tiriamosioms dažnesnė buvo sunki anemija (atitinkamai 15,8% ir 8,5%) bei sunkus kardiotoksinis poveikis: stazinis širdies nepakankamumas (atitinkamai 3,8% ir 2,8%), absoliučios kairiojo skilvelio išstūmimo frakcijos sumažėjimas 20% ar daugiau (13,1% ir 6,1%), absoliučios kairiojo skilvelio

ištūmimo frakcijos sumažėjimas 30% ar daugiau (6,2% ir 1,1%). Dėl vaistinių preparatų toksinio poveikio mirė 1 AT grupės pacientė (pasireiškė stazinis širdies nepakankamumas) ir 4 AC grupės pacientės (1 ištiko sepsinis šokas, 3 – stazinis širdies nepakankamumas). Abiejų grupių tiriamųjų gyvenimo kokybė (remiantis EORTC klausimų rinkiniu) gydymo bei vėlesnio stebėjimo laikotarpiu, buvo panaši ir stabili.

Docetakselio derinys su trastuzumabu

Tirtas docetakselio ir trastuzumabo derinio poveikis pacientėms, sergančioms metastazavusiu krūties vėžiu su HER2 hiperekspresija, kuriam chemoterapija anksčiau netaikyta. 186 pacientės atsitiktinai parinktos vartoti 100 mg/m² docetakselio su trastuzumabu ar be jo. 60% pacienčių prieš tai taikyta adjuvantinė chemoterapija, kurios pagrindinis vaistas antraciklinas. Docetakselio ir trastuzumabo derinys buvo veiksmingas nepriklausomai nuo to, ar anksčiau taikyta adjuvantinė chemoterapija antraciklinais. Pagrindinis tyrimas, šio labai svarbaus tyrimo metu naudotas nustatymui, ar navikas HER2 teigiamas, buvo imunohistocheminis (IHC). Nedaugelis pacienčių tirtos fluorescencijos būdu *in situ* atlikus hibridizaciją (FISH). 87% į tyrimą įtrauktų pacienčių sirgo IHC 3+ naviku, 95% – IHC 3+ ir (ar) FISH teigiamu naviku. Gydymo veiksmingumo duomenys apibendrinami lentelėje:

Rodiklis	Docetakselis ir trastuzumabas ¹ (n = 92)	Docetakselis ¹ (n = 94)
Atsako dažnis (95% PI)	61% (50-71)	34% (25-45)
Atsako trukmės mediana (mėn.) (95% PI)	11,4 (9,2-15,0)	5,1 (4,4-6,2)
LLP mediana (mėn.) (95% PI)	10,6 (7,6-12,9)	5,7 (5,0-6,5)
Išgyvento laikotarpio mediana (mėn.) (95% PI)	30,5 ² (26,8-nį)	22,1 ² (17,6-28,9)

LLP – laikotarpis iki ligos progresavimo; “nį” rodo, kad jo trukmė negalėjo būti įvertinta arba kad laikas vertinti dar neatėjo.

¹Skaičiuojant visas į tyrimą įtrauktas (planuotas gydyti) pacientes

²Apskaičiuotoji išgyvento laikotarpio mediana.

Docetakselio derinys su kapecitabinu

Atlikto daugiacentrio atsitiktinių imčių kontroliuojamo III fazės klinikinio tyrimo duomenys pagrindžia docetakselio derinimą su kapecitabinu lokaliai progresavusiam ar metastazavusiam krūties vėžiui gydyti po neveiksmingos citotoksinės chemoterapijos, kurios sudėtyje buvo antraciklinas. Šio tyrimo metu 255 pacientės buvo atsitiktinai parinktos vartoti docetakselį (infuzuota 75 mg/m² per 1 val. į veną, kas 3 savaites) ir kapecitabiną (po 1250 mg/m² 2 kartus per parą 2 savaites, paskui darant savaitės pertrauką), 256 – tik docetakselį (infuzuota 100 mg/m² per 1 val. į veną, kas 3 savaites). Docetakselį ir kapecitabiną kartu vartojusios grupės pacientės išgyveno ilgiau (p=0,0126). Išgyvento laikotarpio mediana docetakselio ir kapecitabino derinio grupėje buvo 442 dienos, gydymo tik docetakseliu grupėje – 352 dienos. Bendras objektyvaus atsako dažnis visoje atsitiktinai parinktoje populiacijoje (tyrėjo vertinimu) docetakselio ir kapecitabino derinio grupėje buvo 41,6%, docetakselio – 29,7% (p=0,0058). Laikotarpis iki ligos progresavimo buvo ilgesnis docetakselio ir kapecitabino derinio grupėje (p<0,0001). Jo mediana docetakselio ir kapecitabino derinio grupėje buvo 186 dienos, docetakselio (monoterapijos) – 128 dienos.

Plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžys

Pacientai, kuriems anksčiau taikyta chemoterapija (su radioterapija arba be jos)

Su jau gydytais pacientais atliktas III fazės tyrimas parodė, kad, vartojant docetakselį 75 mg/m² dozėmis, laikotarpis iki ligos progresavimo yra reikšmingai ilgesnis negu apsiribojus geriausia palaikomąja priežiūra (laikotarpis iki ligos progresavimo truko atitinkamai 12,3 ir 7 savaites). Vienerius metus išgyvenusių pacientų skaičius docetakselio grupėje taip pat buvo reikšmingai didesnis (atitinkamai 40% ir 16%).

Be to, vartojant docetakselį 75 mg/m² dozėmis, mažiau reikėjo morfino grupės analgetikų (p<0,01), nemorfininių analgetikų (p<0,01), kitų su liga susijusių vaistų (p<0,06) ir radioterapijos (p<0,01) (palyginus su pacientais, turėjusiais geriausią palaikomąją priežiūrą). Bendras atsako dažnis, skaičiuojant pacientus, kurių būklė buvo galima įvertinti, buvo 6,8%, atsako trukmės mediana – 26,1 savaitės.

Docetakselio derinys su platinos preparatais pacientams, kuriems anksčiau chemoterapija netaikyta

III fazės tyrime dalyvavo 1218 pacientų, sirgusių neoperuojamu IIIB ar IV stadijos nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžiu. Jų KPS (būklė pagal *Karnofsky* skalę) įvertinta 70% arba geriau, šiol ligos chemoterapija anksčiau jiems netaikyta. Tyrimo dalyviai buvo atsitiktinai parinkti vartoti: 1) 75 mg/m² docetakselio (infuzijos trukmė – 1 val.) ir paskui tuoj pat 75 mg/m² cisplatinos (infuzijos trukmė – 30-60 min.), kas 3 savaites; 2) 75 mg/m² docetakselio (infuzijos trukmė – 1 val.) kartu su karboplatina [plotas po kreive (AUC) – 6 mg/ml×min., infuzijos trukmė – 30-60 min.], kas 3 savaites; arba 3) 25 mg/m² vinorelbino per 6-10 min. (1, 8, 15 ir 22 kurso dienomis), o paskui 100 mg/m² cisplatinos (1 kurso dieną), kas 4 savaites.

Išgyvenimo trukmės, laikotarpio iki ligos progresavimo medianos, ir atsako dažnio duomenys, nustatyti dvejose tyrimo grupėse, pateikiami lentelėje:

	Docetakselis ir cisplatina (n = 408)	Vinorelbinas ir cisplatina (n = 404)	Statistinė analizė
Bendras išgyvenamumas (pagrindinis rodiklis):			
Išgyvento laikotarpio mediana (mėn.)	11,3	10,1	Santykinė rizika – 1,122 (97,2% PI: 0,937; 1,342)*
1 metus išgyvenę pacientai (%)	46	41	Su gydymu susijęs skirtumas – 5,4% (95% PI: -1,1; 12,0)*
2 metus išgyvenę pacientai (%)	21	14	Su gydymu susijęs skirtumas – 6,2% (95% PI: 0,2; 12,3)
Laikotarpio iki ligos progresavimo mediana (savaitės)	22,0	23,0	Santykinė rizika – 1,032 (95% PI: 0,876; 1,216)
Bendras atsako dažnis (%)	31,6	24,5	Su gydymu susijęs skirtumas – 7,1% (95% PI: 0,7; 13,5)

*: Koreguota daugeliui lyginimų ir pritaikyta stratifikavimo veiksniais (ligos stadijai, gydymo regionui), remiantis pacientų populiacijos, kurios stebėjimo duomenis galima įvertinti, duomenimis.

Antriniai rodikliai buvo skausmo, bendros gyvenimo kokybės (*EuroQoL-5D*), įvertinimo pagal plaučių vėžio simptomų skalę ir būklės pagal *Karnofsky* skalę pokyčiai. Gydymo veiksmingumo vertinimas pagal šiuos rodiklius patvirtino pagrindinio rodiklio duomenis.

Nepavyko įrodyti nei ekvivalentiško, nei ne mažesnio docetakselio ir karboplatinos derinio veiksmingumo palyginus su vinorelbino ir cisplatinos deriniu.

Prostatos vėžys

Metastazavęs kastracijai atsparus prostatos vėžys

Docetakselio, vartojamo kartu su prednizonu ar prednizolonu, saugumas ir veiksmingumas metastazavusiu kastracijai atspariu prostatos vėžiu sergantiems pacientams vertintas atliekant atsitiktinės atrankos daugiacentrį III fazės tyrimą (TAX 327). Iš viso 1006 pacientai, kurių KPS ≥ 60 , buvo atsitiktinai paskirstyti į šias gydymo grupes:

- docetakselio 75 mg/m² kas 3 savaites, 10 ciklų;
- docetakselio 30 mg/m² kas savaitę pirmas penkias 6 savaitių ciklo savaites, 5 ciklus;
- mitoksantronas 12 mg/m² kas 3 savaites, 10 ciklų.

Visų 3 grupių pacientai kartu vartojo po 5 mg prednizono ar prednizolono 2 kartus per parą be pertraukų.

Docetakselį kas 3 savaites vartojusių pacientų bendra išgyvento laikotarpio trukmė buvo reikšmingai ilgesnė negu vartojusių mitoksantroną. Docetakselį kas savaitę vartojusių pacientų išgyventas laikotarpis nebuvo statistiškai reikšmingai ilgesnis negu kontrolinės mitoksantrono grupės. Gydymo veiksmingumo kriterijai, lyginant docetakselio grupes su kontrole, apibendrinti lentelėje:

Gydymo veiksmingumo kriterijus	Docetakselis kas 3 savaites	Docetakselis kas savaitę	Mitoksantronas kas 3 savaites
Pacientų skaičius	335	334	337
Išgyvento laikotarpio mediana (mėn.)	18,9	17,4	16,5
95% PI	(17,0-21,2)	(15,7-19,0)	(14,4-18,6)
Santykinė rizika	0,761	0,912	-
95% PI	(0,619-0,936)	(0,747-1,113)	-
p reikšmė [†] *	0,0094	0,3624	-
Pacientų skaičius	291	282	300
PSA** atsako dažnis (%)	45,4	47,9	31,7
95% PI	(39,5-51,3)	(41,9-53,9)	(26,4-37,3)
p reikšmė*	0,0005	<0,0001	-
Pacientų skaičius	153	154	157
Skausmo atsako dažnis (%)	34,6	31,2	21,7
95% PI	(27,1-42,7)	(24,0-39,1)	(15,5-28,9)
p reikšmė*	0,0107	0,0798	-
Pacientų skaičius	141	134	137
Naviko atsako dažnis (%)	12,1	8,2	6,6
95% PI	(7,2-18,6)	(4,2-14,2)	(3,0-12,1)
p reikšmė*	0,1112	0,5853	-

[†]Stratifikuotas logaritminio rango testas

*Statistinio reikšmingumo lygmuo = 0,0175

**PSA – prostatos specifinis antigenas

Atsižvelgiant į tai, kad kas savaitę vartojamo docetakselio saugumas buvo šiek tiek geresnis, nei docetakselio infuzuojant kas 3 savaites, tikėtina, kad kai kuriems pacientams gali būti naudinga docetakselio vartoti kas savaitę.

Statistinių bendros gyvenimo kokybės skirtumų tarp gydymo grupių nenustatyta.

Metastazavęs hormonams jautrus prostatos vėžys

STAMPEDE tyrimas

Docetakselio saugumas ir veiksmingumas kartu taikant įprastinį gydymą (ADT) pacientams, sergantiems didelės rizikos lokaliai progresavusiu ar metastazavusiu hormonams jautriu prostatos vėžiu, buvo vertintas atsitiktinių imčių, kelių grupių ir kelių stadijų (angl. *multi-arm multi-stage*,

MAMS) nuoseklių II/III fazių tyrimo (STAMPEDE – MRC PR08) metu. Iš viso 1 776 pacientai vyrai buvo įtraukti į specifines tiriamąsias grupes:

- įprastinio gydymo + docetakselio 75 mg/m² kas 3 savaites 6 ciklus;
- vien tik įprastinio gydymo.

Docetakselio buvo vartojama kartu su prednizonu arba prednizolonu (po 5 mg du kartus per parą, be pertraukų).

Iš 1 776 atsitiktinai imtoms priskirtų pacientų 1 086 (61 %) sirgo metastazavusia liga, 362 buvo atsitiktinai priskirti vartoti docetakselį kartu skiriant standartinį gydymą, o 724 pacientams skirtas tik standartinis gydymas.

Šių metastazavusių prostatos vėžiu sirgusių pacientų bendrojo išgyvento laikotarpio trukmės mediana buvo reikšmingai didesnė gydymo docetakseliu grupėje, palyginti su vien tik standartinio gydymo grupe: įprastinį gydymą papildžius docetakseliu, bendrojo išgyvento laikotarpio trukmės mediana pailgėjo 19 mėnesių (SR=0,76, 95 % PI = 0,62-0,92, p=0,005).

Docetakselio ir kontrolinės grupės metastazavusių prostatos vėžiu sirgusiems pacientams veiksmingumo rezultatai apibendrinti toliau pateikiamoje lentelėje.

Metastazavusių hormonams jautrių prostatos vėžiu sergančių pacientų gydymo docetakseliu kartu skiriant prednizoną ar prednizoloną ir standartinį gydymą veiksmingumo rezultatai (STAMPEDE tyrimas)

Vertinamoji baigtis	Docetakselis + standartinis gydymas	Vien tik standartinis gydymas
Metastazavusių prostatos vėžiu sirgusių pacientų skaičius	362	724
Bendrojo išgyvento laikotarpio mediana (mėn.)	62	43
95 % PI	51-73	40-48
Koreguota santykinė rizika		0,76
95 % PI		(0,62-0,92)
p reikšmė ^a		0,005
Be gydymo poveikio išnykimo išgyvento laikotarpio ^b mediana (mėn.)	20,4	12
95 % PI	16,8-25,2	9,6-12
Koreguota santykinė rizika		0,66
95 % PI		(0,57-0,76)
p reikšmė ^a		< 0,001

^a p reikšmė apskaičiuota remiantis tikėtumo santykio testu ir koreguota pagal visus stratifikavimo veiksnius (išskyrus centrą ir planuotą gydymą hormonais) bei stratifikuota pagal tyrimo laikotarpį

^b Be gydymo poveikio išnykimo išgyventas laikotarpis: laikotarpis nuo priskyrimo atsitiktinei imčiai iki pirmojo bent vieno toliau paminėto reiškinio pasireiškimo: biocheminių rodmenų pablogėjimo (apibūdinama kaip PSA kiekio padidėjimas 50 % virš mažiausio rodmens 24 savaičių laikotarpiu bei virš 4 ng/ml, patvirtintas kartotiniu tyrimu ar gydymu); lokalaus progresavimo (limfmazgiuose) arba tolimųjų metastazių atsiradimo; su skeletu susijusių reiškinų; mirties nuo prostatos vėžio.

CHAARTED tyrimas

Docetakselio saugumas ir veiksmingumas jo skiriant metastazavusių hormonams jautrių prostatos vėžiu sergantiems pacientams androgenų deprivacijos terapijos (ADT) pradžioje buvo įvertinti

atsitiktinių imčių daugiacentrio III fazės tyrimo (CHAARTED) metu. Iš viso 790 pacientų vyrų buvo suskirstyti į 2 tiriamąsias grupes:

- ADT + docetakselis 75 mg/m², skiriamas ADT pradžioje kas 3 savaites 6 ciklus;
- Vien tik ADT.

Gydymo docetakselio grupėje, palyginti su vien tik ADT grupe, bendrojo išgyvento laikotarpio trukmės mediana buvo reikšmingai didesnė: ADT papildžius docetakseliu, bendrojo išgyvento laikotarpio trukmės mediana pailgėjo 13,6 mėnesio (santykinė rizika (SR)=0,61, 95 % pasikliautinieji intervalai (PI) = 0,47-0,80, p=0,0003).

Docetakselio ir kontrolinės grupėse veiksmingumo rezultatai apibendrinti toliau pateikiamoje lentelėje.

Metastazavusiu hormonams jautriu prostatos vėžiu sergančių pacientų gydymo docetakseliu ir ADT veiksmingumas (CHAARTED tyrimas)

Vertinamoji baigtis	Docetakselis +ADT	Vien tik ADT
Pacientų skaičius	397	393
Bendrojo išgyvento laikotarpio mediana (mėn.)		
Visi pacientai	57,6	44,0
95 % PI	49,1-72,8	34,4-49,1
Koreguota santykinė rizika	0,61	--
95 % PI	(0,47-0,80)	--
p reikšmė ^a	0,0003	--
Be ligos progresavimo išgyvento laikotarpio mediana (mėn.)	19,8	11,6
95 % PI	16,7-22,8	10,8-14,3
Koreguota santykinė rizika	0,60	--
95 % PI	0,51-0,72	--
p reikšmė*	< 0,0001	--
PSA atsakas** po 6 mėnesių – N (%)	127 (32,0)	77 (19,6)
p reikšmė ^{a*}	< 0,0001	--
PSA atsakas** po 12 mėnesių – N (%)	110 (27,7)	66 (16,8)
p reikšmė ^{a*}	< 0,0001	--
Laikotarpio iki kastracijos atsparaus prostatos vėžio pasireiškimo ^b mediana (mėn.)	20,2	11,7
95 % PI	(17,2-23,6)	(10,8-14,7)
Koreguota santykinė rizika	0,61	--
95 % PI	(0,51-0,72)	--
p reikšmė ^{a*}	< 0,0001	--
Laikotarpio iki klinikinio progresavimo ^c mediana (mėn.)	33,0	19,8
95 % PI	(27,3-41,2)	(17,9-22,8)
Koreguota santykinė rizika	0,61	--
95 % PI	(0,50-0,75)	--
p reikšmė ^{a*}	< 0,0001	--

Vertinamoji baigtis	Docetakselis +ADT	Vien tik ADT
---------------------	-------------------	--------------

^a Laikotarpio iki reiškinio kintamieji: stratifikuotas *log-rank* testas.

Atsako dažnio kintamieji: *Fisher's* tikslusis testas.

* p reikšmė aprašomiesiems tikslams.

** PSA atsakas: prostatos specifinio antigeno atsakas: PSA kiekis < 0,2 ng/ml, nustatytas dviem iš eilės atliktais tyrimais, tarp kurių buvo ne mažesnė kaip 4 savaitių pertrauka.

^b Laikotarpis iki kastracijai atsparaus prostatos vėžio pasireiškimo – laikotarpis nuo priskyrimo atsitiktinei imčiai iki PSA progresavimo, klinikinio progresavimo (t. y. simptominių metastazių kauluose progresavimo, progresavimo pagal Standžiojo naviko atsako vertinimo kriterijus (angl. *Response Evaluation Criteria in Solid Tumours, RECIST*) ar vėžio nulemtu klinikinės būklės blogėjimo tyrėjo sprendimu), priklausomai nuo to, kas pasireiškia anksčiau.

^c Laikotarpis iki klinikinio progresavimo – laikotarpis nuo priskyrimo atsitiktinei imčiai iki klinikinio progresavimo (t. y. simptominių metastazių kauluose progresavimo, progresavimo pagal RECIST kriterijus ar vėžio nulemtu klinikinės būklės blogėjimo tyrėjo sprendimu).

Skrandžio adenokarcinoma

Buvo atliktas daugiacentris atviras atsitiktinių imčių tyrimas, kurio metu vertintas pacientų, kurie sirgo metastazavusia skrandžio adenokarcinoma, įskaitant skrandžio ir stemplės jungties adenokarcinomą, ir kuriems metastazavusios ligos chemoterapija anksčiau netaikyta, gydymo docetakseliu veiksmingumas bei saugumas. Viso 445 pacientai, kurių KPS buvo >70, gydyti arba docetakseliu (T) (75 mg/m² 1 parą), cisplatina (C) (75 mg/m² 1 parą) ir 5-fluorouracilu (F) (750 mg/m² per parą 5 dienas), arba cisplatina (100 mg/m² 1 parą) ir 5-fluorouracilu (1000 mg/m² per parą 5 dienas). Gydymo ciklo trukmė TCF grupėje buvo 3 savaitės, CF grupėje - 4 savaitės. TCF grupėje pacientui skirtų gydymo ciklų mediana buvo 6 (1-16), o CF grupėje 4 (1-12). Pagrindinė vertinamoji baigtis buvo laikotarpis iki ligos progresavimo (angl. *Time to progression* (TTP)). TCF grupės gydymo rezultatai buvo geresni: progresavimo pavojus sumažėjo 32,1% o TTP buvo reikšmingai ilgesnis (p=0,0004). Bendras išgyvenamumas TCF grupėje buvo reikšmingai ilgesnis (p=0,0201), mirties pavojus sumažėjo 22,7%. Gydymo veiksmingumo duomenys apibendrinami žemiau pateiktoje lentelėje.

Docetakselio veiksmingumas gydant skrandžio adenokarcinoma sergančius pacientus

Vertinamoji baigtis	TCF n = 221	CF n = 224
TTP mediana (mėnesiai) (95% PI)	5,6 (4,86-5,91)	3,7 (3,45-4,47)
Rizikos koeficientas (95% PI) *p reikšmė	1,473 (1,189-1,825) 0,0004	
Išgyvenamumo mediana (mėnesiai) (95% PI) 2 metų įvertinimas (%)	9,2 (8,38-10,58) 18,4	8,6 (7,16-9,46) 8,8
Rizikos koeficientas (95% PI) *p reikšmė	1,293 (1,041-1,606) 0,0201	
Bendras atsako dažnis (CR+PR) (%) p reikšmė	36,7	25,4
Ligos progresavimas kaip geriausias bendras atsako dažnis (%)	16,7	25,9

*Nestratifikuotas logaritminio rango testas

Pogrūpių (pacientus skirstant pagal amžių, lytį ar rasę) analizė patvirtino pastovų TCF pranašumą prieš CF.

Papildomos išgyvenamumo analizės (stebėjimo mediana – 41,6 mėnesio) metu tolesnio statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta, tačiau visada TCF grupės gydymo rezultatai buvo palankesni, o 18-30 stebėjimo mėnesiais TCF pranašumas prieš CF buvo akivaizdus. Gyvenimo kokybės bei klinikinio poveikio analizė parodė pastovų TCF pranašumą. TCF grupės pacientams laikotarpis iki bendros sveikatos būklės pablogėjimo (vertinant remtasi QLQ-C30 klausimynu) buvo 5% ilgesnis ($p = 0,0121$), o laikotarpis iki būklės pablogėjimo, vertinat pagal *Karnofsky* skalę, irgi buvo ilgesnis ($p = 0,0088$) (lyginta su CF grupės pacientais).

Galvos ir kaklo vėžys

- Įvadinė chemoterapija, kai vėliau taikomas spindulinis gydymas (TAX323)

Docetakselio veiksmingumas bei saugumas jo vartojant įvadiniam plokščialąstelinio galvos ir kaklo vėžiu (PGKV) sergančių pacientų gydymui tirtas III fazės daugiacentriu atviru atsitiktinių imčių tyrimu (TAX323). Šio tyrimo metu 358 neoperuojamu lokaliai progresavusiu PGKV sirgę pacientai, kurių aktyvumo būklė pagal PSO vertinimą buvo 0 arba 1, atsitiktinai parinkus buvo priskirti vienai iš dviejų gydymo grupių. Docetakselio grupės pacientams skirta 75 mg/m² docetakselio (T), po to 75 mg/m² cisplatinos (P), po to 5 dienas nuolat infuzuota 5-fluorouracilo (F) (paros dozė 750 mg/m²). Jei po 2 kursų pasireikšdavo bent minimali reakcija (dviem kryptimis išmatuoto naviko dydis sumažėdavo $\geq 25\%$) tokie gydymo kursai buvo kartojami kas 3 savaites 4 kartus. Baigus chemoterapiją, mažiausiai po 4 savaitių, bet daugiausiai po 7 savaitių pacientams, kuriems liga neprogresavo, 7 savaites taikytas spindulinis gydymas (RT), atsižvelgiant į įstaigoje patvirtintas gaires (TPF/RT). Palyginamosios grupės pacientams skirta 100 mg/m² cisplatinos ir po to 5 dienas 5-fluorouracilo paros dozė (1000 mg/m²) (PF schema). Jei po 2 gydymo ciklų buvo gauta bent minimali reakcija ($\geq 25\%$ sumažėjo naviko dydis, jį matuojant dviejose dimensijose), tokie gydymo kursai kartoti kas tris savaites 4 kartus. Baigus chemoterapiją, mažiausiai po 4 savaitių, bet daugiausiai po 7 savaitių pacientams, kuriems liga neprogresavo, 7 savaites taikytas lokalus spindulinis gydymas, atsižvelgiant į įstaigoje patvirtintas gaires (PF/RT): spinduliuota įprastinėmis frakcijomis (1,8 – 2,0 kartą per parą 5 dienas per savaitę, suminė dozė 66–70 Gy) arba taikyta pagreitinto ar hiperfrakcionuoto spindulinio gydymo schema (du kartus per parą, 5 dienas per savaitę, minimali pertrauka tarp seansų - 6 valandos). Taikant pagreitintą schemą, rekomenduojama bendra dozė buvo 70 Gy, taikant hiperfrakcionuotą schemą – 74 Gy. Baigus chemoterapiją, navikas galėjo būti pašalintas operuojant (prieš gydymą spinduliais arba po jo). TPF grupės pacientai profilaktikai vartodavo antibiotikų: po 500 mg geriamo ciprofloksacino du kartus per parą 10 dienų (vaistinio preparato būdavo pradeda vartoti 5 kiekvieno kurso dieną). Pragyventas laikotarpis be ligos progresavimo (PLBLP) (pagrindinė vertinamoji šio tyrimo baigtis) buvo reikšmingai ilgesnis TPF grupėje nei PF grupėje, $p=0,0042$ (PLBLP mediana atitinkamai 11,4 ir 8,3 mėnesio, bendra pacientų stebėjimo mediana 33,7 mėnesio). Bendro išgyvenamumo mediana irgi buvo reikšmingai didesnė TPF grupėje nei PF grupėje (atitinkamai 18,6 ir 14,5 mėnesio). Mirties pavojus sumažėjo 28% ($p=0,0128$). Gydymo veiksmingumo duomenys apibendrinami žemiau pateiktoje lentelėje:

Docetakselio veiksmingumas jo skiriant įvadiniam neoperuojamam lokaliai progresavusiam PGKV gydymui (Intent-to-Treat analizė)

Vertinamoji baigtis	Docetakselis + Cis + 5-FU n = 177	Cis + 5-FU n = 181
Pragyventas laikotarpis be ligos progresavimo (mėnesiai) (95% PI)	11,4 (10,1-14,0)	8,3 (7,4-9,1)
Koreguotas rizikos koeficientas (95% PI) *p reikšmė	0,70 (0,55-0,89) 0,0042	
Išgyvenamumo mediana (mėnesiai) (95% PI)	18,6 (15,7-24,0)	14,5 (11,6-18,7)

Vertinamoji baigtis	Docetakselis + Cis + 5-FU n = 177	Cis + 5-FU n = 181
Rizikos koeficientas (95% PI) **p reikšmė	0,72 (0,56-0,93) 0,0128	
Geriausias bendras atsako į chemoterapiją dažnis (%) (95% PI) ***p reikšmė	67,8 (60,4-74,6)	53,6 (46,0-61,0)
Geriausias bendras atsako į tyrimo metu taikytą gydymą dažnis [chemoterapija +/- radioterapija] (%) (95% PI) ***p reikšmė	72,3 (65,1-78,8)	58,6 (51,0-65,8)
Atsako į chemoterapiją ± radioterapiją trukmės mediana (mėnesiai) (95% PI)	n = 128 15,7 (13,4-24,6)	n = 106 11,7 (10,2-17,4)
Rizikos koeficientas (95% PI) **p reikšmė	0,72 (0,52-0,99) 0,0457	

Docetakselis +Cisplatina + 5-FU pranašumo rizikos santykis yra mažesnis, negu 1

*Cox modelis (atsižvelgiant į pirminio auglio vietą, T ir N klinikinės stadijos ir PSWHO)

**Logrank testas

***Chi kvadrato (χ^2) kriterijus

Gyvenimo kokybės parametrai

TPF grupės pacientams reikšmingai mažiau nei PF grupės ligoniams sumažėjo bendros sveikatos būklės įvertinimas ($p=0,01$, naudota EORTC QLQ-C30 skalė).

Klinikinio poveikio parametrai

TPF grupės pacientų aktyvumo vertinimo skalės galvos ir kaklo būklę (kalbos suprantamumą, gebėjimą valgyti viešoje vietoje ir dietos normalumą) analizuojančios dalies (AVS-GK) įvertinimas buvo reikšmingai geresnis, nei PF grupės ligoniams.

TPF grupėje laikotarpio iki pirmojo pablogėjimo (vertinant aktyvumo būklę pagal PSO kriterijus) mediana buvo reikšmingai ilgesnė nei PF grupėje. Skausmo intensyvumas sumažėjo abejuose gydymo grupėse, tai rodė gerą skausmo kontrolę.

- Įvadinė chemoterapija, kai vėliau taikoma chemoterapija bei gydoma spinduliais (TAX 324) Docetakselio veiksmingumas bei saugumas jo vartojant įvadiniam lokaliai progresavusiu plokščialąsteliu galvos ir kaklo vėžiu (PGKV) sergančių pacientų gydymui tirtas III fazės daugiacentriu atviru atsitiktinių imčių tyrimu (TAX324). Šio tyrimo metu 501 lokaliai progresavusiu PGKV sirgę pacientai, kurių aktyvumo būklė pagal PSO vertinimą buvo 0 arba 1, atsitiktinai parinkus buvo priskirti vienai iš dviejų gydymo grupių. Tyrime dalyvavusiems pacientams naviko rezekcija buvo techniškai neįmanoma, chirurginio gydymo sėkmės tikimybė buvo labai maža, siekta išsaugoti organus. Veiksmingumas ir saugumas vertinti atsižvelgiant tik į išgyvenamumą apimančias vertinamąsias baigtis, o organų išsaugojimas formaliai nevertintas. Docetakselio grupės pacientams 1 dieną į veną buvo infuzuojama 75 mg/m² docetakselio (T), po to 100 mg/m² cisplatinos (P) (infuzijos trukmė 30 min.–3 val.), po to 1-4 dieną nuolat infuzuota 5-fluorouracilo (F) (paros dozė 1000 mg/m²) (TPF schema). Tokie gydymo kursai kartoti kas tris savaites 3 kartus. Po to visiems pacientams, kuriems liga neprogresavo, skirta protokole numatyta chemoterapija bei spindulinis gydymas (TPF/CRT). Palyginamosios grupės pacientams 1 dieną į veną buvo infuzuojama 100 mg/m² cisplatinos (P) (infuzijos trukmė 30 min.–3 val.), po to 1-5 dieną nuolat infuzuota 5-fluorouracilo (F) (paros dozė 1000 mg/m²). Tokie gydymo kursai kartoti kas tris savaites 3 kartus. Po to visiems

pacientams, kuriems liga neprogresavo, skirta protokole numatyta chemoterapija bei spindulinis gydymas (PF/CRT).

Baigus įvadinę chemoterapiją, mažiausiai po 3 savaitių, bet daugiausiai po 8 savaitių po paskutinio kurso pradžios (t. y. laikotarpiu nuo 22 iki 56 paskutinio kurso dienos) abiejų gydymo grupių pacientams 7 savaites taikytas gydymas pagal CRT schemą. Gydymo spinduliais metu kas savaitę per vieną valandą būdavo sulašinama karboplatinos (AUC 1,5) (buvo sulašinama daugiausiai 7 dozės). Buvo naudojama megavoltinė įranga, spinduliuota frakcijomis kartą per parą (2 Gy per parą, 5 dienas per savaitę, 7 savaites, suminė dozė 70-72 Gy). Baigus CRT, pirminė ligos vieta ir (arba) kaklas bet kuriuo metu galėjo būti operuojami. Visi docetakselio grupės pacientai profilaktikai vartojo antibiotikų. Pagrindinė vertinamoji tyrimo baigtis bendras išgyvenamumas (BI) buvo reikšmingai ilgesnis docetakselio vartojusių pacientų grupėje (*log-rank* testas, $p=0,0058$) nei PF grupėje (BI mediana atitinkamai 70,6 ir 30,1 mėnesio), o mirties pavojus, palyginti su PF grupės pacientais, sumažėjo 30% (rizikos koeficientas (RK)=0,70, 95% pasikliautiniai intervalai (PI)=0,54-0,90) (stebėjimo mediana buvo 41,9 mėnesio). Vertinant poveikį antrinei vertinamajai baigčiai (PLBLP) nustatyta, kad 29% sumažėjo ligos progresavimo ir mirties rizika, o PLBLP mediana pailgėjo 22 mėnesiais (35,5 mėnesio TPF grupėje ir 13,1 mėnesio PF grupėje). Skirtumas buvo statistškai reikšmingas (RK 0,71; 95% PI 0,56-0,90; *log-rank* testo $p=0,004$). Duomenys apie veiksmingumą apibendrinti žemiau pateiktoje lentelėje:

Docetakselio veiksmingumas jo skiriant įvadiniam lokaliai progresavusiam PGKV gydymui (*Intent-to-Treat* analizė)

Vertinamoji baigtis	Docetakselis + Cis + 5-FU n = 255	Cis + 5-FU n = 246
Bendro išgyvenamumo mediana (mėnesiai) (95% PI)	70,6 (49,0-DN)	30,1 (20,9-51,5)
Rizikos koeficientas (95% PI) *p reikšmė	0,70 (0,54-0,90) 0,0058	
PLBLP mediana (mėnesiai) (95% PI)	35,5 (19,3- DN)	13,1 (10,6 – 20,2)
Rizikos koeficientas (95% PI) **p reikšmė	0,71 (0,56-0,90) 0,004	
Geriausias bendras atsako (CR + PR) dažnis (%) (95% PI) ***p reikšmė	71,8 (65,8-77,2)	64,2 (57,9-70,2)
Geriausias bendras atsako (CR + PR) į tyrimo metu taikytą gydymą [chemoterapija +/- radioterapija] dažnis (%) (95% PI) ***p reikšmė	76,5 (70,8-81,5)	71,5 (65,5-77,1)
	0,209	

Docetakselio +cisplatina + fluorouracilas pranašumo rizikos santykis yra mažesnis, negu 1

* *Nekoreguotas logrank* testas

** *Nekoreguotas logrank* testas, nepritaikytas daugybiniams palyginimams

*** Chi kvadrato (χ^2) kriterijus, nepritaikytas daugybiniams palyginimams

DN – duomenys neaktualūs

Vaikų populiacija

Europos vaistų agentūra nereikalauja išipareigoti pateikti visų amžiaus grupių vaikų populiacijos tyrimų rezultatų krūties vėžio, plaučių nesmulkiąstelinio vėžio, prostatos vėžio, skrandžio vėžio ir

galvos ir kaklo vėžio atvejais, išskyrus II ir III tipo mažiau diferencijuotos nosiaryklės karcinomą (žr. 4.2 skyriuje informaciją apie vartojimą vaikams).

5.2 Farmakokinetinės savybės

Absorbicija

Docetakselio farmakokinetika vėžiu sergančių pacientų organizme tirta I fazės tyrimų metu infuzuojant šio vaisto 20-115 mg/m² dozėmis. Šio vaisto farmakokinetikos pobūdis nepriklauso nuo dozės ir atitinka trijų kompartmentų modelį. Pusinis laikas α , β ir γ fazėse yra atitinkamai 4 min., 36 min. ir 11,1 val. Paskutinė fazė iš dalies priklauso nuo palyginus lėto docetakselio patekimo iš periferinio kompartmento į kraują.

Pasiskirstymas

Per 1 val. infuzavus 100 mg/m² docetakselio, didžiausia jo koncentracija plazmoje būna vidutiniškai 3,7 μ g/ml, AUC–4,6 val. \times μ g/ml. Vidutinis suminis organizmo klirensas – 21 l/val./m², vidutinis pusiausvyrinis pasiskirstymo tūris – 113 litrų. Suminis skirtingų asmenų organizmo klirensas įvairuoja maždaug 50%. Daugiau kaip 95% docetakselio būna prisijungusio prie plazmos baltymų.

Eliminacija

Su trimis vėžiu sergančiais pacientais atliktas ¹⁴C-docetakselio kinetikos tyrimas. Docetakselis per 7 dienas pasišalina su šlapimu ir išmatomis po citochromo P450 katalizuojamo tretinės butilo esterio grupės oksidacinio metabolizmo (šlapime ir išmatose rasta atitinkamai 6% ir 75% infuzuoto radioaktyvumo). Maždaug 80% išmatose rasto radioaktyvumo pasišalina per pirmąsias 48 val. (tai buvo vienas pagrindinis neaktyvus metabolitas, trys mažiau svarbūs neaktyvūs metabolitai ir labai nedidelis nepakitęs vaistinio preparato kiekis).

Specialios grupės

Amžius ir lytis

Populiacinė docetakselio farmakokinetikos analizė atlikta su 577 pacientais. Modeliu nustatyti labai panašūs farmakokinetikos parametrai kaip I fazės tyrimų metu. Docetakselio farmakokinetika nepriklausė nuo paciento amžiaus ir lyties.

Kepenų pakenkimas

23 pacientų kepenų funkcija, sprendžiant pagal klinikinius cheminius rodmenis, buvo lengvai arba vidutiniškai sutrikusi (ALT, AST koncentracija viršijo viršutinę normos ribą 1,5 karto arba daugiau, šarminės fosfatazės – 2,5 karto arba daugiau). Docetakselio suminis klirensas šių pacientų organizme buvo vidutiniškai 27% mažesnis (žr. 4.2 skyrių).

Skysčių susilaikymas

Lengvas ar vidutinio laipsnio skysčių susilaikymas įtakos docetakselio klirensui neturėjo, o duomenų apie sunkaus laipsnio skysčių susilaikymo įtaką nėra.

Kombinuotas gydymas

Doksorubicinas

Kartu vartojamas docetakselis neveikia doksorubicino klirensu ir doksorubicino metabolito – doksorubicinolio koncentracijos plazmoje. Kartu vartojami docetakselis, doksorubicinas ir ciklofosfamidai vienas kito farmakokinetikos nekeičia.

Kapecitabinas

I fazės metu tirtas kapecitabino ir docetakselio poveikis vienas kito farmakokinetikai. Kapecitabino įtakos docetakselio farmakokinetikai (didžiausiai koncentracijai ir AUC) nenustatyta. Taip pat nenustatyta docetakselio įtakos pagrindinio kapecitabino metabolito (5'-DFUR) farmakokinetikai

Cisplatina

Kartu su cisplatina vartojamo docetakselio klirensas buvo panašus į nustatytą jį vartojant atskirai. Cisplatinos, pavartotos tuoj po docetakselio infuzijos, farmakokinetikos pobūdis yra panašus kaip vartojamos atskirai.

Cisplatina ir 5-fluorouracilas

12 pacientų standžių navikų gydymui vartoti docetakselis, cisplatina ir 5-fluorouracilas poveikio vienas kito farmakokinetikai nedarė.

Prednizonas ir deksametazonas

Tirta prednizono, vartojamo kartu su įprastinei premedikacijai skiriamu deksametazonu, įtaka docetakselio farmakokinetikai 42 pacientų organizme.

Prednizonas

Prednizono įtakos docetakselio farmakokinetikai nenustatyta.

5.3 Ikiklinikinių saugumo tyrimų duomenys

Docetakselio potencialus kancerogeninis poveikis netirtas.

Mikrobranduolių ir chromosomų aberacijos testai su CHO-K1 (kiniškojo žiurkėno kiaušidžių K1) ląstelėmis *in vitro* bei mikrobranduolių testas su pelėmis *in vivo* parodė docetakselio mutageninį poveikį. Ames testas ir kiniškojo žiurkėno kiaušidžių ląstelių HGPRT geno mutacijos testas mutageninio poveikio neparodė. Gauti rezultatai atitinka turimą informaciją apie docetakselio farmakologinį poveikį.

Tiriant docetakselio toksiškumą nustatytas nepageidaujamas poveikis graužikų sėklidėms rodo, kad šis vaistas gali trikdyti vyriškos lyties individų vaisingumą.

6. FARMACINĖ INFORMACIJA

6.1 Pagalbinių medžiagų sąrašas

Koncentrato flakonas:

Polisorbatas 80
Bevandenis etanolis

Tirpiklio flakonas:

Injekcinis vanduo

6.2 Nesuderinamumas

Šio vaistinio preparato negalima maišyti su kitais, išskyrus išvardytus 6.6 skyriuje.

6.3 Tinkamumo laikas

- 18 mėnesių
- Mišininis tirpalas. Nustatyta, kad nuo 2 °C iki 8 °C arba kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje laikomo mišininio tirpalo cheminės ir fizinės savybės išlieka stabilios 8 val. Mikrobiologiniu požiūriu paruoštą mišininį tirpalą reikia vartoti nedelsiant. Jei jis iš karto nesuvartojamas, už jo laikymo laiką ir sąlygas atsako vartotojas. Paprastai galima laikyti ne

ilgiau kaip 24 val. 2 °C-8 °C temperatūroje, išskyrus atvejus, kai skiedimas atliekamas kontroliuojamomis ir patvirtintomis sąlygomis.

- Infuzinis tirpalas. Nustatyta, kad kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje laikomo infuzinio tirpalo cheminės ir fizinės savybės išlieka stabilios 4 val. Mikrobiologiniu požiūriu tirpalą reikia vartoti nedelsiant. Jei jis iš karto nesuvartojamas, už jo laikymo laiką ir sąlygas atsako vartotojas. Paprastai galima laikyti ne ilgiau kaip 24 val. 2 °C-8 °C temperatūroje, išskyrus atvejus, kai skiedimas atliekamas kontroliuojamomis ir patvirtintomis sąlygomis.

6.4 Specialios laikymo sąlygos

Laikyti ne aukštesnėje kaip 25 °C temperatūroje.

Negalima užšaldyti.

Laikyti gamintojo pakuotėje, kad preparatas būtų apsaugotas nuo šviesos.

Praskiesto vaistinio preparato laikymo sąlygos nurodytos 6.3 skyriuje.

6.5 Talpyklės pobūdis, jos turinys

Kiekvienoje pakuotėje yra:

- Vienas koncentrato flakonas
- Vienas tirpiklio flakonas.
- Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml koncentrato infuziniam tirpalui flakonas
6 ml tūrio skaidraus stiklo I tipo flakonas su bromobutilo gumos kamštelio ir nuplėšiamu gaubteliu.

Šiame flakone yra 0,72 ml 27,73 mg/ml koncentracijos docetakselio tirpalo polisorbate 80 (pripildymas - 24,4 mg/0,88 ml). Toks tūris nustatytas docetakselio kūrimo metu norint kompensuoti skysčio kiekį, prarandamą ruošiant mišinį dėl putojimo, adhezijos prie sienelių ir "negyvojo tūrio". Didelis pripildymas užtikrina, kad, atskiedus vaistinį preparatą visu pateiktu tirpiklio flakono turiniu, susidarys bent 2 ml mišinio, kurį galima ištraukti (docetakselio koncentracija jame – 10 mg/ml). Tai atitinka nurodytą docetakselio kiekį flakone – 20 mg/0,72 ml.

Tirpiklio flakonas

6 ml skaidraus stiklo I tipo flakonas su bromobutilo gumos kamštelio ir nuplėšiamu gaubteliu.

Tirpiklio flakone yra 1,28 ml injekcinio vandens (pripildymas – 1,71 ml). Supylus visą tirpiklio flakono turinį į Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml koncentrato infuziniam tirpalui ruošti flakoną, docetakselio koncentracija gautajame mišinyje būna 10 mg/ml.

6.6 Specialūs reikalavimai atliekoms tvarkyti ir vaistiniam preparatui ruošti

Docetaxel Teva yra vaistinis preparatas nuo vėžio. Jo, kaip ir kitų potencialiai toksiškų junginių tirpalus, ruošti reikia atsargiai. Rekomenduojama mūvėti pirštineis.

Jei Docetaxel Teva koncentrato, mišininio tirpalo arba infuzinio tirpalo pateko ant odos, reikia nedelsiant nuplauti dideliu vandens kiekiu su muilu. Jei Docetaxel Teva koncentrato, mišininio tirpalo arba infuzinio tirpalo pateko ant gleivinės, reikia nedelsiant nuplauti dideliu vandens kiekiu.

Ruošimas intraveniniam vartojimui

a) Docetaxel Teva mišininio tirpalo ruošimas (docetakselio koncentracija – 10 mg/ml)

Jei flakonai laikomi šaldytuve, tai reikiamą Docetaxel Teva dėžučių skaičių prieš vartojant reikia palaikyti kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje 5 min.

Pavertus Docetaxel Teva skirto tirpiklio flakoną, aseptinėmis sąlygomis švirkštu su adata ištraukiamas visas jo turinys.

Visas švirkšto turinys sušvirkščiamas į atitinkamą Docetaxel Teva flakoną.

Ištraukus švirkštą su adata, flakonas bent 45 sek. vartomas rankose, kad jo turinys susimaišytų (flakono kratyti negalima).

Mišinio flakoną reikia palaikyti 5 min. kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje, po to patikrinti, ar tirpalas skaidrus ir homogeniškas (putojimas yra normalus reiškinys net jeigu praėjo 5 min., jis priklauso nuo vaisto sudėtyje esančio polisorbato 80).

Mišininiame tirpale yra 10 mg/ml docetakselio. Paruoštą mišininį tirpalą reikia vartoti nedelsiant, tačiau nustatyta, kad nuo 2 °C iki 8 °C arba kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje laikomo mišininio tirpalo cheminės ir fizinės savybės išlieka stabilios 8 val.

b) Infuzinio tirpalo ruošimas

Norint gauti reikiamą dozę, gali prireikti daugiau kaip vieno flakono mišinio. Apskaičiavus reikiamą dozę mg, graduotais švirkštais su adatomis iš reikiamo flakonų skaičiaus aseptinėmis sąlygomis ištraukiamas atitinkamas mišinio (docetakselio koncentracija – 10 mg/ml) tūris. Pavyzdžiui, norint gauti 140 mg docetakselio, reikia 14 ml mišininio tirpalo.

Reikiamas mišinio tūris sušvirkščiamas į 250 ml 5% gliukozės arba 9 mg/ml (0,9%) natrio chlorido infuzinio tirpalo, esančio infuziniame ne-PVC maišelyje arba buteliuke.

Jei reikia didesnės kaip 200 mg docetakselio dozės, naudojamas didesnis pagalbinio infuzinio tirpalo tūris, kad docetakselio koncentracija neviršytų 0,74 mg/ml.

Infuzinio maišelio arba buteliuko turinys sumaišomas sukiojant rankose.

Docetaxel Teva infuzinį tirpalą reikia suvartoti per 4 val. Aseptinėmis sąlygomis jis infuzuojamas per 1 val. kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje, įprastoje šviesoje.

Docetaxel Teva mišininį tirpalą ir infuzinį tirpalą (kaip ir kitus parenteralinius preparatus) prieš vartojimą reikia apžiūrėti. Jei yra nuosėdų, tirpalo vartoti negalima.

Nesuvartotą vaistinį preparatą ar atliekas reikia tvarkyti laikantis vietinių reikalavimų.

7. REGISTRUOTOJAS

Teva B.V.
Swensweg 5
2031 GA Haarlem
Nyderlandai

8. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

EU/1/09/611/001

9. REGISTRAVIMO / PERREGISTRAVIMO DATA

Registravimo data 2010 m. sausio mėn. 26 d.

Paskutinio perregistravimo data 2014 m. liepos mėn. 14 d.

10. TEKSTO PERŽIŪROS DATA

Išsami informacija apie šį vaistinį preparatą pateikiama Europos agentūros tinklalapyje <http://www.ema.europa.eu>.

Neberegistruotas vaistinis preparatas

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml koncentratas ir tirpiklis infuziniam tirpalui

2. KOKYBINĖ IR KIEKYBINĖ SUDĖTIS

Kiekviename Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml koncentrato flakone yra 80 mg docetakselio (*docetaxelum*). Kiekviename koncentrato ml yra 27,73 mg docetakselio.

Pagalbinės medžiagos, kurių poveikis žinomas:

Kiekviename koncentrato flakone yra 25,1% (m/m) bevandenio etanolio (723 mg bevandenio etanolio).

Visos pagalbinės medžiagos išvardytos 6.1 skyriuje.

3. FARMACINĖ FORMA

Koncentratas ir tirpiklis infuziniam tirpalui.

Koncentratas yra skaidrus, klampus, geltonas arba rudai gelsvas.

Tirpiklis yra bespalvis.

4. KLINIKINĖ INFORMACIJA

4.1 Terapinės indikacijos

Krūties vėžys

Docetaxel Teva vartojamas kartu su doksorubicinu ir ciklofosfamidų pagalbiniam gydymui pacientams, sergančioms:

- tinkamu operuoti krūties vėžiu, metastazavusiu į limfmazgius;
- tinkamu operuoti krūties vėžiu, nemetastazavusiu į limfmazgius.

Pacientams, sergančioms tinkamu operuoti į limfmazgius nemetastazavusiu krūties vėžiu, pagalbinis gydymas gali būti taikomas tik tuo atveju, jei pagal tarptautinius ankstyvo krūties vėžio pradinio gydymo kriterijus, šioms pacientėms galima chemoterapija (žr. 5.1 skyrių).

Docetaxel Teva vartojamas kartu su doksorubicinu lokaliai progresavusiam (t.y. lokaliai išplitusiam) ar metastazavusiam krūties vėžiui gydyti pacientėms, kurios anksčiau nebuvo gydytos nuo šios ligos citotoksiniais vaistiniais preparatais.

Docetaxel Teva vartojamas lokaliai progresavusio (t.y. lokaliai išplitusio) ar metastazavusio krūties vėžio monoterapijai, jei citotoksinė chemoterapija, kurios sudėtyje buvo antraciklinas arba alkilinantis vaistinis preparatas, buvo neveiksminga.

Docetaxel Teva vartojamas kartu su trastuzumabu metastazavusiam krūties vėžiui gydyti, jei nustatyta naviko HER-2 hiperekspresija, o metastazavusio vėžio chemoterapija anksčiau netaikyta.

Docetaxel Teva vartojamas kartu su kapecitabinu lokaliai progresavusiam (t.y. lokaliai išplitusiam) ar metastazavusiam krūties vėžiui gydyti, jei citotoksinė chemoterapija, kurios sudėtyje buvo antraciklinas, buvo neveiksminga.

Plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžys

Docetaxel Teva vartojamas lokaliai progresavusiam (t.y. lokaliai išplitusiam) ar metastazavusiam plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžiui gydyti, jei ankstesnė chemoterapija buvo neveiksminga.

Docetaxel Teva vartojamas kartu su cisplatina neoperuojamam lokaliai progresavusiam (t.y. lokaliai išplitusiam) ar metastazavusiam plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžiui gydyti pacientams, kuriems šios ligos chemoterapija anksčiau netaikyta.

Prostatos vėžys

Docetaxel Teva vartojamas kartu su prednizonu ar prednizolonu metastazavusiam kastracijai atspariam prostatos vėžiui gydyti.

Docetaxel Teva vartojamas kartu su androgenų deprivacijos terapija (ADT), kartu su prednizonu ar prednizolonu arba be jų, metastazavusiam hormonams jautriam prostatos vėžiui gydyti.

Skrandžio adenokarcinoma

Docetaxel Teva vartojamas kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu metastazavusiai skrandžio adenokarcinomai, įskaitant skrandžio ir stemplės jungties adenokarcinomą, gydyti pacientams, kuriems metastazavusios ligos chemoterapija anksčiau netaikyta.

Galvos ir kaklo vėžys

Docetaxel Teva vartojamas kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu lokaliai pažengusio galvos ir kaklo plokščialąstelinio vėžio įvadiniam gydymui.

4.2 Dozavimas ir vartojimo metodas

Docetaxelį galima vartoti tik specializuotuose citotoksinės chemoterapijos skyriuose, prižiūrint gydytojui – kvalifikuotam priešvėžinės chemoterapijos specialistui (žr. 6.6 skyrių)

Dozavimas

Jeigu nėra kontraindikacijų, tai, gydant krūties, plaučių nesmulkiųjų ląstelių, skrandžio, galvos ar kaklo vėžį, galima atlikti premedikaciją: 3 dienas duodama gerti kortikosteroido, pvz., deksametazono 16 mg per parą (pvz., 2 kartus po 8 mg). Deksametazonas pradedamas vartoti likus dienai iki docetaxelio (žr. 4.4 skyrių).

Gydant metastazavusį kastracijai atsparų prostatos vėžį, premedikacijai rekomenduojama duoti gerti 8 mg deksametazono likus 12 val., 3 val. ir 1 val. iki docetaxelio infuzijos, atsižvelgiant į tai, kad kartu vartojamas prednizonas arba prednizolonas (žr. 4.4 skyrių).

Gydant hormonams jautrų prostatos vėžį, premedikacijai rekomenduojama skirti 8 mg geriamojo deksametazono likus 12 val., 3 val. ir 1 val. iki docetaxelio infuzijos, nepriklausomai nuo to, ar kartu vartojamas prednizonas ar prednizolonas (žr. 4.4 skyrių).

Hematotoksinio poveikio pavojui sumažinti profilaktiškai galima vartoti granulocitų kolonijas stimuliuojantį faktorių (G-KSF).

Docetaxelio infuzuojama per 1 val., kas 3 savaites.

Krūties vėžys

Rekomenduojama docetaxelio dozė tinkamo operuoti į limfmazgius metastazavusio ir į limfmazgius nemetastazavusio krūties vėžio pagalbiniam gydymui – 75 mg/m². Ji infuzuojama 1 val. po 50 mg/m² doksorubicino ir 500 mg/m² ciklofosfamido, kas 3 savaites, iš viso 6 kursus (TAC gydymo planas) (taip pat žr. “Dozės koregavimas gydymo metu”).

Lokaliai progresavusiam ar metastazavusiam krūties vėžiui gydyti rekomenduojama docetakselio dozė monoterapijai yra 100 mg/m². Pirmaeiliam gydymui 75 mg/m² docetakselio derinama su 50 mg/m² doksorubicino.

Rekomenduojama docetakselio dozė kartu vartojant trastuzumabą – 100 mg/m² kas 3 savaites (trastuzumabo vartojama kas savaitę). Pagrindinio tyrimo metu pirmoji docetakselio infuzija pradėta kitą dieną po pirmosios trastuzumabo dozės. Kitos docetakselio dozės infuzuotos tuoj pat po trastuzumabo infuzijos, jei ankstesnę trastuzumabo dozę pacientė toleravo gerai. Kaip dozuoti ir vartoti trastuzumabą, nurodyta pastarojo preparato charakteristikų santraukoje.

Rekomenduojama docetakselio dozė kartu vartojant kapecitabiną – 75 mg/m² kas 3 savaites. Kapecitabino vartojama po 1250 mg/m² 2 kartus per parą (per 30 min. po valgio) 2 savaites, po kurių daroma savaitės pertrauka. Kaip apskaičiuoti kapecitabino dozę pagal kūno paviršiaus plotą, nurodyta pastarojo charakteristikų santraukoje.

Plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžys

Plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžiui gydyti pacientams, kuriems anksčiau chemoterapija netaikyta, rekomenduojama infuzuoti 75 mg/m² docetakselio, o paskui tuoj pat 75 mg/m² cisplatinos (pastarosios infuzijos trukmė – 30-60 min.). Jei ankstesnė chemoterapija, kurios pagrindinis vaistas – platinos junginys, buvo neveiksminga, tai rekomenduojama vartoti 75 mg/m² docetakselio monoterapijai.

Prostatos vėžys

Metastazavęs kastracijai atsparus prostatos vėžys

Rekomenduojama docetakselio dozė – 75 mg/m². Taip pat duodama gerti 2 kartus per parą po 5 mg prednizono arba prednizolono be pertraukų (žr. 5.1 skyrių).

Metastazavęs hormonams jautrus prostatos vėžys

Rekomenduojama docetakselio dozė – 75 mg/m² kas 3 savaites, iš viso skiriami 6 ciklai. Taip pat gali būti skiriama po 5 mg geriamojo prednizono arba prednizolono 2 kartus per parą be pertraukų.

Skrandžio adenokarcinoma

Rekomenduojama docetakselio dozė yra 75 mg/m², ji infuzuojama per vieną valandą, po to sulašinama 75 mg/m² cisplatinos dozė (infuzijos trukmė – 1-3 val.); abiejų vaistinių preparatų infuzuojama tik pirmąją dieną. Po to 5 dienas infuzuojama 750 mg/m² 5-fluorouracilo dozė (infuzijos trukmė yra 24 valandos, pirmoji infuzija pradėdama iš karto po cisplatinos infuzijos pabaigos).

Toks gydymo kursas kartojamas kas tris savaites. Prieš cisplatinos infuziją pacientams būtina skirti vaistinių preparatų nuo vėmimo bei sulašinti reikiamą kiekį skysčių. Kad sumažėtų hematologinių komplikacijų pavojus, būtina profilaktika G-KSF (žr. poskyrį „Dozės koregavimas gydymo metu“).

Galvos ir kaklo vėžys

Prieš cisplatinos infuziją ir po jos pacientams būtina skirti vaistinių preparatų nuo vėmimo bei sulašinti reikiamą kiekį skysčių. Siekiant sumažinti toksinio poveikio kraujui riziką, galima skirti profilaktinį gydymą G-KSF. TAX 323 bei TAX 324 tyrimų metu visi docetakseliu gydyti pacientai profilaktiškai vartojo antibiotikų.

- Įvadinė chemoterapija, kai vėliau taikomas spindulinis gydymas (TAX 323)
Įvadiniam neoperuojamo lokaliai progresavusio plokščialąstelinio galvos ir kaklo vėžio (PGKV) gydymui rekomenduojama docetakselio dozė yra 75 mg/m², ji infuzuojama per vieną valandą, po to sulašinama 75 mg/m² cisplatinos dozė (infuzijos trukmė – 1 val.); abiejų vaistinių preparatų infuzuojama tik pirmąją dieną. Po to 5 dienas nuolat infuzuojama 5-fluorouracilo (paros dozė 750 mg/m²). Toks gydymo kursas kartojamas kas tris savaites 4 kartus. Po chemoterapijos būtinas spindulinis gydymas.
- Įvadinė chemoterapija, kai vėliau taikoma chemoterapija bei spindulinis gydymas (TAX 324)
Įvadiniam lokaliai progresavusio plokščialąstelinio galvos ir kaklo vėžio (PGKV) gydymui (jei rezekcija techniškai neįmanoma, pagijimo po chirurginio gydymo tikimybė maža bei siekiama

išsaugoti organus) rekomenduojama docetakselio dozė yra 75 mg/m², ji infuzuojama per vieną valandą, po to sulašinama 100 mg/m² cisplatinos dozė (infuzijos trukmė 30 min.-3 val.); abiejų vaistinių preparatų infuzuojama tik pirmą dieną. Po to 1-4 dieną nuolat infuzuojama 5-fluorouracilo (paros dozė 1000 mg/m²). Toks gydymo kursas kartojamas kas tris savaites 3 kartus. Po chemoterapijos būtina tolesnė chemoterapija bei spindulinis gydymas.

Informacijos apie cisplatinos ir 5-fluorouracilo dozės keitimą pateikta atitinkamoje preparatų charakteristikų santraukoje.

Dozės koregavimas gydymo metu

Bendros pastabos

Docetakselio infuzuojama tada, kai neutrofilų skaičius yra 1500/mm³ arba didesnis. Jei chemoterapijos docetakseliu metu pasireiškė febrilinė neutropenija, neutrofilų skaičius ilgiau kaip savaitę buvo mažesnis kaip 500/mm³, pasireiškė sunkių ar kumuliacinių odos reakcijų arba sunki periferinė neuropatija, tai kitų gydymo kursų metu šio vaistinio preparato dozė mažinama (vietoje 100 mg/m² skiriama 75 mg/m², vietoje 75 mg/m² skiriama 60 mg/m²). Jei, sumažinus dozę iki 60 mg/m², minėtų reakcijų vis vien pasireiškia, gydymą reikia nutraukti.

Pagalbinis krūties vėžio gydymas

Pacientėms, kurioms taikomas pagalbinis krūties vėžio gydymas docetakseliu, doksorubicinu ir ciklofosfamidu (TAC), reikia spręsti dėl G-KSF profilaktinio vartojimo gydymo pradžioje. Pacientėms, kurioms pasireiškia febrilinė neutropenija ar su neutropenija susijusios infekcijos, visų vėlesnių kursų metu docetakselio dozė reikia sumažinti iki 60 mg/m² (žr. 4.4 ir 4.8 skyrius). Pasireiškus 3-4 laipsnio stomatitui, dozę reikia sumažinti, paliekant 60 mg/m².

Kartu vartojant cisplatiną

Jei iš pradžių infuzuota 75 mg/m² docetakselio derinant su cisplatiną, o trombocitų skaičius ankstesnio gydymo kurso metu buvo sumažėjęs iki mažesnio kaip 25 000/mm³, pasireiškė febrilinė neutropenija arba sunkus nehematotoksinis poveikis, tai vėlesnių gydymo kursų metu infuzuojama mažesnė docetakselio dozė – 65 mg/m². Cisplatinos dozė koreguojama kaip nurodyta atitinkamoje preparato charakteristikų santraukoje.

Kartu vartojant kapecitabiną

- Kaip koreguoti kartu su docetakseliu vartojamo kapecitabino dozę, nurodyta pastarojo charakteristikų santraukoje.
- Pirmą kartą pasireiškus 2 laipsnio toksiniam poveikiui, kuris išlieka iki kito docetakselio ir kapecitabino derinio vartojimo kurso, vaistinio preparato vartojimas atidedamas, kol toksinis poveikis susilpnės iki 0-1 laipsnio, o paskui vartojama tokia pati dozė kaip iš pradžių.
- Antrą kartą pasireiškus 2 laipsnio toksiniam poveikiui arba pirmą kartą pasireiškus 3 laipsnio toksiniam poveikiui bet kuriuo gydymo kurso metu, vaisto vartojimas atidedamas, kol toksinis poveikis susilpnės iki 0-1 laipsnio, o paskui docetakselio vartojamas 55 mg/m² dozėmis.
- Atsinaujinus minėtam toksiniam poveikiui arba pirmą kartą pasireiškus 4 laipsnio toksiniam poveikiui, docetakselio vartojimą reikia nutraukti.

Kaip koreguoti trastuzumabo dozę, nurodyta pastarojo preparato charakteristikų santraukoje.

Kartu vartojant cisplatiną ir 5-fluorouracilą

Jei, nepaisant G-KSF vartojimo, pasireiškia febrilinė neutropenija, ilgalaikė neutropenija ar su neutropenija susijusi infekcija, docetakselio dozė būtina sumažinti nuo 75 iki 60 mg/m². Jei ir toliau kartojasi komplikotos neutropenijos epizodai, docetakselio dozė būtina sumažinti nuo 60 iki 45 mg/m². Pasireiškus 4 laipsnio trombocitopenijai, docetakselio dozė būtina sumažinti nuo 75 iki 60 mg/m². Tolimesnių gydymo docetakseliu kursų negalima skirti tol, kol neutrofilų kiekis netaps > 1500 ląstelių/mm³, o trombocitų skaičius > 100 000 ląstelių /mm³. Jei toksinis poveikis išlieka ilgai, gydymą būtina nutraukti (žr. 4.4 skyrių).

Žemiau pateiktos dozės koregavimo rekomendacijos, jei docetakseliu ir cisplatina bei 5-fluorouracilu (5-FU) gydomam pacientui pasireiškia toksinis poveikis virškinimo traktui:

Toksinis poveikis	Dozės koregavimas
3 laipsnio viduriavimas	Pirmasis epizodas: 5-FU dozę sumažinti 20%. Antrasis epizodas: docetakselio dozę sumažinti 20%.
4 laipsnio viduriavimas	Pirmasis epizodas: docetakselio ir 5-FU dozę sumažinti 20%. Antrasis epizodas: nutraukti gydymą.
3 laipsnio stomatitas/mukozitas	Pirmasis epizodas: 5-FU dozę sumažinti 20%. Antrasis epizodas: nutraukti tik 5-FU vartojimą visų sekančių ciklų metu. Trečiasis epizodas: docetakselio dozę sumažinti 20%.
4 laipsnio stomatitas/mukozitas	Pirmasis epizodas: nutraukti tik 5-FU vartojimą visų sekančių ciklų metu. Antrasis epizodas: docetakselio dozę sumažinti 20%.

Kaip koreguoti cisplatinos ir 5-fluorouracilo dozę, žr. atitinkamą preparato charakteristikų santrauką.

Pagrindinių PGKV tyrimų metu pacientams, kuriems atsirado neutropenija su komplikacijomis, įskaitant ilgalaikę neutropeniją, febrilinę neutropeniją ar infekciją, visų vėlesnių kursų metu rekomenduota vartoti G-KSF profilaktikai (pvz., 6-15 kurso dienomis).

Specialios pacientų grupės

Pacientai, kuriems yra kepenų nepakankamumas

Jei transaminazių [ALT ir (arba) AST] koncentracija yra daugiau kaip 1,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, o šarminės fosfatazės koncentracija – daugiau kaip 2,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, tai rekomenduojama dozė, remiantis 100 mg/m² dozėmis monoterapijai vartojamo docetakselio farmakokinetikos duomenimis, – 75 mg/m² (žr. skyriuose 4.4 ir 5.2). Jei bilirubino koncentracija serume didesnė negu viršutinė normos riba ir (arba) ALT ir AST koncentracija daugiau kaip 3,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, o šarminės fosfatazės koncentracija daugiau kaip 6 kartus didesnė negu viršutinė normos riba, tai galimybės nurodyti dozės mažinimo tvarką nėra. Tokiais atvejais docetakselio skiriama tik tada, kai neišvengiamai būtina.

Jei ALT ir (arba) AST koncentracija buvo daugiau kaip 1,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, šarminės fosfatazės koncentracija daugiau kaip 2,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, o bilirubino koncentracija viršijo viršutinę normos ribą, tokie ligoniai nebuvo įtraukiami į pagrindinį klinikinį tyrimą, kurio metu skrandžio adenokarcinoma sergantys pacientai buvo gydomi docetakseliu, cisplatina ir 5-fluorouracilu, galimybės tokiems pacientams nurodyti dozės mažinimo tvarką nėra, jiems docetakselio skiriama tik tada, kai neišvengiamai būtina. Duomenų apie docetakselio derinimą su kitais vaistais, esant kitoms indikacijoms, kepenų nepakankamumu sergantiems pacientams nėra.

Vaikų populiacija

Docetaxel Teva saugumas ir veiksmingumas gydant 1 mėnesio ir jaunesnius nei 18 metų vaikus, sergančius nosiaryklės karcinoma, nenustatytas.

Docetaxel Teva vartojimas vaikams, kurie sirgtų krūties vėžiu, plaučių nesmulkiaūsteliniu vėžiu, prostatos vėžiu, skrandžio karcinoma, galvos ir kaklo vėžiu, neaktualus, išskyrus II arba III tipo mažiau diferencijuotą nosiaryklės karcinomą.

Vyresnio amžiaus žmonės

Remiantis populiacine farmakokinetikos analize, nėra specialių nurodymų, kaip vartoti šį vaistą vyresnio amžiaus žmonėms. Rekomenduojama pradinė kapecitabino, derinamo su docetakseliu, dozė 60 metų ir vyresniems pacientams, yra 75% įprastos (žr. kapecitabino charakteristikų santrauką).

Vartojimo metodas

Vaistinio preparato ruošimo ir vartojimo instrukcijos pateikiamos 6.6 skyriuje.

4.3 Kontraindikacijos

Padidėjęs jautrumas veikliajai arba bet kuriai 6.1 skyriuje nurodytai pagalbinei medžiagai.

Mažesnis kaip $1500/\text{mm}^3$ neutrofilų skaičius iki gydymo.

Sunkus kepenų nepakankamumas (duomenų apie docetakselio vartojimą šia liga sergantiems pacientams nėra, žr. 4.2 ir 4.4 skyriuose.).

Vartojant docetakselį, taikomos ir kartu vartojamiems vaistams nustatytos kontraindikacijos.

4.4 Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės

Gydant krūties vėžį ar plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžį, skysčių susilaikymo dažni ir sunkumą bei padidėjusio jautrumo reakcijų sunkumą gali sumažinti likus dienai iki docetakselio vartojimo pradėta premedikacija geriamuoju kortikosteroidu (jeigu nėra kontraindikacijų), pvz., 3 dienas duodama po 16 mg (pvz., 2 kartus po 8 mg) deksametazono. Gydant prostatos vėžį, premedikacijai duodama gerti 8 mg deksametazono likus 12 val., 3 val. ir 1 val. iki docetakselio infuzijos (žr. 4.2 skyrių).

Hematologinės reakcijos

Dažniausia docetakselio nepageidaujama reakcija – neutropenija. Ryškiausio neutrofilų skaičiaus sumažėjimo mediana – 7 dienos po vaisto vartojimo, tačiau, jei iki tol taikytas ekstensyvus gydymas, ji gali pasireikšti ir anksčiau. Reikia dažnai tirti visų docetakseliu gydomų pacientų pilną kraujo vaizdą. Kitą docetakselio dozę reikia infuzuoti tada, kai neutrofilų skaičius tampa $1500/\text{mm}^3$ arba didesnis (žr. 4.2 skyrių).

Jei, gydant docetakseliu, pasireiškė sunki neutropenija (7 dienas arba ilgiau neutrofilų skaičius buvo mažesnis kaip $500/\text{mm}^3$), tai vėlesnių gydymo kursų metu rekomenduojama infuzuoti mažesnę šio vaisto dozę arba imtis simptominių priemonių (žr. 4.2 skyrių).

Jei pacientams, kurie docetakselį vartojo kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu (TCF), būdavo skiriamas profilaktinis gydymas G-KSF, febrilinė neutropenija bei su neutropenija susijusių infekcijų pasireiškėdavo rečiau. Kad sumažėtų komplikuotos neutropenijos (febrilinės neutropenijos, ilgalaikės neutropenijos ar su neutropenija susijusios infekcijos) pavojus, pacientams, kurie gydomi naudojant TCF schemą, būtina profilaktika G-KSF. Pacientus, kurie gydomi naudojant TCF schemą, būtina atidžiai stebėti (žr. 4.2 ir 4.8 skyrius).

Jei pacientams, vartojantiems docetakselį kartu su doksorubicinu ir ciklofosfamidu (TAC), gydymo pradžioje buvo skiriamas profilaktinis gydymas G-KSF, febrilinė neutropenija ir/ar su neutropenija susijusios infekcijos pasireiškėdavo rečiau. Kad sumažėtų komplikuotos neutropenijos (febrilinės neutropenijos, ilgalaikės neutropenijos ar su neutropenija susijusios infekcijos) pavojus, pacientams, kurie gydomi naudojant TAC schemą krūties vėžio gydymui, būtina profilaktika G-KSF. Pacientus, kurie gydomi naudojant TAC schemą, būtina atidžiai stebėti (žr. 4.2 ir 4.8 skyrius).

Virškinimo trakto reakcijos

Atsargiai gydyti rekomenduojama pacientus, kuriems yra neutropenija, ypač atsižvelgiant į virškinimo trakto komplikacijų pasireiškimo riziką. Nors dauguma atvejų atsirado gydymo schemos, kai vienas iš vartojamų vaistinių preparatų yra docetakselis, pirmojo ar antrojo ciklo metu, enterokolitas gali pasireikšti bet kuriuo metu ir gali sukelti mirtį jau pirmąją pasireiškimo dieną. Pacientus būtina atidžiai stebėti, ar nepasireiškia ankstyvųjų virškinimo trakto sunkaus toksinio poveikio požymių (žr.

4.2 skyrių, 4.4 skyriaus poskyrį „Hematologinės reakcijos“ ir 4.8 skyrių).

Padidėjusio jautrumo reakcijos

Būtina atidžiai stebėti, ar nepasireiškė padidėjusio jautrumo reakcijų, ypač pirmosios ir antrosios infuzijos metu. Pradėjus docetakselio infuziją, padidėjusio jautrumo reakcijų gali pasireikšti per kelias minutes, todėl būtina turėti priemonių hipotenzijai ir bronchų spazmui šalinti. Dėl lengvų padidėjusio jautrumo reakcijos simptomų (veido paraudimo dėl kraujo priplūdimo, lokalių odos reakcijų) infuzijos nutraukti nereikia. Jei pasireiškia sunkių reakcijų, t.y. sunki hipotenzija, bronchų spazmas arba išplitęs išbėrimas (eritema), būtina nedelsiant nutraukti docetakselio infuziją ir atitinkamai gydyti. Jei buvo sunkių padidėjusio jautrumo reakcijų, pakartotinai docetakselio skirti negalima. Pacientams, kuriems anksčiau buvo pasireiškusi padidėjusio jautrumo reakcija į paklitakselį, gali būti padidėjusio jautrumo reakcijos į docetakselį, įskaitant sunkesnę padidėjusio jautrumo reakciją, atsiradimo rizika. Pradedant gydymą docetakseliu, tokius pacientus reikia atidžiai stebėti.

Odos reakcijos

Buvo atvejų, kai pasireiškė lokali galūnių (delnų ir padų) odos eritema su edema, po to deskvamacija. Buvo atvejų, kai pasireiškė sunkių simptomų (bėrimas, po kurio įvyko deskvamacija), dėl kurių teko laikinai ar visam laikui nutraukti docetakselio vartojimą (žr. 4.2 skyrių).

Gauta pranešimų apie su docetakselio vartojimu susijusias sunkias odos nepageidaujamas reakcijas (SONR), pvz., Stivenso-Džonsono (*Stevens-Johnson*) sindromą (SJS), toksinę epidermio nekrolizę (TEN) ir ūminę išplitusią egzanteminę pustuliozę (angl. *acute generalised exanthematous pustulosis*, AGEP). Pacientus reikia informuoti, kokie yra sunkių odos sutrikimų požymiai ir simptomai, ir juos atidžiai stebėti. Jeigu atsiranda tokioms reakcijoms būdingų požymių ar simptomų, būtina apsvarstyti gydymo docetakseliu nutraukimą.

Skysčių susilaikymas

Nustačius sunkų skysčių susilaikymą (pvz., pleuros efuziją, perikardo efuziją arba ascitą), pacientą reikia atidžiai stebėti.

Kvėpavimo sistemos sutrikimai

Gauta pranešimų apie ūminio kvėpavimo sutrikimo sindromą, intersticinę pneumoniją/pneumonitą, intersticinę plaučių ligą, plaučių fibrozę ir kvėpavimo nepakankamumą, kurie gali būti mirties priežastimi. Gauta pranešimų apie spindulinio pneumonito atvejus pacientams, kuriems kartu buvo taikomas spindulinis gydymas.

Atsiradus naujų arba pasunkėjus kvėpavimo sutrikimo simptomams, pacientą reikia atidžiai stebėti, skubiai ištirti ir paskirti tinkamą gydymą. Kol bus nustatyta diagnozė, rekomenduojama sustabdyti gydymą docetakseliu. Anksti pradėtos taikyti pagalbinio gydymo priemonės gali pagerinti būklę. Būtina atidžiai įvertinti gydymo docetakseliu tęsimo terapinę naudą.

Pacientai, kurių kepenys pakenktos

Jei docetakselio skiriama 100 mg/m² dozėmis monoterapijai pacientui, kurio serume transaminazių [ALT ir (arba) AST] koncentracija yra daugiau kaip 1,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, o šarminės fosfatazės koncentracija daugiau kaip 2,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, tai sunkių nepageidaujamų reakcijų, pvz., mirties nuo toksinio poveikio (įskaitant sepsį), kraujavimo virškinimo trakte, dėl kurio pacientas taip pat gali mirti, febrilinės neutropenijos, infekcijos, trombocitopenijos, stomatito ir astenijos pavojus yra didesnis. Dėl to pacientams, kurių kepenų funkcijos rodmenys padidėję, rekomenduojama 75 mg/m² docetakselio dozė. Prieš infuzuojant pirmąją ir kiekvieną kitą docetakselio dozę, juos reikia ištirti (žr. 4.2 skyrių).

Jei bilirubino koncentracija serume yra didesnė negu viršutinė normos riba ir (arba) ALT ir AST koncentracija daugiau kaip 3,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, o šarminės fosfatazės

koncentracija daugiau kaip 6 kartus didesnė negu viršutinė normos riba, tai galimybės nurodyti dozės mažinimo tvarką nėra. Tokiais atvejais docetakselio skiriama tik tada, kai neišvengiamai būtina. Jei ALT ir (arba) AST koncentracija buvo daugiau kaip 1,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, šarminės fosfatazės koncentracija daugiau kaip 2,5 karto didesnė negu viršutinė normos riba, o bilirubino koncentracija viršijo viršutinę normos ribą, tokie ligoniai nebuvo įtraukiami į pagrindinį klinikinį tyrimą, kurio metu skrandžio adenokarcinoma sergantys pacientai buvo gydomi docetakseliu, cisplatina ir 5-fluorouracilu; galimybės tokiems pacientams nurodyti dozės mažinimo tvarką nėra, jiems docetakselio skiriama tik tada, kai neišvengiamai būtina. Duomenų apie docetakselio derinimą su kitais vaistais esant kitoms indikacijoms kepenų nepakankamumu sergantiems pacientams nėra.

Pacientai, kuriems yra inkstų nepakankamumas

Pacientams, kuriems yra sunkus inkstų nepakankamumas, docetakselio vartojimo patirties nėra.

Nervų sistema

Pasireiškus sunkiam periferiniam neurotoksiniam poveikiui, reikia mažinti dozę (žr. 4.2 skyrių).

Toksinis poveikis širdžiai

Nustatyta atveju, kai, kartu vartojant docetakselį ir trastuzumabą, pasireiškė širdies nepakankamumas, ypač po chemoterapijos, kurios sudėtyje yra antraciklinas (doksorubicinas arba epirubicinas). Širdies nepakankamumas gali būti vidutinis ar sunkus, aprašyta mirties nuo jo atveju (žr. 4.8 skyrių).

Svarstant gydymo docetakselio ir trastuzumabo deriniu tikslingumą, reikia ištirti širdies būklę prieš gydymą. Gydymo metu širdies funkcijos tyrimus reikia nuolat stebėti (pvz., kas 3 mėn.), norint pastebėti jos sutrikimus. Išsamiau žr. trastuzumabo preparato charakteristikų santrauką.

Gauta pranešimų apie skilvelių aritmijos, įskaitant skilvelių tachikardiją (kartais mirtiną), atvejus pacientams, gydytiems docetakseliu, kai kartu buvo vartojama doksorubicino, 5-fluorouracilo ir (arba) ciklofosfamido (žr. 4.8 skyrių).

Rekomenduojama širdies būklę ištirti prieš gydymo pradžią.

Akių sutrikimai

Gauta pranešimų apie cistinės geltonosios dėmės edemos (GDE) atvejus pacientams, gydytiems docetakseliu. Pacientams, kurių regėjimas sutrikęs, turi būti atliekama skubi ir pilna oftalmologinė apžiūra. Diagnozavus GDE, gydymas docetakseliu turi būti nutrauktas ir pradėtas kitas tinkamas gydymas (žr. 4.8 skyrių).

Antrasis pirminis vėžys

Pranešta apie antrojo pirminio vėžio atvejus, kai docetakselio vartota kartu skiriant ir kitokį vėžio gydymą, kuris gali sukelti antrą pirminį vėžį. Antrasis pirminis vėžys (įskaitant ūminę mieloidinę leukemiją, mielodisplazinį sindromą ir ne Hodžkino limfomą) gali pasireikšti po gydymo, kurio metu vienas iš vartotų vaistinių preparatų buvo docetakselis, praėjus keliems mėnesiams ar metams. Pacientus būtina stebėti, ar neatsiranda antrojo pirminio vėžio (žr. 4.8 skyrių).

Naviko lizės sindromas

Pranešta apie su docetakseliu susijusio naviko lizės sindromo atvejus po pirmojo arba antrojo ciklo (žr. 4.8 skyrių). Pacientus, kuriems yra naviko lizės sindromo pasireiškimo rizika (pvz., jei yra inkstų funkcijos sutrikimas, hiperurikemija, didelis navikas, greitas progresavimas), būtina atidžiai stebėti. Prieš pradėdant gydymą rekomenduojama koreguoti dehidrataciją ir didelį šlapimo rūgšties kiekį.

Kitos atsargumo priemonės

Gydymo laikotarpiu kontracepcijos priemonės turi naudoti ir moterys, ir vyrai, o pastarieji turi saugotis dar bent 6 mėn. pasibaigus gydymui (žr. 4.6 skyrių).

Reikia vengti kartu docetakseliu vartoti stipraus poveikio CYP3A4 inhibitorių (pvz., ketokonazolo, itrakonazolo, klaritromicino, indinaviro, nefazodono, nelfinaviro, ritonaviro, sakvinaviro, telitromicino ir vorikonazolo) (žr. 4.5 skyrių).

Papildomos atsargumo priemonės taikant pagalbinį krūties vėžio gydymą

Neutropenija su komplikacijomis

Pasireiškus neutropenijai su komplikacijomis (ilgalaikė neutropenija, febrilinė neutropenija ar infekcija), reikia apsvarstyti, ar nebūtų tikslinga sumažinti dozę ir papildomai skirti G-KSF (žr. 4.2 skyrių).

Virškinimo trakto reakcijos

Ankstyvas pilvo skausmas ir skausmingumas, karščiavimas bei viduriavimas su neutropenija ar be jos gali būti ankstyvieji sunkaus toksinio poveikio virškinimo traktui simptomai. Jiems pasireiškus, pacientę reikia nedelsiant ištirti ir atitinkamai gydyti.

Stazinis širdies nepakankamumas (SŠN)

Gydymo ir vėlesnio stebėjimo laikotarpiu pacientę reikia stebėti dėl galimų stazinio širdies nepakankamumo simptomų. Nustatyta, kad pirmaisiais metais po gydymo taikant TAC gydymo schemą pacientėms, sirgusioms į limfmazgius metastazavusiu krūties vėžiu, SŠN pasireiškimo rizika buvo didesnė (žr. 4.8 ir 5.1 skyrius).

Pacientėms, kurioms 4 ar daugiau limfmazgių rasta metastazų

Pacientėms, kurioms 4 ar daugiau limfmazgių rasta metastazų, teigiamas be ligos simptomų išgyvento laikotarpio (BLSIL) ir bendrojo išgyvenamumo (BI) pokytis nebuvo statistiškai reikšmingas, todėl galutinė duomenų analizė šioms pacientėms TAC palankaus naudos ir rizikos santykio pilnutinai neparodė (žr. 5.1 skyrių).

Senyviems pacientams

Atsargumo priemonės docetakselį skiriant krūties vėžio adjuvantiniam gydymui

Duomenų apie vyresnių kaip 70 metų pacienčių gydymą docetakselio, doksorubicino ir ciklofosfamido deriniu nepakanka.

Atsargumo priemonės docetakselį skiriant kastracijai atsparaus prostatos vėžio gydymui

Iš 333 pacientų, tiriant prostatos vėžio gydymą (TAX 327) vartojusių docetakselį kas 3 savaites, 209 buvo 65 metų ar vyresni, 68 – vyresni kaip 75 metų. Vartojant docetakselį kas 3 savaites, su juo susijusių nagų pokyčių 65 metų ir vyresniems pacientams atsirado $\geq 10\%$ dažniau negu jaunesniems. Su vaistu susijęs karščiavimas, viduriavimas, anoreksija ir periferinė edema 75 metų ir vyresniems pacientams pasireiškė $\geq 10\%$ dažniau negu jaunesniems kaip 65 metų.

Atsargumo priemonės docetakselį skiriant hormonams jautraus prostatos vėžio gydymui

Iš 545 pacientų, vartojusių docetakselį kas 3 savaites hormonams jautraus prostatos vėžio gydymo tyrimo (STAMPEDE) metu, 296 buvo 65 metų ar vyresni, o 48 pacientai – 75 metų ar vyresni. Docetokselio vartojusiųjų grupėje padidėjusio jautrumo reakcijos, neutropenija, anemija, skysčių susilaikymas, dusulys ir nagų pokyčiai dažniau atsirado ≥ 65 metų pacientams, palyginti su jaunesniais kaip 65 metų pacientais. Nė vienas toks dažnio padidėjimas nepasiekė 10 % skirtumo, lyginant su kontroline grupe. 75 metų ar vyresniems pacientams, palyginti su jaunesniais pacientais, neutropenija, anemija, viduriavimas, dusulys ir viršutinių kvėpavimo takų infekcija pasireiškė dažniau (ne mažiau kaip 10 % dažniau).

Atsargumo priemonės docetakselį skiriant skrandžio adenokarcinomai gydyti

Tarp 300 pacientų, kurie sirgo skrandžio vėžiu ir tyrimo metu buvo gydyti docetakseliu kartu su cisplatinu ir 5-fluorouracilu (221 pacientas – III fazės tyrimo dalyje, 79 – II fazės tyrimo dalyje), 74

ligoniai buvo 65 metų ir vyresni, o 4 pacientai - 75 metų ir vyresni. Sunkių nepageidaujamų reiškinių vyresnio amžiaus žmonėms pasireiškė dažniau, nei jaunesniems.

Įvairaus sunkumo laipsnio letargija, stomatitas bei su neutropenija susijusi infekcija 65 metų ir vyresniems pacientams pasireiškė $\geq 10\%$ dažniau, negu jaunesniems kaip 65 metų ligoniams.

Vyresnio amžiaus žmones, kurie gydomi naudojant TCF schemą, būtina atidžiai stebėti.

Pagalbinės medžiagos

Etanolis

Kiekviename šio vaistinio preparato flakone yra 723 mg alkoholio (etanolio, bevandenio) (25,1 % (m/m)).

Šio vaistinio preparato dozė 100 mg/m², skiriama suaugusiajam, sveriančiam 70 kg, sukeltų 23 mg/kg etanolio ekspoziciją, kuri gali padidinti alkoholio koncentraciją kraujyje (AKK) maždaug 4 mg/100 ml.

Palyginimui tikėtina, kad suaugusiojo, išgėrusio taurę vyno arba 500 ml alaus, AKK būtų maždaug 50 mg/100 ml.

Kadangi paprastai šis vaistas suleidžiamas lėtai, per daugiau kaip 1 valandą, alkoholio poveikis gali sumažėti.

Vartojimas su vaistais, kurių sudėtyje yra propilenglikolio arba etanolio, gali sukelti etanolio kaupimąsi ir nepageidaujamas reakcijas, ypač mažiems vaikams, kurių metabolizmas yra silpnas arba nepakankamai susiformavęs.

Kenksmingas asmenims, sergantiems alkoholizmu.

Būtina atsižvelgti nėščiosioms, žindyvėms ir vaikams.

Reikėtų atkreipti dėmesį į galimą poveikį centrinei nervų sistemai.

4.5 Sąveika su kitais vaistiniais preparatais ir kitokia sąveika

Alkoholio kiekis, esantis šio vaistinio preparato sudėtyje, gali keisti kitų vaistinių preparatų poveikį.

Tyrimai *in vitro* parodė, kad docetakselio metabolizmui įtakos gali turėti kartu vartojamos medžiagos, kurios stimuliuoja ar slopina citochromą P450-3A, arba yra jo metabolizuojamos (pastarosios gali slopinti šį fermentą konkurenciniu būdu), pvz., ciklosporinas, ketokonazolas ir eritromicinas. Galima sąveika yra reikšminga, todėl kartu su minėtais vaistiniais preparatais docetakselis vartojamas atsargiai.

Jei kartu vartojama CYP3A4 inhibitorių, dėl sumažėjusio metabolizmo gali padidėti docetakselio nepageidaujamų reakcijų dažnis. Jei būtina kartu vartoti stipraus poveikio CYP3A4 inhibitorių (pvz., ketokonazolo, itraconazolo, klaritromicino, indinaviro, nefazodono, neflaviro, ritonaviro, sakvinaviro, telitromicino ir vorikonazolo), turi būti užtikrintas atidus klinikinės būklės stebėjimas, be to, kombinuotojo gydymo kartu su stipraus poveikio CYP3A4 inhibitoriais metu gali reikėti koreguoti docetakselio dozę (žr. 4.4 skyrių). Farmakokinetikos tyrimo, kuriame dalyvavo 7 pacientai, metu reikšmingai (49%) sumažėjo kartu su stipraus poveikio CYP3A4 inhibitoriumi ketokonazolu vartojamo docetakselio klirensas.

Tirta docetakselio farmakokinetika metastazavusiu prostatos vėžiu sergančių pacientų, kartu vartojančių prednizoną, organizme. CYP3A4 metabolizuoja docetakselį, o prednizonas indukuoja CYP3A4. Statistiškai reikšmingos prednizono įtakos docetakselio farmakokinetikai nenustatyta.

Didelė docetakselio dalis (daugiau kaip 95%) būna prisijungusi prie baltymų. Galima docetakselio sąveika su kartu vartojamais vaistiniais preparatais *in vivo* formaliai netirta, tačiau medžiagos, kurios stipriai jungiasi prie baltymų (pvz., eritromicinas, difenhidraminas, propranololis, propafenonas, fenitoinas, salicilatai, sulfametoksazolas ir natrio valproatas) įtakos docetakselio jungimuisi su baltymais *in vitro* neturi. Docetakselio jungimosi su baltymais neveikia ir deksametazonas.

Docetakselis neturi įtakos digitoksino jungimuisi su baltymais.

Kartu vartojami docetakselis, doksorubicinas ir ciklofosfamidai vienas kito farmakokinetikos nekeičia. Ribotas kiekis duomenų, gautų vieno nekontroliuojamo tyrimo metu, rodo sąveiką tarp docetakselio ir karboplatinės: kartu su docetakseliu vartojamos karboplatinės klirensas buvo maždaug 50% didesnis už anksčiau nustatytą monoterapijos karboplatina metu.

4.6 Vaisingumas, nėštumo ir žindymo laikotarpis

Nėštumas

Informacijos apie docetakselio vartojimą nėštumo metu nėra. Nustatyta, kad docetakselis yra embriotoksiškas ir fetotoksiškas triušiams ir žiurkėms, mažina žiurkių vaisingumą. Nėščios moters vartojamas docetakselis, kaip ir kiti citotoksiniai vaistiniai preparatai, gali pakenkti vaisiui, todėl nėštumo metu jo vartoti negalima, išskyrus neabejotinai būtinus atvejus..

Vaisingo amžiaus moterims, vartojančioms šį vaistinį preparatą, reikia patarti saugotis pastojimo. Jei docetakselį vartojanti moteris pastoja, apie tai nedelsdama turi informuoti gydytoją.

Žindymas

Docetakselis yra lipofiliška medžiaga, tačiau nežinoma, ar jo išsiskiria į moters pieną. Maitinamam kūdikiui gali pasireikšti nepageidaujamų reakcijų, todėl docetakselį vartojančioms moterims žindyti negalima.

Vaisingumas

Ne klinikinių tyrimų metu nustatyta, kad docetakselis turi genotoksinių savybių ir gali trikdyti vyrų vaisingumą (žr. 5.3 skyrių). Todėl vyrams, gydymo docetakseliu metu ir bent 6 mėnesius po gydymo, patariama neapvaisinti moters bei kreiptis dėl spermos užšaldymo galimybės iki gydymo pradžios.

Vyrų ir moterų kontracepcija

Gydymo metu turi būti naudojamas veiksmingas kontracepcijos metodas.

4.7 Poveikis gebėjimui vairuoti ir valdyti mechanizmus

Poveikio gebėjimui vairuoti ir valdyti mechanizmus tyrimų neatlikta. Alkoholio kiekis, esantis šio vaistinio preparato sudėtyje, ir šalutinis vaistinio preparato poveikis gali trikdyti gebėjimą vairuoti ar valdyti mechanizmus (žr. 4.4 ir 4.8 skyrius). Dėl to pacientai turi būti įspėti apie alkoholio kiekio ir nepageidaujamo vaistinio preparato poveikio įtaką gebėjimui vairuoti ir valdyti mechanizmus bei jiems reikia patarti nevairuoti ir nevaldyti mechanizmų, jei gydymo metu pasireiškia toks šalutinis poveikis.

4.8 Nepageidaujamas poveikis

Saugumo savybių apibendrinimas visoms indikacijoms

Duomenys apie nepageidaujamas reakcijas, laikomas galbūt arba tikriausiai susijusiomis su docetakselio vartojimu, gauti stebint:

- atitinkamai 1312 ir 121 pacientą, vartojusį 100 mg/m² ir 75 mg/m² docetakselio monoterapijai.
- 258 pacientą, vartojusį docetakselio kartu su doksorubicinu.
- 406 pacientus, vartojusius docetakselio kartu su cisplatina.
- 92 pacientus, vartojusius docetakselio kartu su trastuzumabu.
- 255 pacientus, vartojusius docetakselio kartu su kapecitabinu.
- 332 pacientus (TAX 327), vartojusius docetakselio kartu su prednizonu ar prednizolonu (kliniškai svarbūs su vaistais susiję nepageidaujami reiškiniai pateikiami žemiau).

- 1276 pacientus (744 pacientai TAX 316 ir 532 pacientai GEICAM 9805), vartojusius docetakselio kartu su dokсорubicinu ir ciklofosfamidu (kliniškai svarbūs su vaistais susiję nepageidaujami reiškiniai pateikiami žemiau).
- 300 skrandžio adenokarcinoma sirgusių pacientų, vartojusių docetakselio kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu (221 pacientas – III fazės tyrimo dalyje, 79 – II fazės tyrimo dalyje) (kliniškai svarbūs su gydymu susiję nepageidaujami reiškiniai pateikiami žemiau).
- 174 ir 251 galvos ir kaklo vėžiu sirgęs pacientas, vartojęs docetakselio kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu (221 pacientas – III fazės tyrimo dalyje, 79 – II fazės tyrimo dalyje) (kliniškai svarbūs su gydymu susiję nepageidaujami reiškiniai pateikiami žemiau).
- 545 pacientus (STAMPEDE tyrime), vartojusius docetakselio kartu su prednizonu arba prednizolonu ir ADT.

Šios reakcijos apibūdintos remiantis *NCI* (Nacionalinio vėžio instituto) nustatytais bendraisiais toksiškumo kriterijais (laipsnis 3 = G3; laipsnis 3-4 = G3/4; laipsnis 4 = G4) *COSTART* ir *MedDRA* terminais. Dažnių apibūdinimas: labai dažni ($\geq 1/10$), dažni ($\geq 1/100$ ir $< 1/10$), nedažni ($\geq 1/1000$ ir $< 1/100$), reti ($\geq 1/10000$ ir $< 1/1000$), labai reti ($< 1/10000$), dažnis nežinomas (negali būti įvertintas pagal turimus duomenis).

Kiekvienoje dažnio grupėje nepageidaujamas poveikis pateikiamas mažėjančio sunkumo tvarka.

Vartojant vien docetakselio, dažniausiai pasireiškios nepageidaujamos reakcijos – neutropenija, kuri būdavo laikina ir nekumulavo (laikotarpio, po kurio neutrofilų skaičius buvo mažiausias, mediana buvo 7 dienos po vaisto vartojimo, sunkios neutropenijos (neutrofilų mažiau kaip $500/\text{mm}^3$) trukmės mediana – 7 dienos), anemija, alopecija, pykinimas, vėmimas, stomatitas, viduriavimas ir astenija. Nepageidujamų docetakselio reiškinų sunkumas gali padidėti, jei kartu vartojama kitų chemoterapinių preparatų.

Docetakselio ir trastuzumabo deriniui pateikiami visų laipsnių nepageidujami reiškiniai, pasireiškę $\geq 10\%$ pacienčių. Docetakselio ir trastuzumabo derinio grupėje dažniau negu docetakselio monoterapijos grupėje pasireiškė sunkių (atitinkamai 40% ir 31%) ir 4 laipsnio (atitinkamai 34% ir 23%) nepageidujamų reiškinų.

Docetakselio ir kapecitabino deriniui pateikiami dažniausi ($\geq 5\%$) su gydymu susiję nepageidujami poveikiai, pastebėti III fazės tyrimų metu krūties vėžiu sergančioms pacientėms, kurioms buvo neveiksminga chemoterapija antraciklinu (žr. kapecitabino preparato charakteristikų santrauką).

Nepageidujami reiškiniai, nustatyti 6 gydymo ciklų docetakseliu kartu su ADT ir prednizonu ar prednizolonu (STAMPEDE tyrimas) metu ir pasireiškę ne mažiau kaip 2 % dažniau gydymo docetakseliu grupėje, palyginti su kontroline grupe, pateikti naudojant CTCAE sunkumo klasifikacijos skalę.

Vartojant docetakselio dažnai pasireiškė toliau išvardytas nepageidujamas poveikis:

Imuninės sistemos sutrikimai

Paprastai padidėjusio jautrumo reakcijų pasireiškėdavo per kelias minutes nuo docetakselio infuzijos pradžios, dažniausiai jos būdavo lengvos arba vidutinio sunkumo. Dažniausiai pastebėti simptomai buvo paraudimas dėl kraujo priplūdimo, išbėrimas lydimas niežulio arba be jo, krūtinės gniaužimas, nugaros skausmas, dusulys ir karščiavimas ar šaltkrėtis. Sunkių reakcijų metu pasireiškėdavo hipotenzija ir (arba) bronchų spazmas bei išplitęs išbėrimas arba raudonė (žr. 4.4 skyrių).

Nervų sistemos sutrikimai

Pasireiškus sunkiam periferiniam neurotoksiniam poveikiui, reikia mažinti dozę (žr. 4.2 ir 4.4 skyrius). Lengviems ir vidutinio sunkumo neurosensoriniams sutrikimams būdinga parestezija, disestezija ir skausmas (įskaitant deginimo pojūtį). Neuromotorikos sutrikimai dažniausiai pasireiškė silpnumu.

Odos ir podinio audinio sutrikimai

Buvo laikinų odos reakcijų, iš kurių dauguma laikytos lengvomis arba vidutinio sunkumo. Šioms reakcijoms buvo būdingas išbėrimas (lokalizuotas, dažniausiai pėdų ir plaštakų, įskaitant išreikštą rankų ir pėdų sindromą, rečiau - rankų, veido ir krūtinės), dažnai kartu būdavo niežulys. Paprastai išbėrdavo per savaitę po docetakselio infuzijos. Rečiau atsirasdavo sunkių simptomų (išbėrimas, paskui deskvamacija), dėl kurių retais atvejais tekdavo laikinai ar visam laikui nutraukti docetakselio vartojimą (žr. 4.2 ir 4.4 skyrius). Sunkiems nagų pažeidimams būdinga hipopigmentacija arba hiperpigmentacija, kartais – skausmas ir onicholizė.

Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai

Reakcijos infuzijos vietoje paprastai būdavo lengvos ir pasireikšdavo odos hiperpigmentacija, uždegimu, paraudimu ar sausumu, flebitu ar ekstravazacija, venos išsiplėtimu. Buvo skysčių susilaikymo, įskaitant periferinę edemą, rečiau - pleuros efuziją, perikardo efuziją, ascitą ir svorio didėjimo atvejų. Periferinė edema paprastai prasideda nuo kojų ir gali išplisti (svoris gali padidėti 3 kg ar daugiau). Skysčių susilaikymo dažnis ir sunkumas kumuliuoja (žr. 4.4 skyrių).

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 100 mg/m² dozę krities vėžio monoterapijai, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcijos (3-4 laipsnio - 5,7%, įskaitant sepsį ir pneumoniją; 1,7% lėmė mirtį)	Infekcija, esant 4 laipsnio neutropenijai (3-4 laipsnio - 4,6%)	
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (4 laipsnio - 76,4%); Anemija (3-4 laipsnio - 8,9%); Febrilinė neutropenija	Trombocitopenija (4 laipsnio - 0,2%)	
Imuninės sistemos sutrikimai	Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio - 5,3%)		
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija		
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio - 4,1%); Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio - 4%); Disgeuzija (sunki - 0,07%)		
Širdies sutrikimai		Aritmija (3-4 laipsnio - 0,7%)	Širdies funkcijos nepakankamumas
Kraujagyslių sutrikimai		Hipotenzija; Hipertenzija; Kraujavimas	
Kvėpavimo sistemos, krūtinės ląstos ir	Dusulys (sunkus - 2,7%)		

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
tarpuplaučio sutrikimai			
Virškinimo trakto sutrikimai	Stomatitas (3-4 laipsnio – 5,3%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 4%); Pykinimas (3-4 laipsnio – 4%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 3%)	Vidurių užkietėjimas (sunkus – 0,2%); Pilvo skausmas (sunkus – 1%); Kraujavimas iš virškinimo trakto (sunkus – 0,3%)	Ezofagitas (sunkus – 0,4%)
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija; Odos reakcija (3-4 laipsnio – 5,9%); Nagų pažeidimai (sunkūs – 2,6%)		
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai	Mialgija (sunki – 1,4%)	Artralgija	
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Skysčių susilaikymas (sunkus – 6,5%); Astenija (sunki – 11,2%); Skausmas	Infuzijos vietos reakcija; Krūtinės skausmas, nesant širdies pažeidimo (sunkus – 0,4%)	
Tyrimai		3-4 laipsnio bilirubino koncentracijos kraujyje padidėjimas (<5%); 3-4 laipsnio šarminės fosfatazės koncentracijos kraujyje padidėjimas (<4%); 3-4 laipsnio AST koncentracijos padidėjimas (<3%); 3-4 laipsnio ALT koncentracijos padidėjimas (<2%)	

Pasirinktų nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 100 mg/m² dozę krūties vėžio monoterapijai, aprašymas

Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai

Reti: kraujavimo epizodai esant 3-4 laipsnio trombocitopenijai.

Nervų sistemos sutrikimai

Yra duomenų apie 100 mg/m² dozėmis monoterapijai vartojamo docetakselio neurotoksinio poveikio grįžtamumą 35,3% pacientų (jiems šis poveikis savaime praėjo per 3 mėnesius).

Odos ir poodinio audinio sutrikimai

Labai reti: vienu atveju pasireiškusi alopecija nepraėjo iki tyrimo pabaigos. 73% odos reakcijų praėjo per 21 dieną.

Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai

Kumuliacinės dozės, kurią pasiekus tekdavo nutraukti gydymą, mediana buvo didesnė kaip 1000 mg/m², skysčių susilaikymo trukmės mediana – 16,4 savaitės (nuo 0 iki 42 savaičių). Atlikus premedikaciją, vidutinio sunkumo ir sunkus skysčių susilaikymas pasireikšdavo vėliau (kumuliacinės dozės mediana – 818,9 mg/m²) negu jos neatlikus (kumuliacinės dozės mediana – 489,7 mg/m²). Vis dėlto kai kuriems pacientams ši komplikacija pasireiškė pirmųjų gydymo kursų metu.

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² dozę nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio monoterapijai, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcija (3-4 laipsnio – 5%)	
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 54,2%); Anemija (3-4 laipsnio – 10,8%); Trombocitopenija (4 laipsnio – 1,7%)	Febrilinė neutropenija
Imuninės sistemos sutrikimai		Padidėjęs jautrumas (nesunkus)
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija	
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0,8%)	Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 2,5%)
Širdies sutrikimai		Aritmija (nesunki)
Kraujagyslių sutrikimai		Hipotenzija
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 3,3%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 1,7%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 0,8%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 1,7%)	Vidurių užkietėjimas
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija; Odos reakcija (3-4 laipsnio – 0,8%)	Nagų pažeidimai (sunkūs – 0,8%)
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai		Mialgija
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Astenija (sunki – 12,4%); Skysčių susilaikymas (sunkus – 0,8%); Skausmas	
Tyrimai		3-4 laipsnio bilirubino koncentracijos kraujyje padidėjimas (<2%)

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² su dokсорubicinu dozę krūties vėžio gydymui, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir	Infekcija (3-4 laipsnio –		

infestacijos	7,8%)		
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 91,7%); Anemija (3-4 laipsnio – 9,4%); Febrilinė neutropenija; Trombocitopenija (4 laipsnio – 0.8%)		
Imuninės sistemos sutrikimai		Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio – 1,2%)	
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai		Anoreksija	
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (3 laipsnio – 0,4%)	Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0,4%)	
Širdies sutrikimai		Širdies nepakankamumas; Aritmija (nesunki)	
Kraujagyslių sutrikimai			Hipotenzija
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 5%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 7.8%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 6,2%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 5%); Vidurių užkietėjimas		
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija; Nagų pažeidimai (sunkūs – 0,4%); Odos reakcijos (nesunkios)		
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai		Mialgija	
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Astenija (sunki – 8,1%); Skysčių susilaikymas (sunkus – 1,2%); Skausmas	Infuzijos vietos reakcija	
Tyrimai		3-4 laipsnio bilirubino koncentracijos kraujyje padidėjimas (<2,5%); 3-4 laipsnio šarminės fosfatazės koncentracijos kraujyje padidėjimas (<2,5%)	3-4 laipsnio AST koncentracijos padidėjimas (<1%); 3-4 laipsnio ALT koncentracijos padidėjimas (< 1%)

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² su cisplatina doze nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio monoterapijai, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
------------------------------	--	----------------------------------	------------------------------------

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcija (3-4 laipsnio – 5,7%)		
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 51,5%); Anemija (3-4 laipsnio – 6,9%); Trombocitopenija (4 laipsnio – 0,5%)	Febrilinė neutropenija	
Imuninės sistemos sutrikimai	Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio – 2,5%)		
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija		
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (3 laipsnio – 3,7%); Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 2%)		
Širdies sutrikimai		Aritmija (3-4 laipsnio – 0,7%)	Širdies nepakankamumas
Kraujagyslių sutrikimai		Hipotenzija (3-4 laipsnio – 0,7%)	
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 9,6%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 7,6%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 6,4%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 2%)	Vidurių užkietėjimas	
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija; Nagų pažeidimai (sunkūs – 0,7%); Odos reakcija (3-4 laipsnio – 0,2%)		
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai	Mialgija (sunki - 0.5%)		
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Astenija (sunki – 9,9%); Skysčių susilaikymas (sunkus – 0,7%); Karščiavimas (3-4 laipsnio – 1,2%)	Infuzijos vietos reakcija; Skausmas	
Tyrimai		3-4 laipsnio bilirubino koncentracijos kraujyje padidėjimas (2,1%); 3-4 laipsnio ALT koncentracijos padidėjimas (1,3%)	3-4 laipsnio AST koncentracijos padidėjimas (0,5%); 3-4 laipsnio šarminės fosfatazės koncentracijos kraujyje padidėjimas (0,3%)

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 100 mg/m² su trastuzumabu dozę krūties vėžio gydymui, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 32%); febrilinė neutropenija (įskaitant neutropeniją karščiuojant ir vartojant antibiotikų) arba neutropeninis sepsis	
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija	
Psichikos sutrikimai	Nemiga	
Nervų sistemos sutrikimai	Parestezija; galvos skausmas; disgeuzija; hipoestezija	
Akių sutrikimai	Ašarojimo sustiprėjimas; konjuktyvitas	
Širdies sutrikimai		Širdies funkcijos nepakankamumas
Kraujagyslių sutrikimai	Limfoedema	
Kvėpavimo sistemos, krūtinės ląstos ir tarpuplaučio sutrikimai	Epistaksė; ryklės ir gerklų skausmas; nazofaringitas; dusulys; kosulys; rinorėja	
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas; viduriavimas; vėmimas; vidurių užkietėjimas; stomatitas; dispepsija; pilvo skausmas	
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija; eritema; išbėrimas; nagų pažeidimai	
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai	Mialgija; artralgija; galūnių skausmas; kaulų skausmas; nugaros skausmas	
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Astenija; periferinė edema; pireksija; nuovargis; gleivinės uždegimas; į gripą panašus sindromas; krūtinės skausmas; šaltkrėtis	Letargija
Tyrimai	Svorio padidėjimas	

Pasirinktų nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 100 mg/m² su trastuzumabu dozę krūties vėžio gydymui, aprašymas

Širdies sutrikimai

Simptominis širdies nepakankamumas pasireiškė 2,2% pacientų, kartu vartojusių docetakselį ir trastuzumabą bei 0% pacientų, vartojusių vien docetakselio. Iš pacientų, kartu vartojusių docetakselį ir trastuzumabą, 64% anksčiau vartojo antracikliną adjuvantiniam gydymui, iš vartojusių vien docetakselio – 55%.

Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai

Labai dažni: vartojant trastuzumabą ir docetakselį, nustatytas stipresnis hematotoksinis poveikis negu docetakselį vartojant atskirai (3-4 laipsnio neutropenijos dažnis, remiantis NCI bendraisiais toksinio poveikio kriterijais, buvo atitinkamai 32% ir 22%). Būtina atkreipti dėmesį, jog toks poveikis tikriausiai yra nepakankamai įvertintas, kadangi vartojant vien tik docetakselio (dozė – 100 mg/m²), neutropenija pasireiškia 97% pacientų, iš jų 76% - 4 laipsnio (vertinant mažiausią kraujo ląstelių

skaičių). Vartojant Herceptin ir docetakselio derinį, taip pat dažniau pasireiškė febrilinė neutropenija ar su neutropenija susijęs sepsis negu docetakselį vartojant atskirai (atitinkamai 23% ir 17% pacientų).

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² su kapecitabinu doze krūties vėžio monoterapijai, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos		Burnos kandidamikozė (3-4 laipsnio – <1%)
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 63%); Anemija (3-4 laipsnio – 10%)	Trombocitopenija (3-4 laipsnio – 3%)
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija (3-4 laipsnio – 1%); Apetito sumažėjimas	Dehidracija (3-4 laipsnio – 2%)
Nervų sistemos sutrikimai	Disgeuzija (3-4 laipsnio – <1%); Parestezija (3-4 laipsnio – <1%)	Galvos svaigimas; Galvos skausmas (3-4 laipsnio – <1%); Periferinė neuropatija
Akių sutrikimai	Ašarojimo sustiprėjimas	
Kvėpavimo sistemos, krūtinės ląstos ir tarpuplaučio sutrikimai	Ryklės ir gerklų skausmas (3-4 laipsnio – 2%)	Dusulys (3-4 laipsnio – 1%); Kosulys (3-4 laipsnio – < 1%); Epistaksė (3-4 laipsnio – < 1%)
Virškinimo trakto sutrikimai	Stomatitas (3-4 laipsnio – 18%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 14%); Pykinimas (3-4 laipsnio – 6%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 4%); Vidurių užkietėjimas (3-4 laipsnio – 1%); Pilvo skausmas (3-4 laipsnio – 2%); Dispepsija	Viršutinės pilvo dalies skausmas; Burnos džiūvimas
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Rankų ir pėdų sindromas (3-4 laipsnio – 24%); Alopecija (3-4 laipsnio – 6%); Nagų pažeidimai (3-4 laipsnio – 2%)	Dermatitas; Eriteminis išbėrimas (3-4 laipsnio – < 1%); Nagų spalvos pokytis; Onicholizė (3-4 laipsnio – 1%)
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai	Mialgija (3-4 laipsnio – 2%); Artralgija (3-4 laipsnio – 1%)	Galūnių skausmas (3-4 laipsnio – < 1%); Nugaros skausmas (3-4 laipsnio – 1%)
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Astenija (3-4 laipsnio – 3%); Pireksija (3-4 laipsnio – 1%); Nuovargis arba silpnumas (3-4 laipsnio – 5%); Periferinė edema (3-4 laipsnio – 1%)	Letargija Skausmas
Tyrimai		Svorio sumažėjimas 3-4 laipsnio bilirubino koncentracijos kraujyje padidėjimas (9%)

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² dozę kartu su prednizonu arba prednizolonu metastazavusio kastracijos atsparaus prostatos vėžio gydymui, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcija (3-4 laipsnio – 3,3%)	
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 32%); Anemija (3-4 laipsnio – 4,9%)	Trombocitopenija (3-4 laipsnio – 0,6%); Febrilinė neutropenija
Imuninės sistemos sutrikimai		Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio – 0,6%)
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija (3-4 laipsnio – 0,6%)	
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 1,2%); Disgeuzija (3-4 laipsnio – 0%)	Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0%)
Akių sutrikimai		Ašarojimo sustiprėjimas (3-4 laipsnio – 0,6%)
Širdies sutrikimai		Kairiojo širdies skilvelio funkcijos susilpnėjimas (3-4 laipsnio – 0,3%)
Kvėpavimo sistemos, krūtinės ąstos ir tarpuplaučio sutrikimai		Epistakse (3-4 laipsnio – 0%); Dusulys (3-4 laipsnio – 0,6%); Kosulys (3-4 laipsnio – 0%)
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 2,4%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 1,2%); Stomatitas arba faringitas (3-4 laipsnio – 0,9%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 1,2%)	
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija; Nagų pažeidimai (nesunkūs)	Eksfoliacinis išbėrimas (3-4 laipsnio – 0,3%)
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai		Artralgija (3-4 laipsnio – 0,3%); Mialgija (3-4 laipsnio – 0,3%)
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Nuovargis (3-4 laipsnio – 3,9%); Skysčių susilaikymas (sunkus – 0,6%)	

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² dozę kartu su prednizonu arba prednizolonu ir ADT didelės rizikos lokaliai progresavusio ar metastazavusio hormonams jautraus prostatos vėžio gydymui (STAMPEDE tyrimas), sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 12 %) Anemija Febrilinė neutropenija (3-4 laipsnio – 15 %)	
Imuninės sistemos sutrikimai		Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio – 1 %)
Endokrininiai sutrikimai		Cukrinis diabetas (3-4 laipsnio – 1%)

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai		Anoreksija
Psichikos sutrikimai	Nemiga (3 laipsnio – 1 %)	
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (≥ 3 laipsnio – 2 %) ^a Galvos skausmas	Svaigulys
Akių sutrikimai		Matomo vaizdo neryškumas
Širdies sutrikimai		Hipotenzija (3 laipsnio – 0 %)
Kvėpavimo sistemos, krūtinės ąstos ir tarpuplaučio sutrikimai	Dusulys (3 laipsnio – 1 %) Kosulys (3 laipsnio – 0 %) Viršutinių kvėpavimo takų infekcija (3 laipsnio – 1 %)	Faringitas (3 laipsnio – 0 %)
Virškinimo trakto sutrikimai	Viduriavimas (3 laipsnio – 3 %) Stomatitas (3 laipsnio – 0 %) Vidurių užkietėjimas (3 laipsnio – 0 %) Pykinimas (3 laipsnio – 1 %) Dispepsija Pilvo skausmas (3 laipsnio – 0 %) Dujų kaupimasis žarnyne	Vėmimas (3 laipsnio – 1 %)
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija (3 laipsnio – 3 %) ^a Nagų pažeidimai (3 laipsnio – 1 %)	Išbėrimas
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai	Mialgija	
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Letargija (3-4 laipsnio – 2 %) Į gripą panašūs simptomai (3 laipsnio – 0 %) Astenija (3 laipsnio – 0 %) Skysčių susilaikymas	Karščiavimas (3 laipsnio – 1 %) Burnos kandidamikozė Hipokalcemija (3 laipsnio – 0 %) Hipofosfatemija (3-4 laipsnio – 1 %) Hipokalemija (3 laipsnio – 0 %)

^a GETUG AFU15 tyrimo duomenys

Nepageidaujamo reakciju, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² dozę adjuvantiniam gydymui kartu su doksorubicinu ir ciklofosfamidu, pacientams, sergančioms į limfmazgius metastazavusiu (TAX 316) ir į limfmazgius nemetastazavusiu (GEICAM 9805) krūties vėžiu, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcija (3-4 laipsnio – 2,4%); Neutropeninė infekcija (3-4 laipsnio – 2,6%)		
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Anemija (3-4 laipsnio – 4,3%); Neutropenija (3-4 laipsnio – 59,2%);		

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
	Trombocitopenija (3-4 laipsnio – 1,6%); Febrilinė neutropenija (3-4 laipsnio: nenustatyta)		
Imuninės sistemos sutrikimai		Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio – 0,6%)	
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija (3-4 laipsnio – 1,5%)		
Nervų sistemos sutrikimai	Disgeuzija (3-4 laipsnio – 0,6%); Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0,1%)	Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0%)	Sinkopė (3-4 laipsnio – 0%); Neurotoksiškumas (3-4 laipsnio – 0%); Somnolencija (3-4 laipsnio – 0%)
Akių sutrikimai	Konjunktyvitas (3-4 laipsnio – <0,1%)	Sustiprėjęs ašarojimas (3-4 laipsnio – <0,1%)	
Širdies sutrikimai		Aritmija (3-4 laipsnio – 0,2%)	
Kraujagyslių sutrikimai	Karščio pylimas (3-4 laipsnio – 0,5%)	Hipotenzija (3-4 laipsnio – 0%); Flebitas (3-4 laipsnio – 0%)	Limfoedema (3-4 laipsnio – 0%)
Kvėpavimo sistemos, krūtinės ląstos ir tarpuplaučio sutrikimai		Kosulys (3-4 laipsnio – 0%)	
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 5,0%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 6,0%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 4,2%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 3,4%); Vidurių užkietėjimas (3-4 laipsnio – 0,5%)	Pilvo skausmas (3-4 laipsnio – 0,4%)	
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija (išliekanti <3%); Odos pažeidimas (3-4 laipsnio – 0,6%); Nagų pažeidimas (3-4 laipsnio – 0,4%)		
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai	Mialgija (3-4 laipsnio – 0,7%); Artralgija (3-4 laipsnio – 0,2%);		
Lytinės sistemos ir krūties sutrikimai	Amenorėja (3-4 laipsnio – nenustatyta)		
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Astenija (3-4 laipsnio – 10,0%); Karščiavimas (3-4		

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
	laipsnio – nenustatyta); Periferinė edema (3-4 laipsnio – 0,2%)		
Tyrimai		Svorio padidėjimas (3-4 laipsnio – 0% arba sumažėjimas (3-4 laipsnio – 0,2%)	

Pasirinktų nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² dozę adjuvantiniam gydymui kartu su dokсорubicinu ir ciklofosfamidu, pacientėms, sergančioms į limfmazgius metastazavusiu (TAX 316) ir į limfmazgius nemetastazavusiu (GEICAM 9805) krūties vėžiu, aprašymas

Nervų sistemos sutrikimai

Tyrimo TAX316 metu periferinė sensorinė neuropatija prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpi 84 pacientėms (11,3%) TAC grupėje ir 15 pacienčių (2%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai) periferinė sensorinė neuropatija išliko 10 pacienčių (1,3%) TAC grupėje ir 2 pacientėms (0,3%) FAC grupėje.

Tyrimo GEICAM 9805 metu periferinė sensorinė neuropatija prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpi 10 pacienčių (1,9%) TAC grupėje ir 4 pacientėms (0,8%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (stebėjimo laiko mediana buvo 10 metų ir 5 mėnesiai) periferinė sensorinė neuropatija išliko 3 pacientėms (0,6%) TAC grupėje ir 1 pacientei (0,2%) FAC grupėje.

Širdies sutrikimai

Tyrimo (TAX316) metu TAC grupėje 26 pacientams (3,5%) ir FAC grupėje 17 pacientų (2,3%) pasireiškė stazinis širdies nepakankamumas. Kiekvienoje grupėje visiems pacientams, išskyrus vieną, praėjus daugiau nei 30 dienų po gydymo pabaigos buvo nustatytas SŠN. 2 pacientai TAC grupėje ir 4 pacientai FAC grupėje mirė nuo širdies nepakankamumo.

Tyrimo GEICAM 9805 metu TAC grupėje 3 pacientėms (0,6%) ir FAC grupėje 3 pacientėms (0,6%) stebėjimo laikotarpiu pasireiškė stazinis širdies nepakankamumas. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (tikroji stebėjimo laiko mediana buvo 10 metų ir 5 mėnesiai) stazinio širdies nepakankamumo atveju TAC grupėje nebuvo ir viena TAC grupės pacientė mirė nuo dilatacinės kardiomiopatijos, o FAC grupėje stazinis širdies nepakankamumas išliko 1 pacientei (0,2%).

Odos ir poodinio audinio sutrikimai

Tyrimo (TAX316) metu 687 pacientams iš 744 (92,3%) TAC grupėje ir 645 pacientams iš 736 (87,6%) FAC grupėje alopecija išliko stebėjimo laikotarpiu, po chemoterapijos pabaigos. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (tikroji stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai) alopecija išliko 29 pacientams TAC grupėje (3,9%) ir 16 pacientų FAC grupėje (2,2%).

Tyrimo GEICAM 9805 metu alopecija prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpi 49 pacientėms (9,2%) TAC grupėje ir 35 pacientėms (6,7%) FAC grupėje. Alopecija, susijusi su tiriamojo vaistinio preparato vartojimu ir prasidėjusi ar pasunkėjusi stebėjimo laikotarpiu, pasireiškė 42 pacientėms (7,9%) TAC grupėje ir 30 pacienčių (5,8%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (stebėjimo laiko mediana buvo 10 metų ir 5 mėnesiai) alopecija išliko 3 pacientėms (0,6%) TAC grupėje ir 1 pacientei (0,2%) FAC grupėje.

Lytinės sistemos ir krūties sutrikimai

Tyrimo TAX316 metu amenorėja prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpi po chemoterapijos pabaigos 202 pacientėms iš 774 (27,2%) TAC grupėje ir 125 pacientėms iš 736 (17,0%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai) amenorėja išliko 121 pacientei iš 774 (16,3%) TAC grupėje ir 86 pacientėms (11,7%) FAC grupėje.

Tyrimo GEICAM 9805 metu amenorėja prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį 18 pacienčių (3,4%) TAC grupėje ir 5 pacientėms (1,0%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (stebėjimo laiko mediana buvo 10 metų ir 5 mėnesiai) amenorėja išliko 7 pacientėms (1,3%) TAC grupėje ir 4 pacientėms (0,8%) FAC grupėje.

Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai

Tyrimo TAX316 metu periferinė edema prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį po chemoterapijos pabaigos 119 pacienčių iš 774 (16,0%) TAC grupėje ir 23 pacientėms iš 736 (3,1%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (tikroji stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai) periferinė edema išliko 19 pacienčių (2,6%) TAC grupėje ir 4 pacientėms (0,5%) FAC grupėje. Tyrimo TAX316 metu limfedema prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį po chemoterapijos pabaigos 11 pacienčių iš 774 (1,5%) TAC grupėje ir 1 pacientei iš 736 (0,1%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (tikroji stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai) limfedema išliko 6 pacientėms (0,8%) TAC grupėje ir 1 pacientei (0,1%) FAC grupėje.

Tyrimo TAX316 metu astenija prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį po chemoterapijos pabaigos 236 pacientėms iš 774 (31,7%) TAC grupėje ir 180 pacienčių iš 736 (24,5%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (tikroji stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai) astenija išliko 29 pacientėms (3,9%) TAC grupėje ir 16 pacienčių (2,2%) FAC grupėje.

Tyrimo GEICAM 9805 metu periferinė edema prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį 4 pacientėms (0,8%) TAC grupėje ir 2 pacientėms (0,4%) FAC grupėje.

Stebėjimo laikotarpio pabaigoje (stebėjimo laiko mediana buvo 10 metų ir 5 mėnesiai) TAC grupėje periferinės edemos atvejų nebuvo, o FAC grupėje ji išliko 1 pacientei (0,2%).

Limfedema prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį 5 pacientėms (0,9%) TAC grupėje ir 2 pacientėms (0,4%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje limfedema išliko 4 pacientėms (0,8%) TAC grupėje ir 1 pacientei (0,2%) FAC grupėje.

Astenija prasidėjo gydymo laikotarpiu ir išliko pradėjus stebėjimo laikotarpį 12 pacienčių (2,3%) TAC grupėje ir 4 pacientėms (0,8%) FAC grupėje. Stebėjimo laikotarpio pabaigoje astenija išliko 2 pacientėms (0,4%) TAC grupėje ir 2 pacientėms (0,4%) FAC grupėje.

Ūminė leukemija ir mielodisplazinis sindromas

Po tyrimo TAX316 10 metų stebėjimo laikotarpio, ūminė leukemija pasireiškė 3 iš 744 pacienčių (0,4%) TAC grupėje ir 1 iš 736 pacienčių (0,1%) FAC grupėje. Viena TAC grupės pacientė (0,1%) ir 1 FAC grupės pacientė (0,1%) mirė nuo ūminės mieloleukemijos stebėjimo laikotarpiu (stebėjimo laiko mediana buvo 8 metai). Mielodisplazinis sindromas buvo nustatytas 2 iš 744 pacienčių (0,3%) TAC grupėje ir 1 iš 736 pacienčių (0,1%) FAC grupėje.

Po tyrimo GEICAM 9805 10 metų stebėjimo laikotarpio ūminė leukemija TAC grupėje pasireiškė 1 iš 532 (0,2 %) pacienčių. Tokių atvejų FAC grupėje nebuvo. Nei vienam pacientui nebuvo diagnozuotas mielodisplazinis sindromas nei vienoje gydytų pacientų grupėje.

Su neutropenija susijusios komplikacijos

Toliau pateiktoje lentelėje parodyta, kad 4 laipsnio neutropenijos, febrilinės neutropenijos ar su neutropenija susijusios infekcijos dažnis buvo mažesnis pacientams, kurie gydymo pradžioje profilaktikai vartojo G-KSF, kai jo vartojimas tapo privalomas TAC gydytų pacientų grupėje – GEICAM tyrimas.

Su neutropenija susijusios komplikacijos, pasireiškusių pacientams, gydytiems naudojant TAC schemą profilaktikai gydymo pradžioje vartojus arba nevartojus G-KSF (GEICAM 9805 tyrimas)

	Be pradinės profilaktikos G-KSF (n=111) n (%)	Su pradine profilaktika G-KSF (n=421) n (%)
Neutropenija (4 laipsnio)	104 (93,7)	135 (32,1)
Febrilinė neutropenija	28 (25,2)	23 (5,5)
Su neutropenija susijusi infekcija	14 (12,6)	21 (5,0)
Neutropeninė infekcija (3-4)	2 (1,8)	5 (1,2)

laipsnio)		
-----------	--	--

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² su cisplatina ir 5-fluorouracilu dozę skrandžio adenokarcinomai gydyti, sąrašas lentelės forma

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Neutropeninė infekcija; Infekcija (3-4 laipsnio – 11,7%)	
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Anemija (3-4 laipsnio – 20,9%); Neutropenija (3-4 laipsnio – 83,2%); Trombocitopenija (3-4 laipsnio – 8,8%); Febrilinė neutropenija	
Imuninės sistemos sutrikimai	Padidėjęs jautrumas (3-4 laipsnio – 1,7%)	
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija (3-4 laipsnio – 11,7%)	
Nervų sistemos sutrikimai	Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 8,7%)	Galvos svaigimas (3-4 laipsnio – 2,3%); Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 1,3%)
Akių sutrikimai		Ašarojimo sustiprėjimas (3-4 laipsnio – 0%)
Ausies ir labirinto sutrikimai		Klausos susilpnėjimas (3-4 laipsnio – 0%)
Širdies sutrikimai		Aritmija (3-4 laipsnio – 1,0%)
Virškinimo trakto sutrikimai	Viduriavimas (3-4 laipsnio – 19,7%); Pykinimas (3-4 laipsnio – 16%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 23,7%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 14,3%)	Vidurių užkietėjimas (3-4 laipsnio – 1,0%); Virškinimo trakto skausmas (3-4 laipsnio – 1,0%); Ezofagitas arba disfagija arba odinofagija (3-4 laipsnio – 0,7%)
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija (3-4 laipsnio – 4,0%)	Išbėrimas ir niežulys (3-4 laipsnio – 0,7%); Nagų pažeidimai (3-4 laipsnio – 0,7%); Odos eksfoliacija (3-4 laipsnio – 0%)
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Letargija (3-4 laipsnio – 19,0%); Karščiavimas (3-4 laipsnio – 2,3%); Skysčių susilaikymas (sunkus arba pavojingas gyvybei - 1%).	

Pasirinktų nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² su cisplatina ir 5-fluorouracilu dozę skrandžio adenokarcinomai gydyti, aprašymas

Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai

Febrilinė neutropenija pasireiškė 17,2%, o su neutropenija susijusi infekcija – 13,5% pacientų, neatsižvelgiant, buvo vartojama G-KSF, ar ne. Antrinė profilaktika G-KSF taikyta 19,3% pacientų (10,7% ciklu). Febrilinė neutropenija ir su neutropenija susijusi infekcija pasireiškė atitinkamai 12,1%

ir 3,4% pacientų, profilaktikai vartojusių G-KSF, ir 15,6% bei 12,9% ligonių, kuriems profilaktinis gydymas G-KSF netaikytas (žr. 4.2 skyrių).

Nepageidaujamų reakcijų, atsiradusių vartojant docetakselio 75 mg/m² su cisplatina ir 5-fluorouracilu dozę galvos ir kaklo vėžiui gydyti, sąrašas lentelės forma

- Įvadinė chemoterapija, kai vėliau taikomas spindulinis gydymas (TAX 323)

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcija (3-4 laipsnio – 6,3%); Neutropeninė infekcija		
Gerybiniai ir piktybiniai navikai (tarp jų cistos ir polipai)		Vėžio sukeltas skausmas (3-4 laipsnio – 0,6%)	
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 76,3%); Anemija (3-4 laipsnio – 9,2%); Trombocitopenija (3-4 laipsnio – 5,2%)	Febrilinė neutropenija	
Imuninės sistemos sutrikimai		Padidėjęs jautrumas (nesunkus)	
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija (3-4 laipsnio – 0,6%)		
Nervų sistemos sutrikimai	Disgeuzija arba parosmija; Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0,6%)	Galvos svaigimas	
Akių sutrikimai		Ašarojimo sustiprėjimas; Konjunktyvitas	
Ausies ir labirinto sutrikimai		Klausos susilpnėjimas	
Širdies sutrikimai		Miokardo išemija (3-4 laipsnio – 1,7%)	Aritmija (3-4 laipsnio – 0,6%)
Kraujagyslių sutrikimai		Venų sutrikimai (3-4 laipsnio – 0,6%)	
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 0,6%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 4,0%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 2,9%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 0,6%)	Vidurių užkietėjimas; Ezofagitas arba disfagija arba odinofagija (3-4 laipsnio – 0,6%); Pilvo skausmas; Dispepsija; Kraujavimas iš virškinimo trakto (3-4 laipsnio – 0,6%)	
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija (3-4 laipsnio – 10,9%)	Odos išbėrimas; Odos sausumas; Odos ekfoliacija (3-4 laipsnio – 0,6%)	

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai		Mialgija (3-4 laipsnio – 0,6%)	
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Letargija (3-4 laipsnio – 3,4%); Karščiavimas (3-4 laipsnio – 0,6%); Skysčių susilaikymas; Edema		
Tyrimai		Svorio padidėjimas	

- Įvadinė chemoterapija, kai vėliau taikoma chemoterapija bei spindulinė terapija (TAX 324)

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Infekcijos ir infestacijos	Infekcija (3-4 laipsnio – 3,6%)	Neutropeninė infekcija	
Gerybiniai ir piktybiniai ir nespecifikuoti navikai (įskaitant cistas ir polipus)		Vėžio sukeltas skausmas (3-4 laipsnio – 1,2%)	
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Neutropenija (3-4 laipsnio – 83,5%); Anemija (3-4 laipsnio – 12,4%); Trombocitopenija (3-4 laipsnio – 4,0%); Febrilinė neutropenija		
Imuninės sistemos sutrikimai			Padidėjęs jautrumas
Metabolizmo ir mitybos sutrikimai	Anoreksija (3-4 laipsnio – 12,0%)		
Nervų sistemos sutrikimai	Disgeuzija arba paromija (3-4 laipsnio – 0,4%); Periferinė sensorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 1,2%)	Galvos svaigimas (3-4 laipsnio – 2,0%); Periferinė motorinė neuropatija (3-4 laipsnio – 0,4%)	
Akių sutrikimai		Ašarojimo sustiprėjimas	Konjunktyvitas
Ausies ir labirinto sutrikimai	Klausos susilpnėjimas (3-4 laipsnio – 1,2%)		
Širdies sutrikimai		Aritmija (3-4 laipsnio – 2,0%)	Miokardo išemija
Kraujagyslių sutrikimai			Venų sutrikimai

MedDRA organų sistemų klasės	Labai dažnos nepageidaujamos reakcijos	Dažnos nepageidaujamos reakcijos	Nedažnos nepageidaujamos reakcijos
Virškinimo trakto sutrikimai	Pykinimas (3-4 laipsnio – 13,9%); Stomatitas (3-4 laipsnio – 20,7%); Vėmimas (3-4 laipsnio – 8,4%); Viduriavimas (3-4 laipsnio – 6,8%); Ezofagitas arba disfagija arba odinofagija (3-4 laipsnio – 12,0%); Vidurių užkietėjimas (3-4 laipsnio – 0,4%)	Dispepsija (3-4 laipsnio – 0,8%); Virškinimo trakto skausmas (3-4 laipsnio – 1,2%); Kraujavimas iš virškinimo trakto (3-4 laipsnio – 0,4%)	
Odos ir poodinio audinio sutrikimai	Alopecija (3-4 laipsnio – 4,0%); Odos išbėrimas su niežuliu	Odos sausumas; Deskvamacija	
Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai		Mialgija (3-4 laipsnio – 0,4%)	
Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai	Letargija (3-4 laipsnio – 4,0%); Karščiavimas (3-4 laipsnio – 3,6%); Skysčių susilaikymas (3-4 laipsnio – 1,2%); Edema (3-4 laipsnio – 1,2%);		
Tyrimai	Svorio sumažėjimas		Svorio padidėjimas

Po vaistinio preparato patekimo į rinką pastebėtas nepageidaujamas poveikis

Gerybiniai ir piktybiniai navikai (tarp jų cistos ir polipai)

Pranešta apie antrąjį pirminio vėžio (dažnis nežinomas), įskaitant ne Hodžkino limfomą, atvejus, kai docetakselio vartota kartu skiriant ir kitokį vėžio gydymą, kuris gali sukelti antrą pirminį vėžį. Pagrindinių krūties vėžio gydymo TAC schema klinikinių tyrimų metu pranešta apie ūminę mieloidinę leukemiją ir mielodisplazinį sindromą (dažnis nežinomas).

Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai

Pastebėtas kaulų čiulpų slopinimas ir kitokių hematologinių nepageidaujamų reakcijų. Taip pat buvo pranešimų apie diseminuotą intravaskulinę koaguliaciją (DIC), dažnai kartu su sepsiu ir dauginiu organų nepakankamumu.

Imuninės sistemos sutrikimai

Buvo anafilaksinio šoko (kartais mirtino) atvejų.

Pranešta apie padidėjusio jautrumo reakciją pasireiškimą (dažnis nežinomas) docetakseliu gydomiems pacientams, kuriems anksčiau buvo pasireiškusi padidėjusio jautrumo reakcija į paklitakselį.

Nervų sistemos sutrikimai

Vartojant docetakselį, retais atvejais ištiko traukuliai, trumpam išnyko sąmonė. Kartais šios reakcijos pasireiškia vaistinio preparato infuzijos metu.

Akių sutrikimai

Gauta labai retų pranešimų apie trumpalaikius regos sutrikimus (blykčiojimas, žaibai akyse, skotomos), kurie paprastai atsirasdavo infuzijos metu ir būdavo susiję su padidėjusio jautrumo reakcijomis. Baigus infuziją, šie sutrikimai praeidavo. Aprašyta retų ašarojimo (su konjunktyvitu ar be jo) ir ašarų latakų užsikimšimo, sukėlusio per didelį ašarojimą, atvejų. Gauta pranešimų apie cistinės geltonosios dėmės edemos (GDE) atvejus pacientams, gydytiems docetakseliu.

Ausies ir labirinto sutrikimai

Buvo retų ototoksinio poveikio, klausos sutrikimo ir (arba) netekimo atvejų.

Širdies sutrikimai

Pranešta apie retus miokardo infarkto atvejus.

Gauta pranešimų apie skilvelių aritmijos, įskaitant skilvelių tachikardiją (dažnis nežinomas), kuri kai kuriais atvejais buvo mirtina, atvejus pacientams, gydytiems docetakseliu, kai kartu buvo vartojama doksorubicino, 5-fluorouracilo ir (arba) ciklofosfamido.

Kraujagyslių sutrikimai

Aprašyta retų venų tromboembolijos atvejų.

Kvėpavimo sistemos, krūtinės ląstos ir tarpuplaučio sutrikimai

Gauta retų pranešimų apie ūminio kvėpavimo sutrikimo sindromo ir intersticinės pneumonijos/pneumonito, intersticinės plaučių ligos, plaučių fibrozės ir kvėpavimo nepakankamumo atvejus, kurie kartais baigdavosi mirtimi. Retais atvejais pacientams, kuriems tuo pačiu metu buvo taikomas spindulinis gydymas, pasireiškė spindulinis pneumonitas.

Virškinimo trakto sutrikimai

Retais atvejais pasireiškė enterokolitas, įskaitant kolitą, išeminį kolitą ir neutropeninį enterokolitą, kuris gali būti mirtinas (dažnis nežinomas).

Retais atvejais pasireiškė dehidratacija dėl poveikio virškinimo traktui, įskaitant enterokolitą ir virškinimo trakto perforaciją.

Retais atvejais pasireiškė žarnų nepraeinamumas ir žarnų obstrukcija.

Kepenų ir tulžies sistemos sutrikimai

Aprašyta labai retų hepatito atvejų. Kai kuriais jis buvo mirtinas, ypač jeigu pacientas jau anksčiau sirgo kepenų liga.

Odos ir poodinio audinio sutrikimai

Docetakselį vartojantiems pacientams buvo sisteminės raudonosios vilkligės odos formos, pūslinio išbėrimo, pvz., daugiaformės eritemos, ir sunkių odos nepageidaujamų reakcijų, tokių kaip Stivenso-Džonsono (*Stevens-Johnson*) sindromas (SJS), toksinė epidermio nekrolizė (TEN) ir ūminė išplitusi egzanteminė pustuliozė (angl. *acute generalised exanthematous pustulosis*, AGEP), atvejų. Gauta pranešimų apie tai, kad docetakselio vartojusiems pacientams atsirado į sklerodermiją panašių pokyčių (paprastai prieš tai pasireiškėdavo periferinė limfedema). Gauta pranešimų apie permanentinės alopecijos atvejus (dažnis nežinomas).

Inkstų ir šlapimo takų sutrikimai

Gauta duomenų apie inkstų funkcijos nepakankamumo ir sutrikimo atvejus. Maždaug 20% atvejų nebuvo ūminio inkstų nepakankamumo rizikos veiksnių, tokių kaip kartu vartojami nefrotoksiniai vaistiniai preparatai ir virškinimo trakto sistemos sutrikimai.

Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai

Aprašyta retų spindulinio gydymo sukeltų reakcijų atsinaujinimo fenomeno atvejų.

Buvo stebėtas injekcijos vietos reakcijos atsinaujinimas (odos reakcijos pasikartojimas ankstesnės ekstravazacijos vietoje po docetakselio suleidimo kitoje vietoje) ankstesnės ekstravazacijos vietoje (dažnis nežinomas).

Kartu su skysčių susilaikymu ūminių oligurijos ar hipotenzijos epizodų nebuvo. Aprašyta retų dehidratacijos ir plaučių edemos atvejų.

Metabolizmo ir mitybos sutrikimai

Gauta pranešimų apie elektrolitų pusiausvyros sutrikimo atvejus. Gauta pranešimų apie hiponatremijos atvejus, kurie dažniausiai pasireiškė kartu su dehidracija, vėmimu ir pneumonija. Buvo hipokalemijos, hipomagnezemijos ir hipokalcemijos atvejų, paprastai susijusių su virškinimo trakto sutrikimais, ypač viduriavimu. Pranešta apie naviko lizės sindromo, kuris gali būti mirtinas, atvejus (dažnis nežinomas).

Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai

Pranešta apie vartojant docetakselio pasireiškusių miozito atvejus (dažnis nežinomas).

Pranešimas apie įtariamas nepageidaujamas reakcijas

Svarbu pranešti apie įtariamas nepageidaujamas reakcijas po vaistinio preparato registracijos, nes tai leidžia nuolat stebėti vaistinio preparato naudos ir rizikos santykį. Sveikatos priežiūros specialistai turi pranešti apie bet kokias įtariamas nepageidaujamas reakcijas naudodamiesi [V priede](#) nurodyta nacionaline pranešimo sistema.

4.9 Perdozavimas

Pranešta apie kelis perdozavimo atvejus. Priešnuodžio perdozuotam docetakseliui nežinoma. Perdozavus šio vaistinio preparato, pacientą reikia gydyti specializuotame skyriuje ir atidžiai stebėti gyvybines funkcijas. Perdozavus tikėtinas nepageidaujamų reiškinių paūmėjimas. Labiausiai tikėtinos perdozavimo komplikacijos – kaulų čiulpų slopinimas, periferinis neurotoksinis poveikis ir mukozitas. Sužinojus apie perdozavimą, reikia nedelsiant skirti G-KSF, prirėikus taikomos kitos simptominės priemonės.

5. FARMAKOLOGINĖS SAVYBĖS

5.1 Farmakodinaminės savybės

Farmakoterapinė grupė – taksanai, ATC kodas – L01CD 02.

Veikimo mechanizmas

Docetakselis yra vaistas nuo vėžio, kuris skatina tubulino jungimąsi į stabilius mikrovamzdelius ir neleidžia jiems atsiskirti. Dėl tokio poveikio gerokai sumažėja laisvojo tubulino. Įtakos protofilamenu skaičiui docetakselio prisijungimas prie mikrovamzdelių neturi.

Nustatyta, kad *in vitro* docetakselis suardo mikrovamzdelių tinklą, būtiną gyvybinėms ląstelės funkcijoms mitozės ir interfazės metu.

Farmakodinaminis poveikis

Klonogeniniais tyrimais nustatyta, kad *in vitro* docetakselis yra citotoksiškas įvairioms graužikų ir žmonių navikinių ląstelių linijoms bei ką tik pašalintoms žmogaus navikų ląstelėms. Ląstelėse susidaro didelė docetakselio koncentracija, šis vaistas jose išlieka ilgai. Be to, nustatyta, kad docetakselis veikia kai kurias, bet ne visas ląstelių linijas, kuriose labai stipriai išreikšta p-glikoproteino, kurį koduoja naviko atsparumą daugeliui vaistų lemiantis genas, ekspresija. *In vivo* docetakselio poveikis nepriklauso nuo jo vartojimo tvarkos, eksperimentais nustatytas platus šio vaisto veikimo prieš progresavusius graužikų navikus ir persodintus žmogaus navikus spektras.

Klinikinis veiksmingumas ir saugumas

Krūties vėžys

Docetakselio derinys su doksorubicinu ir ciklofosfamidu (pagalbinis gydymas).

Pacientės sergančios tinkamu operuoti į limfmazgius metastazavusiu krūties vėžiu (TAX 316)

Docetakselio vartojimas į limfmazgius metastazavusio tinkamo operuoti krūties vėžio pagalbiniam gydymui 18-70 metų pacientėms, kurių KPS (būklė pagal *Karnofsky* skalę) vertinama 80% ar daugiau, pagrįstas daugiacentrio atviro atsitiktinės atrankos tyrimo duomenimis. Atlikus stratifikavimą pagal limfmazgių, kuriuose rasta metastazių, skaičių (1-3, 4+), 1491 pacientės atsitiktinai parinktos vartoti 75 mg/m² docetakselio 1 val. po 50 mg/m² doksorubicino ir 500 mg/m² ciklofosfamido (TAC grupė) arba 50 mg/m² doksorubicino, o paskui 500 mg/m² fluorouracilo ir 500 mg/m² ciklofosfamido (FAC grupė). Abu deriniai vartoti kas 3 savaites, iš viso 6 kursas. Docetakselis infuzuotas per 1 val., visi kiti vaistiniai preparatai vartoti intraveninio boliuso būdu pirmąją kurso dieną. Pacientėms, kurioms pasireiškė neutropenija su komplikacijomis (febriline neutropenija, ilgalaikė neutropenija ar infekcija), antrinei profilaktikai skirta G-KSF. TAC grupės pacientės infekcijos profilaktikai gėrė po 500 mg ciprofloksacino 2 kartus per parą 10 dienų nuo 5-os kiekvieno kurso dienos arba atitinkamai kitą antibiotiką. Po paskutinio chemoterapijos kurso abiejų grupių pacientėms, kurioms rasta teigiamų estrogenų ir (ar) progesterono receptorių, skirta 20 mg tamoksifeno per parą iki 5 metų. Pagalbinis spindulinis gydymas skirtas 69% TAC grupės ir 72% FAC grupės pacientėms, remiantis tyrime dalyvavusiose institucijose priimta praktika. Atliktos dvi tarpinės ir viena galutinė analizė. Pirmoji tarpinė analizė suplanuota praėjus 3 metams nuo dienos, kai tyrime pradėjo dalyvauti pusė tiriamųjų. Antroji tarpinė analizė atlikta, kai bendrai nustatyta 400 BLSIL atvejų, jos metu stebėjimo laikotarpio mediana buvo 55 mėnesiai. Galutinė analizė atlikta, kai visi pacientai sulaukė 10-ųjų metų stebėjimo laikotarpio vizito (išskyrus atvejus, kai pacientams buvo BLSIL reiškiniai arba jie iš stebėjimo pasitraukė anksčiau). Pirminė veiksmingumo vertinamoji baigtis yra be ligos simptomų išgyventas laikotarpis (BLSIL), o antrinė veiksmingumo vertinamoji baigtis – bendrasis išgyvenamumas (BI).

Galutinėje analizėje stebėjimo laikotarpio mediana – 96 mėnesiai. Nustatyta, kad TAC grupės pacientės be ligos reiškinų išgyveno reikšmingai ilgiau negu FAC. Atkryčių po 10 metų skaičius po gydymo TAC buvo 39%, po gydymo FAC – 45%, t.y. absoliuti rizika sumažėjo 6% (p=0,0043). Bendras išgyvenamumas po 10 metų TAC grupėje buvo 76% ir buvo reikšmingai didesnis, nei FAC grupėje – 69%, t.y. absoliuti mirties rizika TAC grupėje buvo 7% mažesnė (p = 0,002). Kadangi pacientėms, kurioms 4 ar daugiau limfmazgiuose rasta metastazių, teigiamas BLSIL ir BI pokytis nebuvo statistiškai reikšmingas, todėl galutinė duomenų analizė šioms pacientėms TAC palankaus naudos ir rizikos santykio pilnai neparodė. Apibendrinus, tyrimo rezultatai rodo, kad TAC grupėje naudos ir rizikos santykis yra geresnis, lyginant su FAC grupe.

Išanalizuoti TAC gydytų pacientėms poaibiai, sudaryti pagal prospektyviniu būdu nustatytus pagrindinius prognozės kriterijus:

Pacienčių poaibis	Pacienčių skaičius	Be ligos reiškinų išgyventas laikotarpis			Bendras išgyventas laikotarpis		
		Rizikos koeficientas *	95% PI	p=	Rizikos koeficientas*	95% PI	p=
Pažeistų limfmazgių skaičius							
Iš viso	745	0,80	0,68-0,93	0,0043	0,74	0,61-0,90	0,0020
1-3	467	0,72	0,58-0,91	0,0047	0,62	0,46-0,82	0,0008
4+	278	0,87	0,70-1,09	0,229	0,87	0,67-1,12	0,2746

* Mažesnis už 1 rizikos koeficientas rodo, kad vartojant TAC be ligos reiškinių išgyventas laikotarpis ir bendras išgyventas laikotarpis buvo ilgesni negu vartojant FAC.

Pacientės, sergančios tinkamu operuoti į limfmazgius nemetastazavusiu krūties vėžiu, kurioms galima chemoterapija (GEICAM 9805)

Daugiacentrio, atvirojo, atsitiktinės parinkties tyrimo duomenys patvirtina docetakselio vartojimą pagalbiniam gydymui pacienčių, sergančių tinkamu operuoti į limfmazgius nemetastazavusiu krūties vėžiu, kurioms gali būti taikoma chemoterapija. 1060 pacientės, sergančios tinkamu operuoti į limfmazgius nemetastazavusiu krūties vėžiu su didele atkryčio rizika pagal 1998 *St.Gallen* kriterijus (naviko dydis >2 cm ir (arba) neigiamas ER ir PR ir (arba) didelis histologinis branduolių diferenciacijos laipsnis (2 arba 3 laipsnis) ir (arba) amžius <35 metai) buvo atsitiktinai suskirstytos ir vartojo arba docetakselio 75 mg/m², skiriamo praėjus 1 valandai po doksorubicino 50 mg/m² ir ciklofosfamido 500 mg/m² vartojimo (539 pacientės TAC grupėje), arba doksorubicino 50 mg/m² skiriamo po fluorouracilo 500 mg/m² ir ciklofosfamido 500 mg/m² (521 pacientė FAC grupėje). Abi gydymo schemas buvo taikomos kartą kas 3 savaites 6 gydymo kursus. Docetakselis buvo suleidžiamas 1 valandos trukmės infuzijos metu, visi kiti vaistiniai preparatai buvo vartojami į veną pirmąją dieną kas tris savaites. Kai buvo atrinkta 230 pacienčių, TAC grupėje pradžioje buvo privaloma profilaktiškai vartoti G-KSF. 4 laipsnio neutropenijos, febrilinės neutropenijos ir neutropeninės infekcijos dažnis buvo mažesnis pacientėms, kurios pradžioje profilaktikai vartojo G-KSF (žr. 4.8 skyrių). Po paskutinio chemoterapijos kurso, abiejų grupių pacientės, kurioms nustatyti ER ir PR teigiami navikai, vartojo tamoksifeną 20 mg kartą per parą 5 metus. Pagalbinis spindulinis gydymas buvo taikomas pagal dalyvaujančiose institucijose esančias gaires. Jis buvo pritaikytas 57,3% pacienčių, kurios buvo gydytos taikant TAC schemą ir 51,2% gydytoms taikant FAC schemą.

Buvo atliktos viena pagrindinė ir viena atnaujinta analizė. Pagrindinė analizė buvo atlikta tada, kai visų pacienčių stebėjimo laikotarpis viršijo 5 metus (stebėjimo laikotarpio mediana buvo 77 mėnesiai). Atnaujinta analizė buvo atlikta tada, kai visos pacientės atliko 10-ųjų metų (stebėjimo laikotarpio mediana buvo 10 metų ir 5 mėnesiai) stebėjimo vizitą (išskyrus atvejus, kai pasireiškė BLSIL reiškinys arba pacientės stebėjimas nutrūko anksčiau). Pirminė veiksmingumo vertinamoji baigtis buvo be ligos simptomų išgyventas laikotarpis (BLSIL), o antrinė veiksmingumo vertinamoji baigtis – bendrasis išgyvenamumas (BI).

Pasiekus 77 mėnesių stebėjimo laikotarpio medianą, buvo nustatytas reikšmingai ilgesnis be ligos reiškinių išgyventas laikotarpis TAC grupėje lyginant su FAC grupe. TAC gydytoms pacientėms atkryčio rizika buvo 32 % mažesnė nei FAC gydytųjų grupėje (rizikos koeficientas = 0,68, 95 % PI (0,49-0,93), p = 0,01). Pasiekus 10 metų ir 5 mėnesių stebėjimo laikotarpio medianą, TAC gydytoms pacientėms atkryčio rizika buvo 16,5% mažesnė nei FAC gydytųjų grupėje (rizikos koeficientas = 0,84, 95% PI (0,65-1,08), p=0,1646). BLSIL duomenys statistiškai reikšmingai nesiskyrė, tačiau stebėta palanki tendencija TAC grupėje.

Pasiekus 77 mėnesių stebėjimo laikotarpio medianą, bendras išgyventas laikotarpis (BIL) taip pat buvo ilgesnis TAC grupėje, nes TAC gydytoms pacientėms mirties rizika buvo 24 % mažesnė lyginant su FAC grupe (rizikos koeficientas = 0,76, 95 % PI (0,46-1,26, p = 0,29). Tačiau BIL abiejose grupėse reikšmingai nesiskyrė.

Pasiekus 10 metų ir 5 mėnesių stebėjimo laikotarpio medianą, TAC gydytoms pacientėms mirties rizika buvo 9% mažesnė lyginant su FAC grupės pacientėmis (rizikos koeficientas = 0,91, 95% PI (0,63-1,32)).

Išgyvenamumo dažnis buvo 93,7% TAC grupėje ir 91,4 % FAC grupėje, kai stebėjimo laikotarpio mediana buvo 8 metai, bei 91,3% TAC grupėje ir 89% FAC grupėje, kai stebėjimo laikotarpio mediana buvo 10 metų.

Palankus naudos ir rizikos santykis TAC grupėje, palyginti su FAC grupe, nepakito.

TAC gydytų pacienčių pogrupių, pagal prospektyviai nustatytus didžiuosius prognostinius kriterijus, pagrindinė analizė (stebėjimo laikotarpio mediana buvo 77 mėnesiai) (žr. lentelę žemiau).

Pacienčių, sergančių į limfmazgius nemetastazavusiu krūties vėžiu, pagalbinio gydymo tyrimo pogrūpių analizė (Visų tyrime dalyvavusių pacienčių duomenų analizė)

Pacienčių pogrūpis	Pacienčių skaičius TAC grupėje	Be ligos reiškinių išgyventas laikotarpis	
		Rizikos koeficientas*	95% PI
Bendras	539	0,68	0,49-0,93
1 amžiaus kategorija			
<50 metai	260	0,67	0,43-1,05
≥50 metai	279	0,67	0,43-1,05
2 amžiaus kategorija			
<35 metai	42	0,31	0,11-0,89
≥35 metai	497	0,73	0,52-1,01
Hormonų receptoriai			
Neigiami	195	0,7	0,45-1,1
Teigiami	344	0,62	0,4-0,97
Naviko dydis			
<2 cm	285	0,69	0,43-1,1
>2 cm	254	0,68	0,45-1,04
Histologinis laipsnis			
1 laipsnis (įskaitant neįvertinamą laipsnį)	64	0,79	0,24-2,6
2 laipsnis	216	0,77	0,46-1,3
3 laipsnis	259	0,59	0,39-0,9
Menopauzė			
Premenopauzė	285	0,64	0,40-1
Pomenopauzė	254	0,72	0,47-1,12

*rizikos koeficientas (TAC/FAC) mažiau nei 1 rodo, kad gydymas TAC susijęs su ilgesniu be ligos reiškinių išgyventu laikotarpiu lyginant su gydymu FAC.

Atlikta pacienčių, kurios atitiko 2009 St. Gallen chemoterapijos kriterijus išplėstinė pogrūpių analizė- (Tyrimą baigusiu pacienčių duomenų analizė) pateikta žemiau

	TAC	FAC	Rizikos koeficientas (TAC/FAC)	
Pogrūpiai	(n=539)	(n=521)	(95% PI)	p-reikšmė
Santykinis indikacijos chemoterapijai atitikimas ^a				
Ne	18/214 (8,4%)	26/227 (11,5%)	0,796 (0,434 – 1,459)	0,4593
Taip	48/325 (14,8%)	69/294 (23,5%)	0,606 (0,42 – 0,877)	0,0072

TAC = docetakselis, doksorubicinas ir ciklofosfamidai

FAC = 5-fluorouracilas, doksorubicinas ir ciklofosfamidai

PI = pasikliautinis intervalas; ER = estrogenų receptoriai

PR = progesterono receptoriai

^aER/PR-neigiami arba 3 laipsnio ar naviko dydis >5 cm

Apskaičiuotas rizikos koeficientas gautas naudojantis Cox proporcinės rizikos modeliu gydomąją grupę laikant faktoriumi.

Monoterapija docetakseliu

Atlikti du atsitiktinių imčių III fazės palyginamieji tyrimai su pacientėmis, sergančiomis metastazavusiu krūties vėžiu. Prieš tai 326 šiame tyrime dalyvavusioms pacientėms buvo neveiksmingas gydymas alkilinančiais vaistais, o 392 pacientėms – antraciklinais. Docetakselio infuzuota rekomenduojamomis dozėmis ir tvarka (100 mg/m² kas 3 savaites).

Pacientėms, kurioms gydymas alkilinančiais vaistais buvo neveiksmingas, palygintas docetakselio ir doksorubicino (75 mg/m² kas 3 savaites) poveikis. Docetakselis sukėlė atsaką dažniau (docetakselis – 52%, doksorubicinas – 37%, p=0,01) ir greičiau (docetakselis – per 12 savaičių, doksorubicinas – per 23 savaites, p=0,007), tačiau nepakeitė bendrosios išgyvenimo trukmės (docetakselis – 15 mėn., doksorubicinas – 14 mėn., p=0,38) ir laikotarpio iki ligos progresavimo trukmės (docetakselis – 27 mėn., doksorubicinas – 23 mėn., p=0,54). Trys docetakseliu gydytos pacientės (2%) nutraukė vaisto vartojimą dėl skysčių susilaikymo, 15 (9%) doksorubicinu gydytų pacienčių – dėl kardiotoksinio poveikio (3 pacientės mirė nuo stazinio širdies nepakankamumo).

Pacientėms, kurioms gydymas antraciklinais buvo neveiksmingas, docetakselio poveikis palygintas su mitomicino C (12 mg/m² kas 6 savaites) ir vinblastino (6 mg/m² kas 3 savaites) derinio poveikiu. Docetakselis dažniau sukėlė atsaką (33% palyginus su 12%, p<0,0001), prailgino laikotarpį iki ligos progresavimo (19 savaičių palyginus su 11 savaičių, p=0,0004) ir bendrąją išgyvenimo trukmę (11 mėn. palyginus su 9 mėn., p=0,01).

Šių dvejų III fazės klinikinių tyrimų metu nustatytas docetakselio saugumo pobūdis buvo panašus į nustatytą II fazės tyrimų metu (žr. 4.8 skyrių).

Atviro daugiacentrio atsitiktinių imčių III fazės tyrimo metu lygintas docetakselio monoterapijos bei gydymo paklitakseliu veiksmingumas pažengusių krūties vėžiu sergantiems pacientams, kurie ankstesnio gydymo metu vartojo antraciklino. Viso 449 pacientams atsitiktiniu būdu buvo parinktas gydymas arba vien tik docetakseliu (100 mg/m² dozė infuzuojant per 1 valandą) arba vien tik paklitakseliu (175 mg/m² dozė infuzuojant per 3 valandas). Abiejų gydymų kursai kartoti kas 3 savaites. Nors pagrindinė vertinamoji baigtis (bendras atsako dažnis) nesiskyrė (32% ir 25%, p=0,10), docetakselis pailgino laikotarpio iki ligos progresavimo medianą (24,6 savaitės ir 15,6 savaitės; p<0,01) bei išgyvento laikotarpio medianą (15,3 mėnesio ir 12,7 mėnesio; p=0,03). Pacientams, kuriems taikyta monoterapija docetakseliu, dažniau pasireiškė 3 arba 4 laipsnio nepageidaujamų reiškinių (55,4%), palyginti su vartojusiais paklitakselio (23,0%).

Docetakselio derinys su doksorubicinu

Atliktas didelės apimties atsitiktinės imties III fazės tyrimas, kuriame dalyvavo 429 pacientės, sergančios iki tol negydytu metastazavusiu krūties vėžiu. Viena tiriamųjų grupė (AT) gydyta doksorubicinu (50 mg/m²) ir docetakseliu (75 mg/m²), kita (AC) – doksorubicinu (60 mg/m²) ir ciklofosfamidu (600 mg/m²). Abiem atvejais nurodytų vaistų infuzuota pirmąją kiekvieno 3 savaičių ciklo dieną.

- AT grupės tiriamųjų laikotarpis iki ligos progresavimo buvo reikšmingai ilgesnis negu AC (p=0,0138). Laikotarpio iki ligos progresavimo mediana AT grupėje buvo 37,3 savaitės (95% pasikliautinimo intervalas – 33,4-42,1 savaitės), AC grupėje – 31,9 savaitės (95% pasikliautinimo intervalas – 27,4-36 savaitės).
- Bendras atsako dažnis AT grupėje buvo reikšmingai didesnis negu AC (p=0,009). Bendras atsako dažnis AT grupėje buvo 59,3% (95% pasikliautinimo intervalas – 52,8-65,9%), AC grupėje – 46,5% (95% pasikliautinimo intervalas – 39,8-53,2%).

Šio tyrimo metu AT grupės tiriamosioms dažniau negu AC grupės pasireiškė sunki neutropenija (atitinkamai 90% ir 68,6%), febrilinė neutropenija (33,3% ir 10%), infekcija (8% ir 2,4%), viduriavimas (7,5% ir 1,4%), astenija (8,5% ir 2,4%), skausmas (2,8% ir 0%). Kita vertus, AC grupės tiriamosioms dažnesnė buvo sunki anemija (atitinkamai 15,8% ir 8,5%) bei sunkus kardiotoksinis poveikis: stazinis širdies nepakankamumas (atitinkamai 3,8% ir 2,8%), absoliučios kairiojo skilvelio išstūmimo frakcijos sumažėjimas 20% ar daugiau (13,1% ir 6,1%), absoliučios kairiojo skilvelio

ištūmimo frakcijos sumažėjimas 30% ar daugiau (6,2% ir 1,1%). Dėl vaistinių preparatų toksinio poveikio mirė 1 AT grupės pacientė (pasireiškė stazinis širdies nepakankamumas) ir 4 AC grupės pacientės (1 ištiko sepsinis šokas, 3 – stazinis širdies nepakankamumas). Abiejų grupių tiriamųjų gyvenimo kokybė (remiantis EORTC klausimų rinkiniu) gydymo bei vėlesnio stebėjimo laikotarpiu, buvo panaši ir stabili.

Docetakselio derinys su trastuzumabu

Tirtas docetakselio ir trastuzumabo derinio poveikis pacientėms, sergančioms metastazavusiu krūties vėžiu su HER2 hiperekspresija, kuriam chemoterapija anksčiau netaikyta. 186 pacientės atsitiktinai parinktos vartoti 100 mg/m² docetakselio su trastuzumabu ar be jo. 60% pacienčių prieš tai taikyta adjuvantinė chemoterapija, kurios pagrindinis vaistas antraciklinas. Docetakselio ir trastuzumabo derinys buvo veiksmingas nepriklausomai nuo to, ar anksčiau taikyta adjuvantinė chemoterapija antraciklinais. Pagrindinis tyrimas, šio labai svarbaus tyrimo metu naudotas nustatymui, ar navikas HER2 teigiamas, buvo imunohistocheminis (IHC). Nedaugelis pacienčių tirtos fluorescencijos būdu *in situ* atlikus hibridizaciją (FISH). 87% į tyrimą įtrauktų pacienčių sirgo IHC 3+ naviku, 95% – IHC 3+ ir (ar) FISH teigiamu naviku. Gydymo veiksmingumo duomenys apibendrinami lentelėje:

Rodiklis	Docetakselis ir trastuzumabas ¹ (n = 92)	Docetakselis ¹ (n = 94)
Atsako dažnis (95% PI)	61% (50-71)	34% (25-45)
Atsako trukmės mediana (mėn.) (95% PI)	11,4 (9,2-15,0)	5,1 (4,4-6,2)
LLP mediana (mėn.) (95% PI)	10,6 (7,6-12,9)	5,7 (5,0-6,5)
Išgyvento laikotarpio mediana (mėn.) (95% PI)	30,5 ² (26,8-nį)	22,1 ² (17,6-28,9)

LLP – laikotarpis iki ligos progresavimo; “nį” rodo, kad jo trukmė negalėjo būti įvertinta arba kad laikas vertinti dar neatėjo.

¹Skaičiuojant visas į tyrimą įtrauktas (planuotas gydyti) pacientes

²Apskaičiuotoji išgyvento laikotarpio mediana.

Docetakselio derinys su kapecitabinu

Atlikto daugiacentrio atsitiktinių imčių kontroliuojamo III fazės klinikinio tyrimo duomenys pagrindžia docetakselio derinimą su kapecitabinu lokaliai progresavusiam ar metastazavusiam krūties vėžiui gydyti po neveiksmingos citotoksinės chemoterapijos, kurios sudėtyje buvo antraciklinas. Šio tyrimo metu 255 pacientės buvo atsitiktinai parinktos vartoti docetakselį (infuzuota 75 mg/m² per 1 val. į veną, kas 3 savaites) ir kapecitabiną (po 1250 mg/m² 2 kartus per parą 2 savaites, paskui darant savaitės pertrauką), 256 – tik docetakselį (infuzuota 100 mg/m² per 1 val. į veną, kas 3 savaites). Docetakselį ir kapecitabiną kartu vartojusios grupės pacientės išgyveno ilgiau (p=0,0126). Išgyvento laikotarpio mediana docetakselio ir kapecitabino derinio grupėje buvo 442 dienos, gydymo tik docetakseliu grupėje – 352 dienos. Bendras objektyvaus atsako dažnis visoje atsitiktinai parinktoje populiacijoje (tyrėjo vertinimu) docetakselio ir kapecitabino derinio grupėje buvo 41,6%, docetakselio – 29,7% (p=0,0058). Laikotarpis iki ligos progresavimo buvo ilgesnis docetakselio ir kapecitabino derinio grupėje (p<0,0001). Jo mediana docetakselio ir kapecitabino derinio grupėje buvo 186 dienos, docetakselio (monoterapijos) – 128 dienos.

Plaučių nesmulkiųjų ląstelių vėžys

Pacientai, kuriems anksčiau taikyta chemoterapija (su radioterapija arba be jos)

Su jau gydytais pacientais atliktas III fazės tyrimas parodė, kad, vartojant docetakselį 75 mg/m² dozėmis, laikotarpis iki ligos progresavimo yra reikšmingai ilgesnis negu apsiribojus geriausia palaikomąja priežiūra (laikotarpis iki ligos progresavimo truko atitinkamai 12,3 ir 7 savaites). Vienerius metus išgyvenusių pacientų skaičius docetakselio grupėje taip pat buvo reikšmingai didesnis (atitinkamai 40% ir 16%).

Be to, vartojant docetakselį 75 mg/m² dozėmis, mažiau reikėjo morfino grupės analgetikų (p<0,01), nemorfininių analgetikų (p<0,01), kitų su liga susijusių vaistų (p<0,06) ir radioterapijos (p<0,01) (palyginus su pacientais, turėjusiais geriausią palaikomąją priežiūrą). Bendras atsako dažnis, skaičiuojant pacientus, kurių būklė buvo galima įvertinti, buvo 6,8%, atsako trukmės mediana – 26,1 savaitės.

Docetakselio derinys su platinos preparatais pacientams, kuriems anksčiau chemoterapija netaikyta

III fazės tyrime dalyvavo 1218 pacientų, sirgusių neoperuojamu IIIB ar IV stadijos nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžiu. Jų KPS (būklė pagal *Karnofsky* skalę) įvertinta 70% arba geriau, šiol ligos chemoterapija anksčiau jiems netaikyta. Tyrimo dalyviai buvo atsitiktinai parinkti vartoti: 1) 75 mg/m² docetakselio (infuzijos trukmė – 1 val.) ir paskui tuoj pat 75 mg/m² cisplatinos (infuzijos trukmė – 30-60 min.), kas 3 savaites; 2) 75 mg/m² docetakselio (infuzijos trukmė – 1 val.) kartu su karboplatina [plotas po kreive (AUC) – 6 mg/ml×min., infuzijos trukmė – 30-60 min.], kas 3 savaites; arba 3) 25 mg/m² vinorelbino per 6-10 min. (1, 8, 15 ir 22 kurso dienomis), o paskui 100 mg/m² cisplatinos (1 kurso dieną), kas 4 savaites.

Išgyvenimo trukmės, laikotarpio iki ligos progresavimo medianos, ir atsako dažnio duomenys, nustatyti dvejose tyrimo grupėse, pateikiami lentelėje:

	Docetakselis ir cisplatina (n = 408)	Vinorelbinas ir cisplatina (n = 404)	Statistinė analizė
Bendras išgyvenamumas (pagrindinis rodiklis):			
Išgyvento laikotarpio mediana (mėn.)	11,3	10,1	Santykinė rizika – 1,122 (97,2% PI: 0,937; 1,342)*
1 metus išgyvenę pacientai (%)	46	41	Su gydymu susijęs skirtumas – 5,4% (95% PI: -1,1; 12,0)*
2 metus išgyvenę pacientai (%)	21	14	Su gydymu susijęs skirtumas – 6,2% (95% PI: 0,2; 12,3)
Laikotarpio iki ligos progresavimo mediana (savaitės)	22,0	23,0	Santykinė rizika – 1,032 (95% PI: 0,876; 1,216)
Bendras atsako dažnis (%)	31,6	24,5	Su gydymu susijęs skirtumas – 7,1% (95% PI: 0,7; 13,5)

*: Koreguota daugeliui lyginimų ir pritaikyta stratifikavimo veiksniais (ligos stadijai, gydymo regionui), remiantis pacientų populiacijos, kurios stebėjimo duomenis galima įvertinti, duomenimis.

Antriniai rodikliai buvo skausmo, bendros gyvenimo kokybės (*EuroQoL-5D*), įvertinimo pagal plaučių vėžio simptomų skalę ir būklės pagal *Karnofsky* skalę pokyčiai. Gydymo veiksmingumo vertinimas pagal šiuos rodiklius patvirtino pagrindinio rodiklio duomenis.

Nepavyko įrodyti nei ekvivalentiško, nei ne mažesnio docetakselio ir karboplatinos derinio veiksmingumo palyginus su vinorelbino ir cisplatinos deriniu.

Prostatos vėžys

Metastazavęs kastracijai atsparus prostatos vėžys

Docetakselio, vartojamo kartu su prednizonu ar prednizolonu, saugumas ir veiksmingumas metastazavusiu kastracijai atspariu prostatos vėžiu sergantiems pacientams vertintas atliekant atsitiktinės atrankos daugiacentrį III fazės tyrimą (TAX 327). Iš viso 1006 pacientai, kurių KPS ≥ 60 , buvo atsitiktinai paskirstyti į šias gydymo grupes:

- docetakselio 75 mg/m² kas 3 savaites, 10 ciklų;
- docetakselio 30 mg/m² kas savaitę pirmas penkias 6 savaitių ciklo savaites, 5 ciklus;
- mitoksantronas 12 mg/m² kas 3 savaites, 10 ciklų.

Visų 3 grupių pacientai kartu vartojo po 5 mg prednizono ar prednizolono 2 kartus per parą be pertraukų.

Docetakselį kas 3 savaites vartojusių pacientų bendra išgyvento laikotarpio trukmė buvo reikšmingai ilgesnė negu vartojusių mitoksantroną. Docetakselį kas savaitę vartojusių pacientų išgyventas laikotarpis nebuvo statistiškai reikšmingai ilgesnis negu kontrolinės mitoksantrono grupės. Gydymo veiksmingumo kriterijai, lyginant docetakselio grupes su kontrole, apibendrinti lentelėje:

Gydymo veiksmingumo kriterijus	Docetakselis kas 3 savaites	Docetakselis kas savaitę	Mitoksantronas kas 3 savaites
Pacientų skaičius	335	334	337
Išgyvento laikotarpio mediana (mėn.)	18,9	17,4	16,5
95% PI	(17,0-21,2)	(15,7-19,0)	(14,4-18,6)
Santykinė rizika	0,761	0,912	-
95% PI	(0,619-0,936)	(0,747-1,113)	-
p reikšmė [†] *	0,0094	0,3624	-
Pacientų skaičius	291	282	300
PSA** atsako dažnis (%)	45,4	47,9	31,7
95% PI	(39,5-51,3)	(41,9-53,9)	(26,4-37,3)
p reikšmė*	0,0005	<0,0001	-
Pacientų skaičius	153	154	157
Skausmo atsako dažnis (%)	34,6	31,2	21,7
95% PI	(27,1-42,7)	(24,0-39,1)	(15,5-28,9)
p reikšmė*	0,0107	0,0798	-
Pacientų skaičius	141	134	137
Naviko atsako dažnis (%)	12,1	8,2	6,6
95% PI	(7,2-18,6)	(4,2-14,2)	(3,0-12,1)
p reikšmė*	0,1112	0,5853	-

[†]Stratifikuotas logaritminio rango testas

*Statistinio reikšmingumo lygmuo = 0,0175

**PSA – prostatos specifinis antigenas

Atsižvelgiant į tai, kad kas savaitę vartojamo docetakselio saugumas buvo šiek tiek geresnis, nei docetakselio infuzuojant kas 3 savaites, tikėtina, kad kai kuriems pacientams gali būti naudinga docetakselio vartoti kas savaitę.

Statistinių bendros gyvenimo kokybės skirtumų tarp gydymo grupių nenustatyta.

Metastazavęs hormonams jautrus prostatos vėžys

STAMPEDE tyrimas

Docetakselio saugumas ir veiksmingumas kartu taikant įprastinį gydymą (ADT) pacientams, sergantiems didelės rizikos lokaliai progresavusiu ar metastazavusiu hormonams jautriu prostatos vėžiu, buvo vertintas atsitiktinių imčių, kelių grupių ir kelių stadijų (angl. *multi-arm multi-stage*,

MAMS) nuoseklių II/III fazių tyrimo (STAMPEDE – MRC PR08) metu. Iš viso 1 776 pacientai vyrai buvo įtraukti į specifines tiriamąsias grupes:

- įprastinio gydymo + docetakselio 75 mg/m² kas 3 savaites 6 ciklus;
- vien tik įprastinio gydymo.

Docetakselio buvo vartojama kartu su prednizonu arba prednizolonu (po 5 mg du kartus per parą, be pertraukų).

Iš 1 776 atsitiktinėms imtims priskirtų pacientų 1 086 (61 %) sirgo metastazavusia liga, 362 buvo atsitiktinai priskirti vartoti docetakselį kartu skiriant standartinį gydymą, o 724 pacientams skirtas tik standartinis gydymas.

Šių metastazavusių prostatos vėžiu sirgusių pacientų bendrojo išgyvento laikotarpio trukmės mediana buvo reikšmingai didesnė gydymo docetakseliu grupėje, palyginti su vien tik standartinio gydymo grupe: įprastinį gydymą papildžius docetakseliu, bendrojo išgyvento laikotarpio trukmės mediana pailgėjo 19 mėnesių (SR=0,76, 95 % PI = 0,62-0,92, p=0,005).

Docetakselio ir kontrolinės grupės metastazavusių prostatos vėžiu sirgusiems pacientams veiksmingumo rezultatai apibendrinti toliau pateikiamoje lentelėje.

Metastazavusių hormonams jautrių prostatos vėžiu sergančių pacientų gydymo docetakseliu kartu skiriant prednizoną ar prednizoloną ir standartinį gydymą veiksmingumo rezultatai (STAMPEDE tyrimas)

Vertinamoji baigtis	Docetakselis + standartinis gydymas	Vien tik standartinis gydymas
Metastazavusių prostatos vėžiu sirgusių pacientų skaičius	362	724
Bendrojo išgyvento laikotarpio mediana (mėn.)	62	43
95 % PI	51-73	40-48
Koreguota santykinė rizika		0,76
95 % PI		(0,62-0,92)
p reikšmė ^a		0,005
Be gydymo poveikio išnykimo išgyvento laikotarpio ^b mediana (mėn.)	20,4	12
95 % PI	16,8-25,2	9,6-12
Koreguota santykinė rizika		0,66
95 % PI		(0,57-0,76)
p reikšmė ^a		< 0,001

^a p reikšmė apskaičiuota remiantis tikėtumo santykio testu ir koreguota pagal visus stratifikavimo veiksnius (išskyrus centrą ir planuotą gydymą hormonais) bei stratifikuota pagal tyrimo laikotarpį

^b Be gydymo poveikio išnykimo išgyventas laikotarpis: laikotarpis nuo priskyrimo atsitiktinei imčiai iki pirmojo bent vieno toliau paminėto reiškinio pasireiškimo: biocheminių rodmenų pablogėjimo (apibūdinama kaip PSA kiekio padidėjimas 50 % virš mažiausio rodmens 24 savaičių laikotarpiu bei virš 4 ng/ml, patvirtintas kartotiniu tyrimu ar gydymu); lokalaus progresavimo (limfmazgiuose) arba tolimųjų metastazių atsiradimo; su skeletu susijusių reiškinų; mirties nuo prostatos vėžio.

CHAARTED tyrimas

Docetakselio saugumas ir veiksmingumas jo skiriant metastazavusių hormonams jautrių prostatos vėžiu sergantiems pacientams androgenų deprivacijos terapijos (ADT) pradžioje buvo įvertinti

atsitiktinių imčių III fazės tyrimo (CHAARTED) metu. Iš viso 790 pacientų vyrų buvo suskirstyti į 2 tiriamąsias grupes:

- ADT + docetakselis 75 mg/m², skiriamas ADT pradžioje kas 3 savaites 6 ciklus;
- Vien tik ADT.

Gydymo docetakselio grupėje, palyginti su vien tik ADT grupe, bendrojo išgyvento laikotarpio trukmės mediana buvo reikšmingai didesnė: ADT papildžius docetakseliu, bendrojo išgyvento laikotarpio trukmės mediana pailgėjo 13,6 mėnesio (santykinė rizika (SR)=0,61, 95 % pasikliautinieji intervalai (PI) = 0,47-0,80, p=0,0003).

Docetakselio ir kontrolinės grupėse veiksmingumo rezultatai apibendrinti toliau pateikiamoje lentelėje.

Metastazavusiu hormonams jautrių prostatos vėžiu sergančių pacientų gydymo docetakseliu ir ADT veiksmingumas (CHAARTED tyrimas)

Vertinamoji baigtis	Docetakselis +ADT	Vien tik ADT
Pacientų skaičius	397	393
Bendrojo išgyvento laikotarpio mediana (mėn.)		
Visi pacientai	57,6	44,0
95 % PI	49,1-72,8	34,4-49,1
Koreguota santykinė rizika	0,61	--
95 % PI	(0,47-0,80)	--
p reikšmė ^a	0,0003	--
Be ligos progresavimo išgyvento laikotarpio mediana (mėn.)	19,8	11,6
95 % PI	16,7-22,8	10,8-14,3
Koreguota santykinė rizika	0,60	--
95 % PI	0,51-0,72	--
p reikšmė*	< 0,0001	--
PSA atsakas** po 6 mėnesių – N (%)	127 (32,0)	77 (19,6)
p reikšmė ^{a*}	< 0,0001	--
PSA atsakas** po 12 mėnesių – N (%)	110 (27,7)	66 (16,8)
p reikšmė ^{a*}	< 0,0001	--
Laikotarpio iki kastracijos atsparaus prostatos vėžio pasireiškimo ^b mediana (mėn.)	20,2	11,7
95 % PI	(17,2-23,6)	(10,8-14,7)
Koreguota santykinė rizika	0,61	--
95 % PI	(0,51-0,72)	--
p reikšmė ^{a*}	< 0,0001	--
Laikotarpio iki klinikinio progresavimo ^c mediana (mėn.)	33,0	19,8
95 % PI	(27,3-41,2)	(17,9-22,8)
Koreguota santykinė rizika	0,61	--
95 % PI	(0,50-0,75)	--
p reikšmė ^{a*}	< 0,0001	--

Vertinamoji baigtis	Docetakselis +ADT	Vien tik ADT
---------------------	-------------------	--------------

^a Laikotarpis iki reiškinio kintamieji: stratifikuotas *log-rank* testas.

Atsako dažnio kintamieji: *Fisher's* tikslusis testas

* p reikšmė aprašomiesiems tikslams.

** PSA atsakas: prostatos specifinio antigeno atsakas: PSA kiekis < 0,2 ng/ml, nustatytas dviem iš eilės atliktais tyrimais, tarp kurių buvo ne mažesnė kaip 4 savaitių pertrauka.

^b Laikotarpis iki kastracijos atsparaus prostatos vėžio pasireiškimo – laikotarpis nuo priskyrimo atsitiktinei imčiai iki PSA progresavimo, klinikinio progresavimo (t. y. simptominių metastazių kauluose progresavimo, progresavimo pagal Standžiojo naviko atsako vertinimo kriterijus (angl. *Response Evaluation Criteria in Solid Tumours, RECIST*) ar vėžio nulemtu klinikinės būklės blogėjimo tyrėjo sprendimu), priklausomai nuo to, kas pasireiškia anksčiau.

^c Laikotarpis iki klinikinio progresavimo – laikotarpis nuo priskyrimo atsitiktinei imčiai iki klinikinio progresavimo (t. y. simptominių metastazių kauluose progresavimo, progresavimo pagal RECIST kriterijus ar vėžio nulemtu klinikinės būklės blogėjimo tyrėjo sprendimu).

Skrandžio adenokarcinoma

Buvo atliktas daugiacentris atviras atsitiktinių imčių tyrimas, kurio metu vertintas pacientų, kurie sirgo metastazavusia skrandžio adenokarcinoma, įskaitant skrandžio ir stemplės jungties adenokarcinomą, ir kuriems metastazavusios ligos chemoterapija anksčiau netaikyta, gydymo docetakseliu veiksmingumas bei saugumas. Viso 445 pacientai, kurių KPS buvo >70, gydyti arba docetakseliu (T) (75 mg/m² 1 parą), cisplatina (C) (75 mg/m² 1 parą) ir 5-fluorouracilu (F) (750 mg/m² per parą 5 dienas), arba cisplatina (100 mg/m² 1 parą) ir 5-fluorouracilu (1000 mg/m² per parą 5 dienas). Gydymo ciklo trukmė TCF grupėje buvo 3 savaitės, CF grupėje - 4 savaitės. TCF grupėje pacientui skirtų gydymo ciklų mediana buvo 6 (1-16), o CF grupėje 4 (1-12). Pagrindinė vertinamoji baigtis buvo laikotarpis iki ligos progresavimo (angl. *Time to progression (TTP)*). TCF grupės gydymo rezultatai buvo geresni: progresavimo pavojus sumažėjo 32,1% o TTP buvo reikšmingai ilgesnis (p=0,0004). Bendras išgyvenamumas TCF grupėje buvo reikšmingai ilgesnis (p=0,0201), mirties pavojus sumažėjo 22,7%. Gydymo veiksmingumo duomenys apibendrinami žemiau pateiktoje lentelėje.

Docetakselio veiksmingumas gydant skrandžio adenokarcinoma sergančius pacientus

Vertinamoji baigtis	TCF n=221	CF n=224
TTP mediana (mėnesiai) (95% PI)	5,6 (4,86-5,91)	3,7 (3,45-4,47)
Rizikos koeficientas (95% PI) *p reikšmė	1,473 (1,189-1,825) 0,0004	
Išgyvenamumo mediana (mėnesiai) (95% PI) 2 metų įvertinimas (%)	9,2 (8,38-10,58) 18,4	8,6 (7,16-9,46) 8,8
Rizikos koeficientas (95% PI) *p reikšmė	1,293 (1,041-1,606) 0,0201	
Bendras atsako dažnis (CR+PR) (%) p reikšmė	36,7	25,4
Ligos progresavimas kaip geriausias bendras atsako dažnis (%)	16,7	25,9

*Nestratifikuotas logaritminio rango testas

Pogrūpių (pacientus skirstant pagal amžių, lytį ar rasę) analizė patvirtino pastovų TCF pranašumą prieš CF.

Papildomos išgyvenamumo analizės (stebėjimo mediana – 41,6 mėnesio) metu tolesnio statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta, tačiau visada TCF grupės gydymo rezultatai buvo palankesni, o 18-30 stebėjimo mėnesiais TCF pranašumas prieš CF buvo akivaizdus. Gyvenimo kokybės bei klinikinio poveikio analizė parodė pastovų TCF pranašumą. TCF grupės pacientams laikotarpis iki bendros sveikatos būklės pablogėjimo (vertinant remtasi QLQC30 klausimynu) buvo 5% ilgesnis ($p=0,0121$), o laikotarpis iki būklės pablogėjimo, vertinat pagal *Karnofsky* skalę, irgi buvo ilgesnis ($p=0,0088$) (lyginta su CF grupės pacientais).

Galvos ir kaklo vėžys

- Įvadinė chemoterapija, kai vėliau taikomas spindulinis gydymas (TAX 323)

Docetakselio veiksmingumas bei saugumas jo vartojant įvadiniam plokščialąstelinio galvos ir kaklo vėžiu (PGKV) sergančių pacientų gydymui tirtas III fazės daugiacentriu atviru atsitiktinių imčių tyrimu (TAX323). Šio tyrimo metu 358 neoperuojamu lokaliai progresavusiu PGKV sirgę pacientai, kurių aktyvumo būklė pagal PSO vertinimą buvo 0 arba 1, atsitiktinai parinkus buvo priskirti vienai iš dviejų gydymo grupių. Docetakselio grupės pacientams skirta 75 mg/m² docetakselio (T), po to 75 mg/m² cisplatinos (P), po to 5 dienas nuolat infuzuota 5-fluorouracilo (F) (paros dozė 750 mg/m²). Jei po 2 kursų pasireiškė bent minimali reakcija (dviem kryptimis išmatuoto naviko dydis sumažėdavo $\geq 25\%$) tokie gydymo kursai buvo kartojami kas 3 savaites 4 kartus. Baigus chemoterapiją, mažiausiai po 4 savaitių, bet daugiausiai po 7 savaitių pacientams, kuriems liga neprogresavo, 7 savaites taikytas spindulinis gydymas (RT), atsižvelgiant į įstaigoje patvirtintas gaires (TPF/RT). Palyginamosios grupės pacientams skirta 100 mg/m² cisplatinos ir po to 5 dienas 5-fluorouracilo (paros dozė 1000 mg/m²) (PF schema). Jei po 2 gydymo ciklų buvo gauta bent minimali reakcija ($\geq 25\%$ sumažėjo naviko dydis, jį matuojant dviuose dimensijose), tokie gydymo kursai kartoti kas tris savaites 4 kartus. Baigus chemoterapiją, mažiausiai po 4 savaitių, bet daugiausiai po 7 savaitių pacientams, kuriems liga neprogresavo, 7 savaites taikytas lokalus spindulinis gydymas, atsižvelgiant į įstaigoje patvirtintas gaires (PF/RT): spinduliuota įprastinėmis frakcijomis (1,8–2,0 kartą per parą 5 dienas per savaitę, suminė dozė 66–70 Gy) arba taikyta pagreitinto ar hiperfrakcionuoto spindulinio gydymo schema (du kartus per parą, 5 dienas per savaitę, minimali pertrauka tarp seansų - 6 valandos). Taikant pagreitintą schemą, rekomenduojama bendra dozė buvo 70 Gy, taikant hiperfrakcionuotą schemą – 74 Gy. Baigus chemoterapiją, navikas galėjo būti pašalintas operuojant (prieš gydymą spinduliais arba po jo). TPF grupės pacientai profilaktikai vartodavo antibiotikų: po 500 mg geriamo ciprofloksacino du kartus per parą 10 dienų (vaistinio preparato būdavo pradėdama vartoti 5 kiekvieno kurso dieną). Pragyventas laikotarpis be ligos progresavimo (PLBLP) (pagrindinė vertinamoji šio tyrimo baigtis) buvo reikšmingai ilgesnis TPF grupėje nei PF grupėje, $p=0,0042$ (PLBLP mediana atitinkamai 11,4 ir 8,3 mėnesio, bendra pacientų stebėjimo mediana 33,7 mėnesio). Bendro išgyvenamumo mediana irgi buvo reikšmingai didesnė TPF grupėje nei PF grupėje (atitinkamai 18,6 ir 14,5 mėnesio). Mirties pavojus sumažėjo 28% ($p=0,0128$). Gydymo veiksmingumo duomenys apibendrinami žemiau pateiktoje lentelėje:

Docetakselio veiksmingumas jo skiriant įvadiniam neoperuojamam lokaliai progresavusiam PGKV gydymui (Intent-to-Treat analizė)

Vertinamoji baigtis	Docetakselis + Cis + 5-FU n = 177	Cis + 5-FU n = 181
Pragyventas laikotarpis be ligos progresavimo (mėnesiai) (95% PI)	11,4 (10,1-14,0)	8,3 (7,4-9,1)
Koreguotas rizikos koeficientas (95% PI) *p reikšmė	0,70 (0,55-0,89) 0,0042	
Išgyvenamumo mediana (mėnesiai)	18,6	14,5

Vertinamoji baigtis	Docetakselis + Cis + 5-FU n = 177	Cis + 5-FU n = 181
(95% PI)	(15,7-24,0)	(11,6-18,7)
Rizikos koeficientas (95% PI)	0,72 (0,56-0,93)	
**p reikšmė	0,0128	
Geriausias bendras atsako į chemoterapiją dažnis (%) (95% PI)	67,8 (60,4-74,6)	53,6 (46,0-61,0)
***p reikšmė	0,006	
Geriausias bendras atsako į tyrimo metu taikytą gydymą dažnis [chemoterapija +/- radioterapija] (%) (95% PI)	72,3 (65,1-78,8)	58,6 (51,0-65,8)
***p reikšmė	0,006	
Atsako į chemoterapiją ± radioterapiją trukmės mediana (mėnesiai) (95% PI)	n = 128 15,7 (13,4-24,6)	n = 106 11,7 (10,2-17,4)
Rizikos koeficientas (95% PI)	0,72 (0,52-0,99)	
**p reikšmė	0,0457	

Docetakselis +Cisplatina + 5-FU pranašumo rizikos santykis yra mažesnis, negu 1

*Cox modelis (atsižvelgiant į pirminio auglio vietą, T ir N klinikinės stadijos ir PSWHO)

**Logrank testas

***Chi kvadrato (χ^2) kriterijus

Gyvenimo kokybės parametrai

TPF grupės pacientams reikšmingai mažiau nei PF grupės ligoniams sumažėjo bendros sveikatos būklės įvertinimas ($p = 0,01$, naudota EORTC QLQ-C30 skalė).

Klinikinio poveikio parametrai

TPF grupės pacientų aktyvumo vertinimo skalės galvos ir kaklo būklę (kalbos suprantamumą, gebėjimą valgyti viešoje vietoje ir dietos normalumą) analizuojančios dalies (AVS-GK) įvertinimas buvo reikšmingai geresnis, nei PF grupės ligoniams.

TPF grupėje laikotarpio iki pirmojo pablogėjimo (vertinant aktyvumo būklę pagal PSO kriterijus) mediana buvo reikšmingai ilgesnė nei PF grupėje. Skausmo intensyvumas sumažėjo abejuose gydymo grupėse, tai rodė gerą skausmo kontrolę.

- Įvadinė chemoterapija, kai vėliau taikoma chemoterapija bei gydoma spinduliais (TAX 324) Docetakselio veiksmingumas bei saugumas jo vartojant įvadiniam lokaliai progresavusiu plokščialastelinio galvos ir kaklo vėžiu (PGKV) sergančių pacientų gydymui tirtas III fazės daugiacentriu atviru atsitiktinių imčių tyrimu (TAX324). Šio tyrimo metu 501 lokaliai progresavusiu PGKV sirgę pacientai, kurių aktyvumo būklė pagal PSO vertinimą buvo 0 arba 1, atsitiktinai parinkus buvo priskirti vienai iš dviejų gydymo grupių. Tyrime dalyvavusiems pacientams naviko rezekcija buvo techniškai neįmanoma, chirurginio gydymo sėkmės tikimybė buvo labai maža, siekta išsaugoti organus. Veiksmingumas ir saugumas vertinti atsižvelgiant tik į išgyvenamumą apimančias vertinamąsias baigtis, o organų išsaugojimas formaliai nevertintas. Docetakselio grupės pacientams 1 dieną į veną buvo infuzuojama 75 mg/m² docetakselio (T), po to 100 mg/m² cisplatinos (P) (infuzijos trukmė 30 min.–3 val.), po to 1-4 dieną nuolat infuzuota 5-fluorouracilo (F) (paros dozė 1000 mg/m²) (TPF schema). Tokie gydymo kursai kartoti kas tris savaites 3 kartus. Po to visiems pacientams, kuriems liga neprogresavo, skirta protokole numatyta chemoterapija bei spindulinis gydymas (TPF/CRT). Palyginamosios grupės pacientams 1 dieną į veną buvo infuzuojama 100 mg/m² cisplatinos (P) (infuzijos trukmė 30 min.–3 val.), po to 1-5 dieną nuolat infuzuota 5-fluorouracilo (F) (paros dozė 1000 mg/m²). Tokie gydymo kursai kartoti kas tris savaites 3 kartus. Po to visiems

pacientams, kuriems liga neprogresavo, skirta protokole numatyta chemoterapija bei spindulinis gydymas (PF/CRT).

Baigus įvadinę chemoterapiją, mažiausiai po 3 savaitių, bet daugiausiai po 8 savaitių po paskutinio kurso pradžios (t. y. laikotarpiu nuo 22 iki 56 paskutinio kurso dienos) abiejų gydymo grupių pacientams 7 savaites taikytas gydymas pagal CRT schemą. Gydymo spinduliais metu kas savaitę per vieną valandą būdavo sulašinama karboplatinos (AUC 1,5) (buvo sulašinama daugiausiai 7 dozės). Buvo naudojama megavoltinė įranga, spinduliuota frakcijomis kartą per parą (2 Gy per parą, 5 dienas per savaitę, 7 savaites, suminė dozė 70-72 Gy). Baigus CRT, pirminė ligos vieta ir (arba) kaklas bet kuriuo metu galėjo būti operuojami. Visi docetakselio grupės pacientai profilaktikai vartojo antibiotikų. Pagrindinė vertinamoji tyrimo baigtis bendras išgyvenamumas (BI) buvo reikšmingai ilgesnis docetakselio vartojusių pacientų grupėje (*log-rank* testas, $p = 0,0058$) nei PF grupėje (BI mediana atitinkamai 70,6 ir 30,1 mėnesio), o mirties pavojus, palyginti su PF grupės pacientais, sumažėjo 30% (rizikos koeficientas (RK) = 0,70, 95% pasikliautiniai intervalai (PI) = 0,54-0,90) (stebėjimo mediana buvo 41,9 mėnesio). Vertinant poveikį antrinei vertinamajai baigčiai (PLBLP) nustatyta, kad 29% sumažėjo ligos progresavimo ir mirties rizika, o PLBLP mediana pailgėjo 22 mėnesiais (35,5 mėnesio TPF grupėje ir 13,1 mėnesio PF grupėje). Skirtumas buvo statistiškai reikšmingas (RK 0,71; 95% PI 0,56-0,90; *log-rank* testo $p = 0,004$). Duomenys apie veiksmingumą apibendrinti žemiau pateiktoje lentelėje:

Docetakselio veiksmingumas jo skiriant įvadiniam lokaliai progresavusiam PGKV gydymui (*Intent-to-Treat* analizė)

Vertinamoji baigtis	Docetakselis + Cis + 5-FU n = 255	Cis + 5-FU n = 246
Bendro išgyvenamumo mediana (mėnesiai) (95% PI)	70,6 (49,0-DN)	30,1 (20,9-51,5)
Rizikos koeficientas (95% PI) *p reikšmė	0,70 (0,54-0,90) 0,0058	
PLBLP mediana (mėnesiai) (95% PI)	35,5 (19,3- DN)	13,1 (10,6 – 20,2)
Rizikos koeficientas (95% PI) **p reikšmė	0,71 (0,56-0,90) 0,004	
Geriausias bendras atsako (CR + PR) dažnis (%) (95% PI) ***p reikšmė	71,8 (65,8-77,2)	64,2 (57,9-70,2)
	0,070	
Geriausias bendras atsako (CR + PR) į tyrimo metu taikytą gydymą [chemoterapija +/- chemoradioterapija] dažnis (%) (95% PI)	76,5 (70,8-81,5)	71,5 (65,5-77,1)
***p reikšmė	0,209	

Docetakselio +cisplatina + fluorouracilas pranašumo rizikos santykis yra mažesnis, negu 1

* *Nekoreguotas logrank* testas

** *Nekoreguotas logrank* testas, nepritaikytas daugybiniais palyginimams

*** Chi kvadrato (χ^2) kriterijus, nepritaikytas daugybiniais palyginimams

DN – duomenys neaktualūs

Vaikų populiacija

Europos vaistų agentūra nereikalauja išsipareigoti pateikti visų amžiaus grupių vaikų populiacijos tyrimų rezultatų krūties vėžio, plaučių nesmulkiaštelinio vėžio, prostatos vėžio, skrandžio vėžio ir galvos ir kaklo vėžio atvejais, išskyrus II ir III tipo mažiau diferencijuotos nosiaryklės karcinomą (žr. 4.2 skyriuje informaciją apie vartojimą vaikams).

5.2 Farmakokinetinės savybės

Absorbcija

Docetakselio farmakokinetika vėžiu sergančių pacientų organizme tirta I fazės tyrimų metu infuzuojant šio vaisto 20-115 mg/m² dozėmis. Šio vaisto farmakokinetikos pobūdis nepriklauso nuo dozės ir atitinka trijų kompartmentų modelį. Pusinis laikas α , β ir γ fazėse yra atitinkamai 4 min., 36 min. ir 11,1 val. Paskutinė fazė iš dalies priklauso nuo palyginus lėto docetakselio patekimo iš periferinio kompartamento į kraują.

Pasiskirstymas

Per 1 val. infuzavus 100 mg/m² docetakselio, didžiausia jo koncentracija plazmoje būna vidutiniškai 3,7 μ g/ml, AUC–4,6 val. \times μ g/ml. Vidutinis suminis organizmo klirensas – 21 l/val./m², vidutinis pusiausvyrinis pasiskirstymo tūris – 113 litrų. Suminis skirtingų asmenų organizmo klirensas įvairuoja maždaug 50%. Daugiau kaip 95% docetakselio būna prisijungusio prie plazmos baltymų.

Eliminacija

Su trimis vėžiu sergančiais pacientais atliktas ¹⁴C-docetakselio kinetikos tyrimas. Docetakselis per 7 dienas pašalinamas su šlapimu ir išmatomis po citochromo P450 katalizuojamo, tretinės butilo esterio grupės oksidacinio metabolizmo (šlapime ir išmatose rasta atitinkamai 6% ir 75% infuzuoto radioaktyvumo). Maždaug 80% išmatose rasto radioaktyvumo pašalinoma per pirmąsias 48 val. (tai buvo vienas pagrindinis neaktyvus metabolitas, trys mažiau svarbūs neaktyvūs metabolitai ir labai nedidelis nepakitęs vaistinio preparato kiekis).

Specialios grupės

Amžius ir lytis

Populiacinė docetakselio farmakokinetikos analizė atlikta su 577 pacientais. Modeliu nustatyti labai panašūs farmakokinetikos parametrai kaip I fazės tyrimų metu. Docetakselio farmakokinetika nepriklausė nuo paciento amžiaus ir lyties.

Kepenų pakenkimas

23 pacientų kepenų funkcija, sprendžiant pagal klinikinius cheminius rodmenis, buvo lengvai arba vidutiniškai sutrikusi (ALT, AST koncentracija viršijo viršutinę normos ribą 1,5 karto arba daugiau, šarminės fosfatazės – 2,5 karto arba daugiau). Docetakselio suminis klirensas šių pacientų organizme buvo vidutiniškai 27% mažesnis (žr. 4.2 skyrių).

Skysčių susilaikymas

Lengvas ar vidutinio laipsnio skysčių susilaikymas įtakos docetakselio klirensui neturėjo, o duomenų apie sunkaus laipsnio skysčių susilaikymo įtaką nėra.

Kombinuotas gydymas

Doksorubicinas

Kartu vartojamas docetakselis neveikia doksorubicino klirenso ir doksorubicino metabolito – doksorubicinolio koncentracijos plazmoje. Kartu vartojami docetakselis, doksorubicinas ir ciklofosfamidai vienas kito farmakokinetikos nekeičia.

Kapecitabinas

I fazės metu tirtas kapecitabino ir docetakselio poveikis vienas kito farmakokinetikai. Kapecitabino įtakos docetakselio farmakokinetikai (didžiausiai koncentracijai ir AUC) nenustatyta. Taip pat nenustatyta docetakselio įtakos pagrindinio kapecitabino metabolito (5'-DFUR) farmakokinetikai

Cisplatina

Kartu su cisplatina vartojamo docetakselio klirensas buvo panašus į nustatytą jį vartojant atskirai. Cisplatinos, pavartotos tuoj po docetakselio infuzijos, farmakokinetikos pobūdis yra panašus kaip vartojamos atskirai.

Cisplatina ir 5-fluorouracilas

12 pacientų standžių navikų gydymui vartoti docetakselis, cisplatina ir 5-fluorouracilas poveikio vienas kito farmakokinetikai nedarė.

Prednizonas ir deksametazonas

Tirta prednizono, vartojamo kartu su įprastinei premedikacijai skiriamu deksametazonu, įtaka docetakselio farmakokinetikai 42 pacientų organizme.

Prednizonas

Prednizono įtakos docetakselio farmakokinetikai nenustatyta.

5.3 Ikiklinikinių saugumo tyrimų duomenys

Docetakselio potencialus kancerogeninis poveikis netirtas.

Mikrobranduolių ir chromosomų aberacijos testai su CHO-K1 (kiniškojo žiurkėno kiaušidžių K1) ląstelėmis *in vitro* bei mikrobranduolių testas su pelėmis *in vivo* parodė docetakselio mutageninį poveikį. Ames testas ir kiniškojo žiurkėno kiaušidžių ląstelių HGPRT geno mutacijos testas mutageninio poveikio neparodė. Gauti rezultatai atitinka turimą informaciją apie docetakselio farmakologinį poveikį.

Tiriant docetakselio toksiškumą nustatytas nepageidaujamas poveikis graužikų sėklidėms rodo, kad šis vaistas gali trikdyti vyriškos lyties individų vaisingumą.

6. FARMACINĖ INFORMACIJA

6.1 Pagalbinių medžiagų sąrašas

Koncentrato flakonas:

Polisorbatas 80

Bevandenis etanolis

Tirpiklio flakonas:

Injekcinis vanduo

6.2 Nesuderinamumas

Šio vaistinio preparato negalima maišyti su kitais, išskyrus išvardytus 6.6 skyriuje.

6.3 Tinkamumo laikas

- 18 mėnesių
- Mišininis tirpalas. Nustatyta, kad nuo 2 °C iki 8 °C arba kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje laikomo mišininio tirpalo cheminės ir fizinės savybės išlieka stabilios 8 val. Mikrobiologiniu požiūriu paruoštą mišininį tirpalą reikia vartoti nedelsiant. Jei jis iš karto nesuvartojamas, už jo laikymo laiką ir sąlygas atsako vartotojas. Paprastai galima laikyti ne ilgiau kaip 24 val. 2 °C-8 °C temperatūroje, išskyrus atvejus, kai skiedimas atliekamas kontroliuojamomis ir patvirtintomis sąlygomis.
- Infuzinis tirpalas. Nustatyta, kad kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje laikomo infuzinio tirpalo cheminės ir fizinės savybės išlieka stabilios 4 val. Mikrobiologiniu požiūriu tirpalą reikia vartoti nedelsiant. Jei jis iš karto nesuvartojamas, už jo laikymo laiką ir sąlygas

atsako vartotojas. Paprastai galima laikyti ne ilgiau kaip 24 val. 2 °C-8 °C temperatūroje, išskyrus atvejus, kai skiedimas atliekamas kontroliuojamomis ir patvirtintomis sąlygomis.

6.4 Specialios laikymo sąlygos

Laikyti ne aukštesnėje kaip 25 °C temperatūroje.

Negalima užšaldyti.

Laikyti gamintojo pakuotėje, kad preparatas būtų apsaugotas nuo šviesos.

Praskiesto vaistinio preparato laikymo sąlygos nurodytos 6.3 skyriuje.

6.5 Talpyklės pobūdis, jos turinys

Kiekvienoje pakuotėje yra:

- Vienas koncentrato flakonas;
- Vienas tirpiklio flakonas.
- Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml koncentrato infuziniam tirpalui flakonas 15 ml tūrio skaidraus stiklo I tipo flakonas su bromobutilo gumos kamšteliu ir nuplėšiamu gaubteliu.

Šiame flakone yra 2,88 ml 27,73 mg/ml koncentracijos docetakselio tirpalo polisorbate 80 (pripildymas - 94,4 mg/3,40 ml). Toks tūris nustatytas docetakselio kūrimo metu norint kompensuoti skysčio kiekį, prarandamą ruošiant mišinį dėl putojimo, adhezijos prie sienelių ir "negyvojo tūrio". Didesnis pripildymas užtikrina, kad, atskiedus vaistinį preparatą visu pateiktu tirpiklio flakono turiniu, susidarys bent 8 ml mišinio, kurį galima ištraukti (docetakselio koncentracija jame – 10 mg/ml). Tai atitinka nurodytą docetakselio kiekį flakone – 80 mg/2,88 ml.

Tirpiklio flakonas

15 ml skaidraus stiklo I tipo flakonas su bromobutilo gumos kamšteliu ir nuplėšiamu gaubteliu.

Tirpiklio flakone yra 5,12 ml injekcinio vandens (pripildymas – 6,29 ml). Supylus visą tirpiklio flakono turinį į Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml koncentrato infuziniam tirpalui ruošti flakoną, docetakselio koncentracija gautajame mišinyje būna 10 mg/ml.

6.6 Specialūs reikalavimai atliekoms tvarkyti ir vaistiniam preparatui ruošti

Docetaxel Teva yra vaistinis preparatas nuo vėžio. Jo, kaip ir kitų potencialiai toksiškų junginių tirpalus, ruošti reikia atsargiai. Rekomenduojama mūvėti pirštineis.

Jei Docetaxel Teva koncentrato, mišininio tirpalo arba infuzinio tirpalo pateko ant odos, reikia nedelsiant nuplauti dideliu vandens kiekiu su muilu. Jei Docetaxel Teva koncentrato, mišininio tirpalo arba infuzinio tirpalo pateko ant gleivinės, reikia nedelsiant nuplauti dideliu vandens kiekiu.

Ruošimas intraveniniam vartojimui

a) Docetaxel Teva mišininio tirpalo ruošimas (docetakselio koncentracija – 10 mg/ml)

Jei flakonai laikomi šaldytuve, tai reikiamą Docetaxel Teva dėžučių skaičių prieš vartojant reikia palaikyti kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje 5 min.

Pavertus Docetaxel Teva skirto tirpiklio flakoną, aseptinėmis sąlygomis švirkštu su adata ištraukiamas visas jo turinys.

Visas švirkšto turinys sušvirkščiamas į atitinkamą Docetaxel Teva flakoną.

Ištraukus švirkštą su adata, flakonas bent 45 sek. vartomas rankose, kad jo turinys susimaišytų (flakono kratyti negalima).

Mišinio flakoną reikia palaikyti 5 min. kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje, po to patikrinti, ar tirpalas skaidrus ir homogeniškas (putojimas yra normalus reiškinys net jeigu praėjo 5 min., jis priklauso nuo vaisto sudėtyje esančio polisorbato 80).

Mišininiame tirpale yra 10 mg/ml docetakselio. Paruoštą mišininį tirpalą reikia vartoti nedelsiant, tačiau nustatyta, kad nuo 2 °C iki 8 °C arba kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje laikomo mišininio tirpalo cheminės ir fizinės savybės išlieka stabilios 8 val.

b) Infuzinio tirpalo ruošimas

Norint gauti reikiamą dozę, gali prireikti daugiau kaip vieno flakono mišinio. Apskaičiavus reikiamą dozę mg, graduotais švirkštais su adatomis iš reikiamo flakonų skaičiaus aseptinėmis sąlygomis ištraukiamas atitinkamas mišinio (docetakselio koncentracija – 10 mg/ml) tūris. Pavyzdžiui, norint gauti 140 mg docetakselio, reikia 14 ml mišininio tirpalo.

Reikiamas mišinio tūris sušvirkščiamas į 250 ml 5% gliukozės arba 9 mg/ml (0,9%) natrio chlorido infuzinio tirpalo, esančio infuziniame ne-PVC maišelyje arba buteliuke.

Jei reikia didesnės kaip 200 mg docetakselio dozės, naudojamas didesnis pagalbinio infuzinio tirpalo tūris, kad docetakselio koncentracija neviršytų 0,74 mg/ml.

Infuzinio maišelio arba buteliuko turinys sumaišomas sukiojant rankose.

Docetaxel Teva infuzinį tirpalą reikia suvartoti per 4 val. Aseptinėmis sąlygomis jis infuzuojamas per 1 val. kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje, įprastoje šviesoje.

Docetaxel Teva mišininį tirpalą ir infuzinį tirpalą (kaip ir kitus parenteralinius preparatus) prieš vartojimą reikia apžiūrėti. Jei yra nuosėdų, tirpalo vartoti negalima.

Nesuvartotą vaistinį preparatą ar atliekas reikia tvarkyti laikantis vietinių reikalavimų.

7. REGISTRUOTOJAS

Teva B.V.
Swensweg 5
2031 GA Haarlem
Nyderlandai

8. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

EU/1/09/611/002

9. REGISTRAVIMO / PERREGISTRAVIMO DATA

Registravimo data 2010 m. sausio 26 d.
Paskutinio perregistravimo data 2014 m. liepos 14 d.

10. TEKSTO PERŽIŪROS DATA

Išsami informacija apie šį vaistinį preparatą pateikiama Europos agentūros tinklalapyje <http://www.ema.europa.eu>.

Neberegistruotas vaistinis preparatas

II PRIEDAS

- A. GAMINTOJAS (-AI), ATSAKINGAS (-I) UŽ SERIJŲ IŠLEIDIMĄ
- B. TIEKIMO IR VARTOJIMO SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI
- C. KITOS SĄLYGOS IR REIKALAVIMAI REGISTRUOTOJUI
- D. SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI SAUGIAM IR VEIKSMINGAM VAISTINIO PREPARATO VARTOJIMUI UŽTIKRINTI

Neberegistruotas vaistinis preparatas

A. GAMINTOJAS (-AI), ATSAKINGAS (-I) UŽ SERIJŲ IŠLEIDIMĄ

Gamintojo (-ų), atsakingo (-ų) už serijų išleidimą, pavadinimas (-ai) ir adresas (-ai)
Pharmachemie B.V.
Swensweg 5
PO Box 552
2003 RN Haarlem
Nyderlandai

TEVA Pharmaceutical Works Private Limited Company
Táncsics Mihály út 82
H-2100 Gödöllő
Vengrija

Teva Operations Poland Sp. z.o.o.
Sienkiewicza 25
99-300 Kutno
Lenkija

Teva Czech Industries s.r.o
Ostravská 29
Č.p. 305
747 70 Opava-Komárov
Čekijos Respublika

Su pakuote pateikiamame lapelyje nurodomas gamintojo, atsakingo už konkrečios serijos išleidimą, pavadinimas ir adresas.

B. TIEKIMO IR VARTOJIMO SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI

Riboto išrašymo receptinis vaistinis preparatas (žr. I priedo [preparato charakteristikų santraukos] 4.2 skyrių).

C. KITOS SĄLYGOS IR REIKALAVIMAI REGISTRUOTOJUI

- **Periodiškai atnaujinami saugumo protokolai**

Šio vaistinio preparato periodiškai atnaujinamo saugumo protokolo pateikimo reikalavimai išdėstyti Direktyvos 2001/83/EB 107c straipsnio 7 dalyje numatytame Sąjungos referencinių datų sąrašė (EURD sąrašė), kuris skelbiamas Europos vaistų tinklalapyje.

D. SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI, SKIRTI SAUGIAM IR VEIKSMINGAM VAISTINIO PREPARATO VARTOJIMUI UŽTIKRINTI

- **Rizikos valdymo planas (RVP)**

Nereikia.

- **Įpareigojimas vykdyti poregistracines užduotis**

Nereikia

Neberegiſtruotas vaistinis preparatas

III PRIEDAS

ŽENKLINIMAS IR PAKUOTĖS LAPELIS

A. ŽENKLINIMAS

Neberegištuotas vaistinis preparatas

INFORMACIJA ANT IŠORINĖS PAKUOTĖS

KARTONO DĖŽUTĖ – 20 mg/0,72 ml

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml koncentratas ir tirpiklis infuziniam tirpalui
Docetakselis

2. VEIKLIOJI (-IOS) MEDŽIAGA (-OS) IR JOS (-Ų) KIEKIS (-IAI)

Kiekviename Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml koncentrato flakone yra 20 mg docetakselio.
Kiekviename koncentrato ml yra 27,73 mg docetakselio.

3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS

Docetakselio koncentrato flakonas:

Polisorbatas 80, bevandenis etanolis (daugiau informacijos pateikta pakuotės lapelyje).

Tirpiklio flakonas:

Injekcinis vanduo.

4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE

Koncentratas ir tirpiklis infuziniam tirpalui.

Kiekvienoje kartono dėžutėje yra:

- Vienas 0,72 ml koncentrato flakonas (20 mg docetakselio);
- Vienas 1,28 ml tirpiklio flakonas (injekcinis vanduo).

5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)

Leisti į veną.

ĮSPĖJIMAS: Koncentratą skiesti visu tirpiklio flakono turiniu.

Praskiestas tirpalas turi būti toliau skiedžiamas infuziniu skiedikliu prieš vartojimą.

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.

6. SPECIALUS ĮSPĖJIMAS, KAD VAISTINĮ PREPARATĄ BŪTINA LAIKYTI VAIKAMS NEPASTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

7. KITAS (-I) SPECIALUS (-ŪS) ĮSPĖJIMAS (-AI) (JEI REIKIA)

CITOTOKSINIS PREPARATAS. Vartoti prižiūrint gydytojui, turinčiam gydymo citotoksinais vaistais patirties.

8. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS

Laikyti ne aukštesnėje kaip 25 °C temperatūroje.
Negalima užšaldyti.

Laikyti gamintojo pakuotėje, kad vaistas būtų apsaugotas nuo šviesos.

10. SPECIALIOS ATSARGUMO PRIEMONĖS DĖL NESUVARTOTO VAISTINIO PREPARATO AR JO ATLIEKŲ TVARKYMO (JEI REIKIA)

Vienkartiniai flakonai.
Nesuvartotą turinį reikia tinkamai sunaikinti.

11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS

Teva B.V.
Swensweg 5
2031 GA Haarlem
Nyderlandai

12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS

EU/1/09/611/001

13. SERIJOS NUMERIS

Lot

14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA

Receptinis vaistas.

15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA**16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU**

Priimtas pagrindimas informacijos Brailio raštu nepateikti.

17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS

2D brūkšninis kodas su nurodytu unikaliu identifikatoriumi.

18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS

PC: { numeris }
SN: { numeris }
NN: { numeris }

Neberegistruotas vaistinis preparatas

MINIMALI INFORMACIJA ANT MAŽŲ VIDINIŲ PAKUOČIŲ

FLAKONO ETIKETĖ – 20 mg/0,72 ml KONCENTRATAS

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS IR VARTOJIMO BŪDAS (-AI)

Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml koncentratas infuziniam tirpalui
Docetakselis
Leisti į veną.

2. VARTOJIMO METODAS

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KIEKIS (MASĖ, TŪRIS ARBA VIENETAI)

0,72 ml (pripildymas 0,88 ml)

6. KITA

Neberegistruotas vaistinis preparatas

MINIMALI INFORMACIJA ANT MAŽŲ VIDINIŲ PAKUOČIŲ

FLAKONO ETIKETĖ – TIRPIKLIS, SKIRTAS 20 mg/0.72 ml

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS IR VARTOJIMO BŪDAS (-AI)

Tirpiklis Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml

2. VARTOJIMO METODAS

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KIEKIS (MASĖ, TŪRIS ARBA VIENETAI)

Injekcinis vanduo
1,28 ml (pripildymas 1,71 ml)

6. KITA

Neberegistruotas vaistinis preparatas

INFORMACIJA ANT IŠORINĖS PAKUOTĖS

KARTONO DĖŽUTĖ – 80 mg/2,88 ml

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml koncentratas ir tirpiklis infuziniam tirpalui
Docetakselis

2. VEIKLIOJI (-IOS) MEDŽIAGA (-OS) IR JOS (-Ų) KIEKIS (-IAI)

Kiekviename Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml koncentrato flakone yra 80 mg docetakselio.
Kiekviename koncentrato ml yra 27,73 mg docetakselio.

3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS

Docetakselio koncentrato flakonas:

Polisorbatas 80, bevandenis etanolis (daugiau informacijos pateikta pakuotės lapelyje).

Tirpiklio flakonas:

injekcinis vanduo.

4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE

Koncentratas ir tirpiklis infuziniam tirpalui.

Kiekvienoje kartono dėžutėje yra:

- Vienas 2,88 ml koncentrato flakonas (80 mg docetakselio);
- Vienas 5,12 ml tirpiklio flakonas (injekcinis vanduo).

5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)

Leisti į veną.

ĮSPĖJIMAS: Koncentratą skiesti visu tirpiklio flakono turiniu.

Praskiestas tirpalas turi būti toliau skiedžiamas infuziniu skiedikliu prieš vartojimą.

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.

6. SPECIALUS ĮSPĖJIMAS, KAD VAISTINĮ PREPARATĄ BŪTINA LAIKYTI VAIKAMS NEPASTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

7. KITAS (-I) SPECIALUS (-ŪS) ĮSPĖJIMAS (-AI) (JEI REIKIA)

CITOTOKSINIS PREPARATAS. Vartoti prižiūrint gydytojui, turinčiam gydymo citotoksinais vaistais patirties.

8. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS

Laikyti ne aukštesnėje kaip 25 °C temperatūroje.
Negalima užšaldyti.

Laikyti gamintojo pakuotėje, kad vaistas būtų apsaugotas nuo šviesos.

10. SPECIALIOS ATSARGUMO PRIEMONĖS DĖL NESUVARTOTO VAISTINIO PREPARATO AR JO ATLIEKŲ TVARKYMO (JEI REIKIA)

Vienkartiniai flakonai.
Nesuvartotą turinį reikia tinkamai sunaikinti.

11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS

Teva B.V.
Swensweg 5
2031 GA Haarlem
Nyderlandai

12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS

EU/1/09/611/002

13. SERIJOS NUMERIS

Lot

14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA

Receptinis vaistas.

15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA**16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU**

Priimtas pagrindimas informacijos Brailio raštu nepateikti.

17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS

2D brūkšninis kodas su nurodytu unikaliu identifikatoriumi.

18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS

PC: { numeris }
SN: { numeris }
NN: { numeris }

Neberegistruotas vaistinis preparatas

MINIMALI INFORMACIJA ANT MAŽŲ VIDINIŲ PAKUOČIŲ

FLAKONO ETIKETĖ – 80 mg/2,88 ml KONCENTRATAS

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS IR VARTOJIMO BŪDAS (-AI)

Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml koncentratas infuziniam tirpalui
Docetakselis
Leisti į veną.

2. VARTOJIMO METODAS

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KIEKIS (MASĖ, TŪRIS ARBA VIENETAI)

2,88 ml (pripildymas 3,40 ml)

6. KITA

Neberegistruotas vaistinis preparatas

MINIMALI INFORMACIJA ANT MAŽŲ VIDINIŲ PAKUOČIŲ

FLAKONO ETIKETĖ – TIRPIKLIS, SKIRTAS 80 mg/2,88 ml

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS IR VARTOJIMO BŪDAS (-AI)

Tirpiklis Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml

2. VARTOJIMO METODAS

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KIEKIS (MASĖ, TŪRIS ARBA VIENETAI)

Injekcinis vanduo
5,12 ml (pripildymas 6,29 ml)

6. KITA

Neberegistruotas vaistinis preparatas

B. PAKUOTĒS LAPELIS

Nebereģistrētas vaistinis preparātas

Pakuotės lapelis: informacija pacientui

Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml koncentratas ir tirpiklis infuziniam tirpalui Docetakselis (*docetaxelum*)

Atidžiai perskaitykite visą šį lapelį, prieš pradėdami vartoti vaistą, nes jame pateikiama Jums svarbi informacija.

- Neišmeskite šio lapelio, nes vėl gali prireikti jį perskaityti.
- Jeigu kiltų daugiau klausimų, kreipkitės į gydytoją, vaistininką arba slaugytoją.
- Jeigu pasireiškė šalutinis poveikis (net jeigu jis šiame lapelyje nenurodytas) kreipkitės į gydytoją, vaistininką arba slaugytoją. Žr. 4 skyrių.

Apie ką rašome šiame lapelyje?

1. Kas yra Docetaxel Teva ir kam jis vartojamas
2. Kas žinotina prieš vartojant Docetaxel Teva
3. Kaip vartoti Docetaxel Teva
4. Galimas šalutinis poveikis
5. Kaip laikyti Docetaxel Teva
6. Pakuotės turinys ir kita informacija

1. Kas yra Docetaxel Teva ir kam jis vartojamas

Šio vaisto pavadinimas yra Docetaxel Teva. Docetakselis yra medžiaga, gaunama iš kukmedžio spyglių.

Docetakselis priklauso vaistų nuo vėžio, vadinamų taksoidais, grupei.

Docetaxel Teva gydytojas skyrė krūties vėžiui, tam tikros rūšies (nesmulkiųjų ląstelių) plaučių vėžiui, prostatos vėžiui, skrandžio vėžiui ir galvos bei kaklo vėžiui gydyti:

- progresavusiam krūties vėžiui gydyti Docetaxel Teva vartojamas vienas arba kartu su doksorubicinu, trastuzumabu ar kapecitabinu;
- pradinių stadijų krūties vėžiui, pažeidusiam ar nepažeidusiam limfmazgius, gydyti, Docetaxel Teva gali būti vartojamas kartu su doksorubicinu ir ciklofosfamidu;
- plaučių vėžiui gydyti Docetaxel Teva vartojamas vienas arba kartu su cisplatina;
- prostatos vėžiui gydyti Docetaxel Teva vartojamas kartu su prednizonu ar prednizolonu;
- skrandžio vėžiui gydyti Docetaxel Teva vartojamas kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu;
- galvos ir kaklo vėžiui gydyti Docetaxel Teva vartojamas kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu.

2. Kas žinotina prieš vartojant Docetaxel Teva

Docetaxel Teva vartoti negalima:

- jeigu yra alergija (padidėjęs jautrumas) docetakseliui arba bet kuriai pagalbinei Docetaxel Teva medžiagai (jos išvardytos 6 skyriuje);
- jeigu per daug sumažėjęs baltųjų kraujo kūnelių skaičius;
- jeigu sergate sunkia kepenų liga.

Įspėjimai ir atsargumo priemonės

Prieš kiekvieną Docetaxel Teva gydymo kursą Jums bus atliekamas kraujo tyrimas. Jo metu bus nustatyta, ar ne per mažai kraujo kūnelių ir ar pakankama kepenų funkcija, kad būtų galima gydyti Docetaxel Teva. Jei sumažės baltųjų kraujo kūnelių kiekis, gali pasireikšti su tuo susijęs karščiavimas ar infekcija.

Nedelsdami pasakykite gydytojui, ligoninės vaistininkui arba slaugytojui, jei atsiranda pilvo skausmas ar jautrumas, viduriavimas, kraujavimas iš tiesiosios žarnos, kraujas išmatose arba karščiavimas. Tokie simptomai gali būti pirmieji sunkaus toksinio poveikio virškinimo traktui, kuris gali būti mirtinas, požymiai. Gydytojas turi nedelsdamas juos įvertinti.

Jeigu Jums sutriko regėjimas, pasakykite gydytojui, vaistininkui arba slaugytojai. Sutrikus regėjimui, ypač jeigu neaiškiai matote, reikia nedelsiant pasitikrinti akis ir regėjimą.

Jeigu Jums buvo pasireiškusi alerginė reakcija į ankstesnį gydymą paklitakseliu, apie tai pasakykite gydytojui, ligoninės vaistininkui arba slaugytojui.

Jeigu Jums yra širdies sutrikimų, apie tai pasakykite gydytojui, ligoninės vaistininkui arba slaugytojui.

Jeigu atsirado ūmių plaučių sutrikimų arba pasunkėjo esami (karščiavimas, dusulys arba kosulys), nedelsiant pasakykite gydytojui, vaistininkui arba slaugytojai. Gydytojas gali nuspręsti nedelsiant nutraukti šio vaisto vartojimą.

Gydytojas nurodys gerti kortikosteroido (pvz., deksametazono) premedikacijai vieną dieną iki Docetaxel Teva infuzijos ir vieną ar dvi dienas po jos, kad būtų silpnesni kai kurie po infuzijos galimi nepageidaujami poveikiai: alerginės reakcijos ir skysčių susilaikymas (plaštakų, pėdų ir kojų tinimas, svorio didėjimas).

Gydymo metu gydytojas gali skirti kitų vaistų reikiamam kraujo kūnelių skaičiui išlaikyti.

Vartojant Docetaxel Teva pranešta apie sunkius odos sutrikimus, tokius kaip Stivenso-Džonsono (*Stevens-Johnson*) sindromas (SJS), toksinė epidermio nekrolizė (TEN) ir ūminė išplitusi egzanteminė pustuliozė (angl. *Acute Generalized Exanthematous Pustulosis*, AGEP).

- Galimi SJS ar TEN simptomai yra pūslių atsiradimas, lupimasis ar kraujavimas bet kurioje odos vietoje (įskaitant lūpas, akis, burną, nosį, lytinius organus, plaštakas ar pėdas) su išbėrimu arba be jo. Be to, tuo pat metu gali atsirasti į gripą panašių simptomų, tokių kaip karščiavimas, šaltkrėtis ar raumenų maudimas.
- Galimi AGEP simptomai yra išplitęs išbėrimas raudonomis pleiskanotomis dėmėmis su gumbais po ištinusia oda (įskaitant odos raukšles, liemenį ir rankas) ir pūslės kartu su karščiavimu.

Jei Jums atsiranda sunkių odos reakcijų arba bet kokių aukščiau paminėtų reakcijų, nedelsdami kreipkitės į gydytoją ar sveikatos priežiūros specialistą.

Jei Jums yra inkstų sutrikimų ar šlapimo rūgšties kiekis kraujyje yra didelis, apie tai pasakykite gydytojui, ligoninės vaistininkui ar slaugytojui prieš gydymo Docetaxel Teva pradžią.

Docetaxel Teva sudėtyje yra alkoholio. Jeigu esate priklausomas nuo alkoholio, pasitarkite su gydytoju. Taip pat žiūrėkite skyrių toliau „Docetaxel Teva sudėtyje yra etanolio (alkoholio)“.

Kiti vaistai ir Docetaxel Teva

Jeigu vartojate arba neseniai vartojote kitų vaistų, įskaitant įsigytus be recepto, pasakykite gydytojui arba vaistininkui. Tai būtina, kadangi Docetaxel Teva ir kitų vaistų poveikis gali būti ne toks, kokio tikėtasi, be to, gali padidėti šalutinio poveikio pavojus.

Alkoholio kiekis, esantis šio vaisto sudėtyje, gali keisti kitų vaistų poveikį.

Nėštumas, žindymo laikotarpis ir vaisingumas

Prieš vartojant bet kokį vaistą, būtina pasitarti su gydytoju.

Nėščioms moterims Docetaxel Teva neskiriama, išskyrus neabejotinai būtinus atvejus..

Vartojant Docetaxel Teva negalima pastoti ir būtina naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą, nes Docetaxel Teva gali pakenkti vaisiui. Jei šiuo vaistu gydoma moteris pastojo, ji turi nedelsdama apie tai pasakyti gydytojui.

Vartojant Docetaxel Teva, žindyti negalima.

Vyrams, gydymo Docetaxel Teva metu ir bent 6 mėnesius po gydymo, patariama neapvaisinti moters bei kreiptis dėl spermos užšaldymo galimybės iki gydymo pradžios, nes docetakselis gali trikdyti vyrų vaisingumą.

Vairavimas ir mechanizmų valdymas

Alkoholio kiekis, esantis šio vaisto sudėtyje, gali trikdyti Jūsų gebėjimą vairuoti ar valdyti mechanizmus. Gali pasireikšti šalutinis šio vaisto poveikis, galintis bloginti gebėjimą vairuoti, naudoti įrankius ar valdyti mechanizmus (žr. 4 skyrių „Galimas šalutinis poveikis“). Tokiu atveju nevairuokite, nenaudokite įrankių ir nevaldykite mechanizmų nepasitarę su gydytoju, slaugytoju ar ligoninės vaistininku.

Docetaxel Teva sudėtyje yra etanolio (alkoholio)

Kiekviename šio vaisto flakone yra 181 mg alkoholio (etanolio, bevandenio) (25,1 % (m/m)). Viename flakone esantis šio vaisto kiekis atitinka 4,6 ml alaus arba 1,9 ml vyno.

Tikėtina, kad alkoholio kiekis, esantis šio vaisto sudėtyje, neturės poveikio suaugusiems ir paaugliams ir kad jo poveikis vaikams bus nepastebimas. Jis gali turėti nedidelį poveikį mažesniems vaikams, pavyzdžiui, sukelti mieguistumą.

Alkoholio kiekis, esantis šio vaisto sudėtyje, gali keisti kitų vaistų poveikį. Jeigu vartojate kitų vaistų, pasitarkite su gydytoju arba vaistininku.

Jeigu esate nėščia arba žindote kūdikį, tai prieš vartodama šį vaistą pasitarkite su gydytoju arba vaistininku.

Jeigu esate priklausomas nuo alkoholio, tai prieš vartodami šį vaistą pasitarkite su gydytoju arba vaistininku.

Šio vaisto sudėtyje esantis alkoholio kiekis gali turėti poveikį centrinei nervų sistemai (nervų sistemos daliai, kuriai priklauso galvos ir nugaros smegenys).

3. Kaip vartoti Docetaxel Teva

Docetaxel Teva Jums sulašins sveikatos priežiūros specialistas.

Įprastinė dozė

Dozė priklauso nuo paciento kūno svorio ir bendrosios sveikatos būklės. Gydytojas apskaičiuos kūno paviršiaus plotą kvadratiniais metrais (m²) ir pagal jį nustatys reikiamą dozę.

Vartojimo metodas ir būdas

Docetaxel Teva infuzuojamas į veną (intraveniniu būdu) ligoninėje. Infuzijos trukmė yra maždaug 1 val.

Vartojimo periodiškumas

Dažniausiai šio vaisto infuzuojama kas 3 savaites.

Docetaxel Teva dozę ir vartojimo periodiškumą gydytojas gali keisti, atsižvelgdamas į kraujo tyrimų duomenis, bendrąją sveikatos būklę bei vaisto poveikį. Ypač svarbu pasakyti gydytojui, jei atsiranda viduriavimas, burnos skausmas, tirpulis, bėdymas, dilgčiojimas bei karščiavimas, be to, parodykite

jam savo kraujo tyrimo rezultatus. Tai gydytojui padės nuspręsti, ar reikia mažinti dozę. Jeigu kiltų bet kokių klausimų dėl šio vaisto vartojimo, kreipkitės į gydytoją arba vaistininką.

4. Galimas šalutinis poveikis

Šis vaistas, kaip ir visi kiti, gali sukelti šalutinį poveikį, nors jis pasireiškia ne visiems žmonėms.

Apie juos Jums papasakos gydytojas, kuris taip pat paaiškins palankius gydymo poveikius ir galimus pavojus.

Dažniausios nepageidaujamos reakcijos, pasireiškiančios vartojant vien tik Docetaxel Teva, yra raudonųjų ar baltųjų kraujo kūnelių kiekio sumažėjimas, nuplikimas, pykinimas, vėmimas, burnos skausmas, viduriavimas bei nuovargis.

Nepageidujamų Docetaxel Teva sukeltų reakcijų sunkumas gali padidėti, jei kartu vartojama kitokių chemoterapinių vaistų.

Infuzijos metu ligoninėje gali pasireikšti toliau išvardytų alerginių reakcijų (gali pasireikšti daugiau kaip 1 iš 10 žmonių):

- paraudimas dėl kraujo priplūdimo, odos reakcijos, niežulys;
- gniaužimas krūtinėje, kvėpavimo pasunkėjimas;
- karščiavimas arba šaltkrėtis;
- nugaros skausmas;
- kraujo spaudimo sumažėjimas.

Gali atsirasti ir sunkesnių reakcijų.

Jei Jums buvo pasireiškusi alerginė reakcija į paklitakselį, gali pasireikšti alerginė reakcija į docetakselį, kuri gali būti sunkesnė.

Infuzijos metu Jūsų būklė bus atidžiai stebima. Jei pasireiškė kuris nors iš išvardytų sutrikimų, apie tai reikia nedelsiant pranešti gydytojui.

Laikotarpiu nuo vienos Docetaxel Teva infuzijos iki kitos gali atsirasti toliau išvardytas poveikis, kurio dažnumas priklauso nuo kitų kartu vartojamų vaistų:

Labai dažnas šalutinis poveikis (gali pasireikšti daugiau kaip 1 iš 10 žmonių):

- infekcijos, raudonųjų kraujo kūnelių kiekio sumažėjimas (mažakraujystė), baltųjų kraujo kūnelių, (pastarieji svarbūs organizmo apsaugai nuo infekcijos) kiekio sumažėjimas, trombocitų kiekio sumažėjimas;
- karščiavimas; atsiradus karščiavimui, būtina nedelsiant kreiptis į gydytoją;
- alerginės reakcijos (aprašytos aukščiau);
- apetito netekimas (anoreksija);
- nemiga;
- tirpimo, badymo ar smaigymo pojūtis arba skausmas sąnariuose bei raumenyse;
- galvos skausmas;
- skonio pojūčio pokytis;
- akies uždegimas, ašarojimo sustiprėjimas;
- patinimas dėl limfos nutekėjimo sutrikimo;
- dusulys;
- sloga, gerklės ir nosies uždegimas, kosulys;
- kraujavimas iš nosies;
- burnos skausmas;
- virškinimo trakto sutrikimai, įskaitant pykinimą, vėmimą, viduriavimą ir vidurių užkietėjimą;
- pilvo skausmas;
- nevirškinimas;

- plaukų netekimas, dažniausiai vėliau plaukų augimas vėl tampa normalus. Kai kuriais atvejais (dažnis nežinomas), pasireiškė negrįžtamas plaukų netekimas;
- delnų ar pėdų paraudimas ir patinimas (gali pradėti luptis oda). Toks poveikis gali atsirasti ir rankose, veide ar ant viso kūno odos;
- nagų spalvos pokytis (nagas gali nukristi);
- raumenų maudimas ir skausmas, nugaros ar kaulų skausmas;
- menstruacijų pokytis arba išnykimas;
- rankų, pėdų ir kojų patinimas;
- nuovargis arba į gripą panašūs simptomai;svorio padidėjimas arba sumažėjimas;
- viršutinių kvėpavimo takų infekcija.

Dažnas šalutinis poveikis (gali pasireikšti rečiau kaip 1 iš 10 žmonių):

- burnos kandidamikozė;
- dehidracija;
- galvos svaigimas;
- klausos pablogėjimas;
- kraujo spaudimo sumažėjimas; nereguliarus ar greitas širdies plakimas;
- širdies nepakankamumas;
- stemplės uždegimas;
- burnos džiūvimas;
- pasunkėjęs ar skausmingas rijimas;
- kraujavimas;
- kepenų fermentų kiekio padidėjimas (dėl to reikia reguliariai tirti kraują);
- padidėjęs cukraus kiekis kraujyje (cukrinis diabetas);
- kalio, kalcio ir (arba) fosfatų kiekio sumažėjimas kraujyje.

Nedažnas šalutinis poveikis (gali pasireikšti rečiau kaip 1 iš 100 žmonių):

- alpulyš;
- odos reakcija, flebitas (venos uždegimas) ar patinimas infuzijos vietoje;
- kraujo krešulių atsiradimas;
- pacientams, kurie vartoja docetakselio ir kuriems kartu skiriamas tam tikras kitoks vėžio gydymas, gali atsirasti ūminė mieloidinė leukemija ir mielodisplazinis sindromas (kraujo vėžio rūšys).

Retas šalutinis poveikis (gali pasireikšti rečiau kaip 1 iš 1 000 žmonių):

- storosios bei plonosios žarnų uždegimas, kuris gali būti mirtinas (dažnis nežinomas), žarnos prakiurimas.

Nežinomo dažnio (negali būti įvertintas pagal turimus duomenis) šalutinis poveikis:

- intersticinė plaučių liga (plaučių uždegimas pasireiškiantis kosuliu ir dusuliu. Plaučių uždegimas gali atsirasti kartu vartojant docetakselio ir spindulinį gydymą);
- pneumonija (infekcinė plaučių liga);
- plaučių fibrozė (plaučių randėjimas ir storėjimas pasireiškiantis dusuliu);
- neaiškus matymas atsiradęs dėl tinklainės patinimo akyje (cistinė geltonosios dėmės edema);
- natrio ir (arba) magnio kiekio sumažėjimas kraujyje (elektrolitų pusiausvyros sutrikimas);
- skilvelių aritmija ar skilvelių tachikardija (pasireiškianti neritmišku ir (ar) dažnu širdies plakimu, sunkiu dusuliu, svaiguliu ir (arba) apalpimu). Kai kurie iš šių simptomų gali būti sunkūs. Jei toks poveikis pasireiškia, būtina nedelsiant kreiptis į gydytoją;
- injekcijos vietos reakcija ankstesnės reakcijos vietoje;
- pacientams, kurie vartoja docetakselio ir kuriems kartu skiriamas tam tikras kitoks vėžio gydymas, gali atsirasti ne Hodžkino limfoma (imuninę sistemą pažeidžiantis vėžys) ir kitoks vėžys;
- Stivenso-Džonsono (*Stevens-Johnson*) sindromas (SJS) ir toksinė epidermio nekrolizė (TEN) (pūslių atsiradimas, lupimasis ar kraujavimas bet kurioje odos vietoje (įskaitant lūpas, akis,

- burną, nosį, lytinius organus, plaštakas ar pėdas) su išbėrimu arba be jo. Be to, tuo pat metu gali atsirasti į gripą panašių simptomų, tokių kaip karščiavimas, šaltkrėtis ar raumenų maudimas;
- ūminė išplitusi egzanteminė pustuliozė (angl. AGEP) (išplitęs išbėrimas raudonomis pleiskanotomis dėmėmis su gumbais po ištinusia oda (įskaitant odos raukšles, liemenį ir rankas) ir pūslės kartu su karščiavimu);
 - naviko lizės sindromas yra sunki būklė, nustatoma kraujo tyrimų rezultatų pokyčiais (pvz., padidėjusiu šlapimo rūgšties, kalio ir fosforo kiekiu bei sumažėjusiu kalcio kiekiu) ir kliniškai pasireiškianti, pvz., traukuliais, inkstų nepakankamumu (šlapimo kiekio sumažėjimu ar patamsėjimu) ir širdies ritmo sutrikimais. Jei pasireiškia toks poveikis, apie tai nedelsdami turite pasakyti gydytojui;
 - miozitas (raumenų skausmą ir silpnumą sukeliantis raumenų uždegimas, t. y. jų karštumas, paraudimas ir patinimas).

Pranešimas apie šalutinį poveikį

Jeigu pasireiškė šalutinis poveikis, įskaitant šiame lapelyje nenurodytą, pasakykite gydytojui, vaistininkui arba slaugytojui. Apie šalutinį poveikį taip pat galite pranešti tiesiogiai naudodamiesi [V priede](#) nurodyta nacionaline pranešimo sistema. Pranešdami apie šalutinį poveikį galite mums padėti gauti daugiau informacijos apie šio vaisto saugumą.

5. Kaip laikyti Docetaxel Teva

Šį vaistą laikykite vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

Ant dėžutės ir flakono po „EXP“ nurodytam tinkamumo laikui pasibaigus, šio vaisto vartoti negalima. Vaistas tinkamas vartoti iki paskutinės nurodyto mėnesio dienos.

Laikyti ne aukštesnėje kaip 25 °C temperatūroje.
Negalima užšaldyti.

Laikyti gamintojo pakuotėje, kad vaistas būtų apsaugotas nuo šviesos.

Paruoštą mišinį tirpalą reikia vartoti nedelsiant, tačiau nustatyta, kad nuo 2 °C iki 8 °C arba kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje laikomo mišininio tirpalo cheminės ir fizinės savybės išlieka stabilios 8 val.

Infuzinį tirpalą reikia suvartoti per 4 val. kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje.

Vaistų negalima išmesti į kanalizaciją arba su buitinėmis atliekomis. Kaip išmesti nereikalingus vaistus klauskite vaistininko. Šios priemonės padės apsaugoti aplinką.

6. Pakuotės turinys ir kita informacija

Docetaxel Teva sudėtis

- Veiklioji medžiaga yra docetakselis. Kiekviename Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml flakone yra 20 mg docetakselio. Viename koncentrato ml yra 27,73 mg docetakselio.
- Pagalbinės medžiagos yra polisorbatas 80 ir 25,1% (m/m) bevandenio etanolio (žr. 2 skyrių).

Tirpiklio flakono sudėtis:

Injekcinis vanduo

Docetaxel Teva išvaizda ir kiekis pakuotėje

Docetaxel Teva koncentratas infuziniam tirpalui yra skaidrus, klampus, geltonas arba rudai gelsvas tirpalas.

Kiekvienoje dėžutėje yra:

- vienas 6 ml skaidraus stiklo su nuplėšiamu dangteliu flakonas, kuriame yra 0,72 ml koncentrato, ir
- vienas 6 ml skaidraus stiklo su nuplėšiamu dangteliu flakonas, kuriame yra 1,28 ml tirpiklio.

Registruotojas

Teva B.V.
Swensweg 5
2031 GA Haarlem
Nyderlandai

Gamintojas

Pharmachemie B.V.
Swensweg 5
PO Box 552
2003 RN Haarlem
Nyderlandai

TEVA Pharmaceutical Works Private Limited Company
Táncsics Mihály út 82
H-2100 Gödöllő,
Vengrija

Teva Operations Poland Sp. z o.o.
Sienkiewicza 25;
99-300 Kutno
Lenkija

Teva Czech Industries s.r.o
Ostravská 29
Č.p. 305
747 70 Opava-Komárov
Čekijos Respublika

Jeigu apie šį vaistą norite sužinoti daugiau, kreipkitės į vietinį registruotojo atstovą.

België/Belgique/Belgien

Teva Pharma Belgium N.V./S.A./AG
Tel/Tél: +32 3 820 73 73

България

Активис ЕАД
Тел.: +359 2 489 95 85

Česká republika

Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.
Tel: +420 251 007 111

Danmark

Teva Denmark A/S
Tlf: +45 44 98 55 11

Lietuva

UAB Teva Baltics
Tel: +370 5 266 02 03

Luxembourg/Luxemburg

Teva Pharma Belgium N.V./S.A./AG
Tél: +32 3 820 73 73

Magyarország

Teva Gyógyszergyár Zrt.
Tel.: +36 1 288 64 00

Malta

Teva Pharmaceuticals Ireland
L-Irlanda
Tel: +353 19127700

Deutschland

Teva GmbH
Tel: +49 731 402 08

Eesti

UAB Teva Baltics Eesti filiaal
Tel: +372 661 0801

Ελλάδα

Specifar A.B.E.E.
Τηλ: +30 211 880 5000

España

Teva Pharma, S.L.U.
Tel: +34 91 387 32 80

France

Teva Santé
Tél: +33 1 55 91 78 00

Hrvatska

Pliva Hrvatska d.o.o
Tel: + 385 1 37 20 000

Ireland

Teva Pharmaceuticals Ireland
Tel: +353 19127700

Ísland

Teva Finland Oy
Sími: +358 20 180 5900

Italia

Teva Italia S.r.l.
Tel: +39 0289 17981

Κύπρος

Specifar A.B.E.E.
Ελλάδα
Τηλ: +30 211 880 5000

Latvija

UAB Teva Baltics filiāle Latvijā
Tel: +371 67 323 666

Nederland

Teva Nederland B.V.
Tel: +31 800 0228 400

Norge

Teva Norway AS
Tlf: +47 66 77 55 90

Österreich

ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH
Tel: +43 1 97007 0

Polska

Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 345 93 00

Portugal

Teva Pharma - Produtos Farmacêuticos Lda
Tel: +351 21 476 75 50

România

Teva Pharmaceuticals S.R.L.
Tel: +40 21 230 65 24

Slovenija

Pliva Ljubljana d.o.o.
Tel: +386 1 58 90 390

Slovenská republika

Teva Pharmaceuticals Slovakia s.r.o.
Tel: +421 2 5726 7911

Suomi/Finland

Teva Finland Oy
Puh/Tel: +358 20 180 5900

Sverige

Teva Sweden AB
Tel: +46 42 12 11 00

United Kingdom

Teva UK Limited
Tel: +44 1977 628 500

Šis pakuotės lapelis paskutinį kartą peržiūrėtas {MMMM-mm}.

Kiti informacijos šaltiniai

Išsami informacija apie šį vaistą pateikiama Europos vaistų agentūros tinklalapyje
<http://www.ema.europa.eu/>.

Žemiau pateikta informacija skirta tik sveikatos priežiūros specialistams:

DOCETAXEL TEVA 20 mg/0,72 ml KONCENTRATO IR TIRPIKLIO INFUZINIAM TIRPALUI RuošIMO INSTRUKCIJA

Prieš skiedžiant Docetaxel Teva koncentratą ar ruošiant Docetaxel Teva infuzinį tirpalą, būtina perskaityti visą žemiau pateiktą šios atmintinės instrukciją

1. VAISTO FORMA

Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml koncentratas infuziniam tirpalui yra skaidrus, klampus tirpalas, nuo geltonos iki rudai geltonos spalvos, kurio sudėtyje yra 27,73 mg/ml docetakselio polisorbate 80. Docetaxel Teva tirpiklis yra injekcinis vanduo.

2. PAKUOTĖ

Docetaxel Teva išleidžiamas vienkartinės dozės flakonuose.

Kiekvienoje dėžutėje yra vienas Docetaxel Teva flakonas (20 mg/0,72 ml) ir vienas atitinkamas Docetaxel Teva tirpiklio flakonas.

Docetaxel Teva flakonai laikomi ne aukštesnėje kaip 25° C temperatūroje, nuo šviesos apsaugotoje vietoje.

Pasibaigus ant dėžutės ir flakono nurodytam tinkamumo laikui, Docetaxel Teva vartoti negalima.

2.1 Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml flakonas

- Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml flakonas yra 6 ml tūrio skaidraus stiklo flakonas su bromobutilo gumos kamšteliu ir nuplėšiamu dangteliu.
- Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml flakone yra 27,73 mg/ml koncentracijos docetakselio tirpalas polisorbate 80.
- Kiekviename flakone yra 20 mg/0,72 ml 27,73 mg/ml koncentracijos docetakselio tirpalo polisorbate 80 (pripildymas – 24,4 mg/0,88 ml). Toks tūris parinktas kuriant docetakselį, kad būtų galima kompensuoti skysčio kiekį, prarandamą ruošiant mišinį tirpalą (žr. 4 skyrių) dėl putojimo, adhezijos prie flakono sienelių ir “negyvojo tūrio”. Didelis pripildymas užtikrina, kad atskiedus visu pateiktu Docetaxel Teva tirpiklio flakono turiniu, susidarys ne mažiau kaip 2 ml mišinio tirpalo, kurį galima ištraukti. Docetakselio koncentracija jame yra 10 mg/ml ir atitinka nurodytą Docetaxel Teva kiekį flakone – 20 mg/0,72 ml.

2.2 Tirpiklis Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml flakono turiniui

- Tirpiklis 20 mg/0,72 ml Docetaxel Teva flakono turiniui yra 6 ml tūrio skaidraus stiklo flakone su bromobutilo gumos kamšteliu ir nuplėšiamu dangteliu.
- Docetaxel Teva tirpiklis yra injekcinis vanduo.
- Flakone yra 1,28 ml tirpiklio injekcinio vandens (pripildymas – 1,71 ml). Supylus visą tirpiklio flakono turinį į Docetaxel Teva 20 mg/0,72 ml koncentrato infuziniam tirpalui flakoną, docetakselio koncentracija gautame mišiniame tirpale būna 10 mg/ml.

3. NURODYMAI, KAIP SAUGIAI RUOŠTI

Docetaxel Teva yra vaistas nuo vėžio. Jo, kaip ir kitų potencialiai toksiškų junginių tirpalus, ruošti ir vartoti reikia atsargiai. Rekomenduojama mūvēti pirštinėmis.

Jei Docetaxel Teva koncentrato, mišininio arba infuzinio tirpalo pateko ant odos, reikia nedelsiant nuplauti dideliu vandens kiekiu su muilu. Jei Docetaxel Teva koncentrato, mišininio arba infuzinio tirpalo pateko ant gleivinės, reikia nedelsiant nuplauti dideliu vandens kiekiu.

4. RUOŠIMAS LEISTI Į VENA

4.1 Mišininio Docetaxel Teva tirpalo ruošimas (10 mg/ml docetakselio)

- 4.1.1 Jei flakonai laikomi šaldytuve, reikiamą Docetaxel Teva dėžučių skaičių palaikykite kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje 5 min.
- 4.1.2 Pavertę Docetaxel Teva skirto tirpiklio flakoną, aseptinėmis sąlygomis švirkštu su adata ištraukite visą jo turinį.
- 4.1.3 Visą švirkšto turinį sušvirkškite į atitinkamą Docetaxel Teva flakoną.
- 4.1.4 Ištraukę švirkštą su adata, flakoną bent 45 sek. vartykite rankose, kad jo turinys susimaišytų. Kratyti negalima.
- 4.1.5 Palaikę mišininį tirpalą 5 min. kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje, patikrinkite, ar jis homogeniškas ir skaidrus (putojimas yra normalus reiškinys net jeigu praėjo 5 min., kadangi šios vaisto formos sudėtyje yra polisorbato 80).

Docetakselio koncentracija mišiniame tirpale yra 10 mg/ml. Paruošus jį reikia suvartoti nedelsiant, tačiau 2 °C - 8 °C arba kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje laikomo mišininio tirpalo cheminės ir fizinės savybės būna stabilios 8 val.

4.2 Infuzinio tirpalo ruošimas

- 4.2.1 Norint gauti vienam pacientui reikiamą dozę, gali reikėti daugiau kaip vieno mišininio tirpalo flakono. Apskaičiavus reikiamą dozę miligramais, graduotais švirkštais su adatomis iš reikiamo flakonų skaičiaus aseptinėmis sąlygomis ištraukiamas atitinkamas mišininio 10 mg/ml docetakselio tirpalo tūris. Pvz., norint gauti 140 mg docetakselio, reikia 14 ml mišininio tirpalo.
- 4.2.2 Reikiamas mišininio tirpalo tūris sušvirkščiamas į 250 ml 5% gliukozės arba 9 mg/ml (0,9%) natrio chlorido infuzinio tirpalo, esančio infuziniame ne-PVC maišelyje arba buteliuke. Jei reikia didesnės kaip 200 mg docetakselio dozės, naudojamas didesnis pagalbinių infuzinio tirpalo tūris, kad docetakselio koncentracija neviršytų 0,74 mg/ml.
- 4.2.3 Infuzinio maišelio arba buteliuko turinys sumaišomas sukamaisiais rankų judesiais.
- 4.2.4 Paruoštą Docetaxel Teva infuzinį tirpalą reikia suvartoti per 4 val. Šis vaistas infuzuojamas aseptinėmis sąlygomis kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje ir įprastoje šviesoje per 1 val.
- 4.2.5 Mišininį ir infuzinį Docetaxel Teva tirpalą, kaip ir kitus parenteraliai vartojamus vaistinius preparatus, prieš vartojimą reikia apžiūrėti. Tirpalo su nuosėdomis vartoti negalima.

5. ATLIEKŲ SUNAIKINIMAS

Visos medžiagos, naudotos vaistui skirti ir infuzuoti, sunaikinamos nustatyta tvarka. Vaistų negalima išmesti į kanalizaciją arba su buitėmis atliekomis. Kaip išmesti nereikalingus vaistus klauskite vaistininko. Šios priemonės padės apsaugoti aplinką.

Neberegistruotas vaistinis preparatas

Pakuotės lapelis: informacija pacientui

Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml koncentratas ir tirpiklis infuziniam tirpalui

Docetakselis (*docetaxelum*)

Atidžiai perskaitykite visą šį lapelį, prieš pradėdami vartoti vaistą, nes jame pateikiama Jums svarbi informacija.

- Neišmeskite šio lapelio, nes vėl gali prireikti jį perskaityti.
- Jeigu kiltų daugiau klausimų, kreipkitės į gydytoją, vaistininką arba slaugytoją.
- Jeigu pasireiškė šalutinis poveikis (net jeigu jis šiame lapelyje nenurodytas) kreipkitės į gydytoją, vaistininką arba slaugytoją. Žr. 4 skyrių.

Apie ką rašome šiame lapelyje?

1. Kas yra Docetaxel Teva ir kam jis vartojamas
2. Kas žinotina prieš vartojant Docetaxel Teva
3. Kaip vartoti Docetaxel Teva
4. Galimas šalutinis poveikis
5. Kaip laikyti Docetaxel Teva
6. Pakuotės turinys ir kita informacija

1. Kas yra Docetaxel Teva ir kam jis vartojamas

Šio vaisto pavadinimas yra Docetaxel Teva. Docetakselis yra medžiaga, gaunama iš kukmedžio spyglių.

Docetakselis priklauso vaistų nuo vėžio, vadinamų taksoidais, grupei.

Docetaxel Teva gydytojas skyrė krūties vėžiui, tam tikros rūšies (nesmulkiųjų ląstelių) plaučių vėžiui, prostatos vėžiui, skrandžio vėžiui ir galvos bei kaklo vėžiui gydyti:

- progresavusiam krūties vėžiui gydyti Docetaxel Teva vartojamas vienas arba kartu su doksorubicinu, trastuzumabu ar kapecitabinu;
- pradinių stadijų krūties vėžiui, pažeidusiam ar nepažeidusiam limfmazgius, gydyti, Docetaxel Teva gali būti vartojamas kartu su doksorubicinu ir ciklofosfamidu;
- plaučių vėžiui gydyti Docetaxel Teva vartojamas vienas arba kartu su cisplatina;
- prostatos vėžiui gydyti Docetaxel Teva vartojamas kartu su prednizonu ar prednizolonu;
- skrandžio vėžiui gydyti Docetaxel Teva vartojamas kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu;
- galvos ir kaklo vėžiui gydyti Docetaxel Teva vartojamas kartu su cisplatina ir 5-fluorouracilu.

2. Kas žinotina prieš vartojant Docetaxel Teva

Docetaxel Teva vartoti negalima

- jeigu yra alergija (padidėjęs jautrumas) docetakseliui arba bet kuriai pagalbinei Docetaxel Teva medžiagai (jos išvardytos 6 skyriuje);
- jeigu per daug sumažėjęs baltųjų kraujo kūnelių skaičius;
- jeigu sergate sunkia kepenų liga.

Įspėjimai ir atsargumo priemonės

Prieš kiekvieną Docetaxel Teva gydymo kursą Jums bus atliekamas kraujo tyrimas. Jo metu bus nustatyta, ar ne per mažai kraujo kūnelių ir ar pakankama kepenų funkcija, kad būtų galima gydyti

Docetaxel Teva. Jei sumažės baltųjų kraujo kūnelių kiekis, gali pasireikšti su tuo susijęs karščiavimas ar infekcija.

Nedelsdami pasakykite gydytojui, ligoninės vaistininkui arba slaugytojui, jei atsiranda pilvo skausmas ar jautrumas, viduriavimas, kraujavimas iš tiesiosios žarnos, kraujas išmatose arba karščiavimas. Tokie simptomai gali būti pirmieji sunkaus toksinio poveikio virškinimo traktui, kuris gali būti mirtinas, požymiai. Gydytojas turi nedelsdamas juos įvertinti.

Jeigu Jums sutriko regėjimas, pasakykite gydytojui, vaistininkui arba slaugytojai. Sutrikus regėjimui, ypač jeigu neaiškiai matote, reikia nedelsiant pasitikrinti akis ir regėjimą.

Jeigu Jums buvo pasireiškusi alerginė reakcija į ankstesnį gydymą paklitakseliu, apie tai pasakykite gydytojui, ligoninės vaistininkui arba slaugytojui.

Jeigu Jums yra širdies sutrikimų, apie tai pasakykite gydytojui, ligoninės vaistininkui arba slaugytojui.

Jeigu atsirado ūmių plaučių sutrikimų arba pasunkėjo esami (karščiavimas, dusulys arba kosulys), nedelsiant pasakykite gydytojui, vaistininkui arba slaugytojai. Gydytojas gali nuspręsti nedelsiant nutraukti šio vaisto vartojimą.

Gydytojas nurodys gerti kortikosteroido (pvz., deksametazono) premedikacijai vieną dieną iki Docetaxel Teva infuzijos ir vieną ar dvi dienas po jos, kad būtų silpnesni kai kurie po infuzijos galimi nepageidaujami poveikiai: alerginės reakcijos ir skysčių susilaikymas (plaštakų, pėdų ir kojų tinimas, svorio didėjimas).

Gydymo metu gydytojas gali skirti kitų vaistų reikiamam kraujo kūnelių skaičiui išlaikyti.

Vartojant Docetaxel Teva pranešta apie sunkius odos sutrikimus, tokius kaip Stivenso-Džonsono (*Stevens-Johnson*) sindromas (SJS), toksinė epidermio nekrolizė (TEN) ir ūminė išplitusi egzanteminė pustuliozė (angl. *Acute Generalized Exanthematous Pustulosis*, AGEP).

- Galimi SJS ar TEN simptomai yra pūšlių atsiradimas, lupimasis ar kraujavimas bet kurioje odos vietoje (įskaitant lūpas, akis, burną, nosį, lytinius organus, plaštakas ar pėdas) su išbėrimu arba be jo. Be to, tuo pat metu gali atsirasti į gripą panašių simptomų, tokių kaip karščiavimas, šaltkrėtis ar raumenų maudimas.
- Galimi AGEP simptomai yra išplitęs išbėrimas raudonomis pleiskanotomis dėmėmis su gumbais po ištinusia oda (įskaitant odos raukšles, liemenį ir rankas) ir pūslės kartu su karščiavimu.

Jei Jums atsiranda sunkių odos reakcijų arba bet kokių aukščiau paminėtų reakcijų, nedelsdami kreipkitės į gydytoją ar sveikatos priežiūros specialistą.

Jei Jums yra inkstų sutrikimų ar šlapimo rūgšties kiekis kraujyje yra didelis, apie tai pasakykite gydytojui, ligoninės vaistininkui ar slaugytojui prieš gydymo Docetaxel Teva pradžią.

Docetaxel Teva sudėtyje yra alkoholio. Jeigu esate priklausomas nuo alkoholio, pasitarkite su gydytoju. Taip pat žiūrėkite skyrių toliau „Docetaxel Teva sudėtyje yra etanolio (alkoholio)“.

Kiti vaistai ir Docetaxel Teva

Jeigu vartojate arba neseniai vartojote kitų vaistų, įskaitant įsigytus be recepto, pasakykite gydytojui arba vaistininkui. Tai būtina, kadangi Docetaxel Teva ir kitų vaistų poveikis gali būti ne toks, kokio tikėtasi, be to, gali padidėti šalutinio poveikio pavojus. Alkoholio kiekis, esantis šio vaisto sudėtyje, gali keisti kitų vaistų poveikį.

Nėštumas, žindymo laikotarpis ir vaisingumas

Prieš vartojant bet kokį vaistą, būtina pasitarti su gydytoju.

Nėščioms moterims Docetaxel Teva neskiriama, išskyrus neabejotinai būtinus atvejus.

Vartojant Docetaxel Teva negalima pastoti ir būtina naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą, nes Docetaxel Teva gali pakenkti vaisiui. Jei šiuo vaistu gydoma moteris pastoję, ji turi nedelsdama apie tai pasakyti gydytojui.

Vartojant Docetaxel Teva, žindyti negalima.

Vyrams, gydymo Docetaxel Teva metu ir bent 6 mėnesius po gydymo, patariama neapvaisinti moters bei kreiptis dėl spermų užšaldymo galimybės iki gydymo pradžios, nes docetakselis gali trikdyti vyrų vaisingumą.

Vairavimas ir mechanizmų valdymas

Alkoholio kiekis, esantis šio vaisto sudėtyje, gali trikdyti Jūsų gebėjimą vairuoti ar valdyti mechanizmus.

Gali pasireikšti šalutinis šio vaisto poveikis, galintis bloginti gebėjimą vairuoti, naudoti įrankius ar valdyti mechanizmus (žr. 4 skyrių „Galimas šalutinis poveikis“). Tokiu atveju nevaruokite, nenaudokite įrankių ir nevaldykite mechanizmų nepasitarę su gydytoju, slaugytoju ar ligoninės vaistininku.

Docetaxel Teva sudėtyje yra etanolio (alkoholio)

Kiekviename šio vaisto flakone yra 723 mg alkoholio (etanolio, bevandenio) (25,1 % (m/m)). Viename flakone esantis šio vaisto kiekis atitinka 18,3 ml alaus arba 7,6 ml vyno.

Tikėtina, kad alkoholio kiekis, esantis šio vaisto sudėtyje, neturės poveikio suaugusiems ir paaugliams ir kad jo poveikis vaikams bus nepastebimas. Jis gali turėti nedidelį poveikį mažesniems vaikams, pavyzdžiui, sukelti mieguistumą.

Alkoholio kiekis, esantis šio vaisto sudėtyje, gali keisti kitų vaistų poveikį. Jeigu vartojate kitų vaistų, pasitarkite su gydytoju arba vaistininku.

Jeigu esate nėščia arba žindote kūdikį, tai prieš vartodama šį vaistą pasitarkite su gydytoju arba vaistininku.

Jeigu esate priklausomas nuo alkoholio, tai prieš vartodami šį vaistą pasitarkite su gydytoju arba vaistininku.

Šio vaisto sudėtyje esantis alkoholio kiekis gali turėti poveikį centrinei nervų sistemai (nervų sistemos daliai, kuriai priklauso galvos ir nugaros smegenys).

3. Kaip vartoti Docetaxel Teva

Docetaxel Teva Jums sulašins sveikatos priežiūros specialistas.

Įprastinė dozė

Dozė priklauso nuo paciento kūno svorio ir bendrosios sveikatos būklės. Gydytojas apskaičiuos kūno paviršiaus plotą kvadratiniais metrais (m²) ir pagal jį nustatys reikiamą dozę.

Vartojimo metodas ir būdas

Docetaxel Teva infuzuojamas į veną (intraveniniu būdu) ligoninėje. Infuzijos trukmė yra maždaug 1 val.

Vartojimo periodiškumas

Dažniausiai šio vaisto infuzuojama kas 3 savaites.

Docetaxel Teva dozę ir vartojimo periodiškumą gydytojas gali keisti, atsižvelgdamas į kraujo tyrimų duomenis, bendrąją sveikatos būklę bei vaisto poveikį. Ypač svarbu pasakyti gydytojui, jei atsiranda viduriavimas, burnos skausmas, tirpulis, bėdymas, dilgčiojimas bei karščiavimas, be to, parodykite jam savo kraujo tyrimo rezultatus. Tai gydytojui padės nuspręsti, ar reikia mažinti dozę. Jeigu kiltų bet kokių klausimų dėl šio vaisto vartojimo, kreipkitės į gydytoją arba vaistininką.

4. Galimas šalutinis poveikis

Šis vaistas, kaip ir visi kiti, gali sukelti šalutinį poveikį, nors jis pasireiškia ne visiems žmonėms.

Apie juos Jums papasakos gydytojas, kuris taip pat paaiškins palankius gydymo poveikius ir galimus pavojus.

Dažniausios nepageidaujamos reakcijos, pasireiškiančios vartojant vien tik Docetaxel Teva, yra raudonųjų ar baltųjų kraujo kūnelių kiekio sumažėjimas, nuplikimas, pykinimas, vėmimas, burnos skausmas, viduriavimas bei nuovargis.

Nepageidujamų Docetaxel Teva sukeltų reakcijų sunkumas gali padidėti, jei kartu vartojama kitokių chemoterapinių vaistų.

Infuzijos metu ligoninėje gali pasireikšti toliau išvardytų alerginių reakcijų (gali pasireikšti daugiau kaip 1 iš 10 žmonių):

- paraudimas dėl kraujo priplūdimo, odos reakcijos, niežulys;
- gniaužimas krūtinėje, kvėpavimo pasunkėjimas;
- karščiavimas arba šaltkrėtis;
- nugaros skausmas;
- kraujo spaudimo sumažėjimas.

Gali atsirasti ir sunkesnių reakcijų.

Jei Jums buvo pasireiškusi alerginė reakcija į paklitakselį, gali pasireikšti alerginė reakcija į docetakselį, kuri gali būti sunkesnė.

Infuzijos metu Jūsų būklę bus atidžiai stebima. Jei pasireiškė kuris nors iš išvardytų sutrikimų, apie tai reikia nedelsiant pranešti gydytojui.

Laikotarpiu nuo vienos Docetaxel Teva infuzijos iki kitos gali atsirasti toliau išvardytas poveikis, kurio dažnumas priklauso nuo kitų kartu vartojamų vaistų:

Labai dažnas šalutinis poveikis (gali pasireikšti daugiau kaip 1 iš 10 žmonių):

- infekcijos, raudonųjų kraujo kūnelių kiekio sumažėjimas (mažakraujystė), baltųjų kraujo kūnelių (pastarieji svarbūs organizmo apsaugai nuo infekcijos) kiekio sumažėjimas, trombocitų kiekio sumažėjimas;
- karščiavimas: atsiradus karščiavimui, būtina nedelsiant kreiptis į gydytoją;
- alerginės reakcijos (aprašytos aukščiau);
- apetito netekimas (anoreksija);
- nemiga;
- tirpimo, bėdymo ar smaigymo pojūtis arba skausmas sąnariuose bei raumenyse;
- galvos skausmas;
- skonio pojūčio pokytis;
- akies uždegimas, ašarojimo sustiprėjimas;
- patinimas dėl limfos nutekėjimo sutrikimo;
- dusulys;
- sloga, gerklės ir nosies uždegimas, kosulys;
- kraujavimas iš nosies;
- burnos skausmas;

- virškinimo trakto sutrikimai, įskaitant pykinimą, vėmimą, viduriavimą ir vidurių užkietėjimą;
- pilvo skausmas;
- nevirškinimas;
- plaukų netekimas, dažniausiai vėliau plaukų augimas vėl tampa normalus. Kai kuriais atvejais (dažnis nežinomas), pasireiškė negrįžtamas plaukų netekimas;
- delnų ar pėdų paraudimas ir patinimas (gali pradėti luptis oda). Toks poveikis gali atsirasti ir rankose, veide ar ant viso kūno odos;
- nagų spalvos pokytis (nagas gali nukristi);
- raumenų maudimas ir skausmas, nugaros ar kaulų skausmas;
- menstruacijų pokytis arba išnykimas;
- rankų, pėdų ir kojų patinimas;
- nuovargis arba į gripą panašūs simptomai;
- svorio padidėjimas arba sumažėjimas;
- viršutinių kvėpavimo takų infekcija.

Dažnas šalutinis poveikis (gali pasireikšti rečiau kaip 1 iš 10 žmonių):

- burnos kandidamikozė;
- dehidracija;
- galvos svaigimas;
- klausos pablogėjimas;
- kraujo spaudimo sumažėjimas; nereguliarus ar greitas širdies plakimas;
- širdies nepakankamumas;
- stemplės uždegimas;
- burnos džiūvimas;
- pasunkėjęs ar skausmingas rijimas;
- kraujavimas;
- kepenų fermentų kiekio padidėjimas (dėl to reikia reguliariai tirti kraują);
- padidėjęs cukraus kiekis kraujyje (cukrinis diabetas);
- kalio, kalcio ir (arba) fosfatų kiekio sumažėjimas kraujyje.

Nedažnas šalutinis poveikis (gali pasireikšti rečiau kaip 1 iš 100 žmonių):

- alpulyis;
- odos reakcija, flebitas (venos uždegimas) ar patinimas infuzijos vietoje;
- kraujo krešulių atsiradimas;
- pacientams, kurie vartoja docetakselio ir kuriems kartu skiriamas tam tikras kitoks vėžio gydymas, gali atsirasti ūminė mieloidinė leukemija ir mielodisplazinis sindromas (kraujo vėžio rūšys).

Retas šalutinis poveikis (gali pasireikšti rečiau kaip 1 iš 1 000 žmonių):

- storosios bei plonosios žarnų uždegimas, kuris gali būti mirtinas (dažnis nežinomas), žarnos prakiurimas.

Nežinomo dažnio (negali būti įvertintas pagal turimus duomenis) šalutinis poveikis:

- intersticinė plaučių liga (plaučių uždegimas pasireiškiantis kosuliu ir dusuliu. Plaučių uždegimas gali atsirasti kartu vartojant docetakselio ir spindulinį gydymą);
- pneumonija (infekcinė plaučių liga);
- plaučių fibrozė (plaučių randėjimas ir storėjimas pasireiškiantis dusuliu);
- neaiškus matymas atsiradęs dėl tinklainės patinimo akyje (cistinė geltonosios dėmės edema);
- natrio ir (arba) magnio kiekio sumažėjimas kraujyje (elektrolitų pusiausvyros sutrikimas);
- skilvelių aritmija ar skilvelių tachikardija (pasireiškianti neritmišku ir (ar) dažnu širdies plakimu, sunkiu dusuliu, svaiguliu ir (arba) apalpipimu). Kai kurie iš šių simptomų gali būti sunkūs. Jei toks poveikis pasireiškia, būtina nedelsiant kreiptis į gydytoją;
- injekcijos vietos reakcija ankstesnės reakcijos vietoje;

- pacientams, kurie vartoja docetakselio ir kuriems kartu skiriamas tam tikras kitoks vėžio gydymas, gali atsirasti ne Hodžkino limfoma (imuninę sistemą pažeidžiantis vėžys) ir kitoks vėžys;
- Stivenso-Džonsono (*Stevens-Johnson*) sindromas (SJS) ir toksinė epidermio nekrolizė (TEN) (pūslių atsiradimas, lupimasis ar kraujavimas bet kurioje odos vietoje (įskaitant lūpas, akis, burną, nosį, lytinius organus, plaštakas ar pėdas) su išbėrimu arba be jo. Be to, tuo pat metu gali atsirasti į gripą panašių simptomų, tokių kaip karščiavimas, šaltkrėtis ar raumenų maudimas;
- ūminė išplitusi egzanteminė pustuliozė (angl. AGEP) (išplitęs išbėrimas raudonomis pleiskanotomis dėmėmis su gumbais po ištinusia oda (įskaitant odos raukšles, liemenį ir rankas) ir pūslės kartu su karščiavimu);
- naviko lizės sindromas yra sunki būklė, nustatoma kraujo tyrimų rezultatų pokyčiais (pvz., padidėjusiu šlapimo rūgšties, kalio ir fosforo kiekiu bei sumažėjusiu kalcio kiekiu) ir kliniškai pasireiškianti, pvz., traukuliais, inkstų nepakankamumu (šlapimo kiekio sumažėjimu ar patamsėjimu) ir širdies ritmo sutrikimais. Jei pasireiškia toks poveikis, apie tai nedelsdami turite pasakyti gydytojui;
- miozitas (raumenų skausmą ir silpnumą sukeliantis raumenų uždegimas, t. y. jų karštumas, paraudimas ir patinimas).

Pranešimas apie šalutinį poveikį

Jeigu pasireiškė šalutinis poveikis, įskaitant šiame lapelyje nenurodytą, pasakykite gydytojui, vaistininkui arba slaugytojui. Apie šalutinį poveikį taip pat galite pranešti tiesiogiai naudodamiesi [V priede](#) nurodyta nacionaline pranešimo sistema. Pranešdami apie šalutinį poveikį galite mums padėti gauti daugiau informacijos apie šio vaisto saugumą.

5. Kaip laikyti Docetaxel Teva

Šį vaistą laikykite vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

Ant dėžutės ir flakono po „EXP“ nurodytam tinkamumo laikui pasibaigus, šio vaisto vartoti negalima. Vaistas tinkamas vartoti iki paskutinės nurodyto mėnesio dienos.

Laikyti ne aukštesnėje kaip 25 °C temperatūroje.
Negalima užšaldyti.

Laikyti gamintojo pakuotėje, kad vaistas būtų apsaugotas nuo šviesos.

Paruoštą mišinį tirpalą reikia vartoti nedelsiant, tačiau nustatyta, kad nuo 2 °C iki 8 °C arba kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje laikomo mišinio tirpalo cheminės ir fizinės savybės išlieka stabilios 8 val.

Infuzinį tirpalą reikia suvartoti per 4 val. kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje.

Vaistų negalima išmesti į kanalizaciją arba su buitinėmis atliekomis. Kaip išmesti nereikalingus vaistus klauskite vaistininko. Šios priemonės padės apsaugoti aplinką.

6. Pakuotės turinys ir kita informacija

Docetaxel Teva sudėtis

- Veiklioji medžiaga yra docetakselis. Kiekviename Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml flakone yra 80 mg docetakselio. Viename koncentrato ml yra 27,73 mg docetakselio.
- Pagalbinės medžiagos yra polisorbatas 80 ir 25,1% (m/m) bevandenio etanolio (žr. 2 skyrių).

Tirpiklio flakono sudėtis:

Injekcinis vanduo

Docetaxel Teva išvaizda ir kiekis pakuotėje

Docetaxel Teva koncentratas infuziniam tirpalui yra skaidrus, klampus, geltonas arba rudai gelsvas tirpalas.

Kiekvienoje dėžutėje yra:

- vienas 15 ml skaidraus stiklo su nuplėšiamu dangteliu flakonas, kuriame yra 2,88 ml koncentrato, ir
- vienas 15 ml skaidraus stiklo su nuplėšiamu dangteliu flakonas, kuriame yra 5,12 ml tirpiklio.

Registruotojas

Teva B.V.
Swensweg 5
2031 GA Haarlem
Nyderlandai

Gamintojas

Pharmachemie B.V.
Swensweg 5
PO Box 552
2003 RN Haarlem
Nyderlandai

TEVA Pharmaceutical Works Private Limited Company
Táncsics Mihály út 82
H-2100 Gödöllő,
Vengrija

Teva Operations Poland Sp. z.o.o.
Sienkiewicza 25;
99-300 Kutno
Lenkija

Teva Czech Industries s.r.o.
Ostravská 29
Č.p. 305
747 70 Opava-Komárov
Čekijos Respublika

Jeigu apie šį vaistą norite sužinoti daugiau, kreipkitės į vietinį registruotojo atstovą.

België/Belgique/Belgien

Teva Pharma Belgium N.V./S.A./AG
Tel/Tél: +32 3 820 73 73

Lietuva

UAB Teva Baltics
Tel: +370 5 266 02 03

България

Активис ЕАД
Тел.: +359 2 489 95 85

Luxembourg/Luxemburg

Teva Pharma Belgium N.V./S.A./AG
Tél: +32 3 820 73 73

Česká republika

Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.
Tel: +420 251 007 111

Magyarország

Teva Gyógyszergyár Zrt.
Tel.: +36 1 288 64 00

Danmark

Teva Denmark A/S
Tlf: +45 44 98 55 11

Deutschland

Teva GmbH
Tel: +49 731 402 08

Eesti

UAB Teva Baltics Eesti filiaal
Tel: +372 661 0801

Ελλάδα

Specifar A.B.E.E.
Τηλ: +30 211 880 5000

España

Teva Pharma, S.L.U.
Tel: +34 91 387 32 80

France

Teva Santé
Tél: +33 1 55 91 78 00

Hrvatska

Pliva Hrvatska d.o.o
Tel: + 385 1 37 20 000

Ireland

Teva Pharmaceuticals Ireland
Tel: +353 19127700

Ísland

Teva Finland Oy
Sími: +358 20 180 5900

Italia

Teva Italia S.r.l.
Tel: +39 0289 17981

Κύπρος

Specifar A.B.E.E.
Ελλάδα
Τηλ: +30 211 880 5000

Latvija

UAB Teva Baltics filiāle Latvijā
Tel: +371 67 323 666

Malta

Teva Pharmaceuticals Ireland
L-Irlanda
Tel: +353 19127700

Nederland

Teva Nederland B.V.
Tel: +31 800 0228 400

Norge

Teva Norway AS
Tlf: +47 66 77 55 90

Österreich

ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH
Tel: +43 1 97007 0

Polska

Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 345 93 00

Portugal

Teva Pharma - Produtos Farmacêuticos Lda
Tel: +351 21 476 75 50

România

Teva Pharmaceuticals S.R.L
Tel: +40 21 230 65 24

Slovenija

Pliva Ljubljana d.o.o.
Tel: +386 1 58 90 390

Slovenská republika

Teva Pharmaceuticals Slovakia s.r.o.
Tel: +421 2 5726 7911

Suomi/Finland

Teva Finland Oy
Puh/Tel: +358 20 180 5900

Sverige

Teva Sweden AB
Tel: +46 42 12 11 00

United Kingdom

Teva UK Limited
Tel: +44 1977 628 500

Šis pakuotės lapelis paskutinį kartą paržiūrėtas {MMMM-mm}.

Išsami informacija apie šį vaistą pateikiama Europos vaistų agentūros tinklalapyje
<http://www.ema.europa.eu/>.

Žemiau pateikta informacija skirta tik sveikatos priežiūros specialistams:

DOCETAXEL TEVA 80 mg/2,88 ml KONCENTRATO IR TIRPIKLIO INFUZINIAM TIRPALUI RUOŠIMO INSTRUKCIJA

Prieš skiedžiant Docetaxel Teva koncentratą ar ruošiant Docetaxel Teva infuzinį tirpalą, būtina perskaityti visą žemiau pateiktą šios atmintinės instrukciją

1. VAISTO FORMA

Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml koncentratas infuziniam tirpalui yra skaidrus, klampus tirpalas, nuo geltonos iki rudai geltonos spalvos, kurio sudėtyje yra 27,73 mg/ml docetakselio polisorbate 80. Docetaxel Teva tirpiklis yra injekcinis vanduo.

2. PAKUOTĖ

Docetaxel Teva išleidžiamas vienkartinės dozės flakonuose.

Kiekvienoje dėžutėje yra vienas Docetaxel Teva flakonas (80 mg/2,88 ml) ir vienas atitinkamas Docetaxel Teva tirpiklio flakonas.

Docetaxel Teva flakonai laikomi ne aukštesnėje kaip 25° C temperatūroje, nuo šviesos apsaugotoje vietoje.

Pasibaigus ant dėžutės ir flakono nurodytam tinkamumo laikui, Docetaxel Teva vartoti negalima.

2.1 Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml flakonas

- Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml flakonas yra 15 ml tūrio skaidraus stiklo flakonas su bromobutilo gumos kamšteliu ir nuplėšiamu dangteliu.
- Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml flakone yra 27,73 mg/ml koncentracijos docetakselio tirpalas polisorbate 80.
- Kiekviename flakone yra 80 mg/2,88 ml 27,73 mg/ml koncentracijos docetakselio tirpalo polisorbate 80 (pripildymas – 94,4 mg/3,40 ml). Toks tūris parinktas kuriant docetakselį, kad būtų galima kompensuoti skysčio kiekį, prarandamą ruošiant mišinį tirpalą (žr. 4 skyrelyje) dėl putojimo, adhezijos prie flakono sienelių ir “negyvojo tūrio”. Didelis pripildymas užtikrina, kad, atskiedus visu pateiktu Docetaxel Teva tirpiklio flakono turiniu, susidarys ne mažiau kaip 8 ml mišinio tirpalo, kurį galima ištraukti. Docetakselio koncentracija jame yra 10 mg/ml ir atitinka nurodytą Docetaxel Teva kiekį flakone – 80 mg/2,88 ml.

2.2 Tirpiklis Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml flakono turiniui

- Tirpiklis 80 mg/2,88 ml Docetaxel Teva flakono turiniui yra 15 ml tūrio skaidraus stiklo flakone su bromobutilo gumos kamšteliu ir nuplėšiamu dangteliu.
- Docetaxel Teva tirpiklis yra injekcinis vanduo.
- Flakone yra 5,12 ml tirpiklio injekcinio vandens (pripildymas – 6,29 ml). Supylus visą tirpiklio flakono turinį į Docetaxel Teva 80 mg/2,88 ml koncentrato infuziniam tirpalui flakoną, docetakselio koncentracija gautame mišiniame tirpale būna 10 mg/ml.

3. NURODYMAI, KAIP SAUGIAI RUOŠTI

Docetaxel Teva yra vaistas nuo vėžio. Jo, kaip ir kitų potencialiai toksiškų junginių tirpalus, ruošti ir vartoti reikia atsargiai. Rekomenduojama mūvēti pirštinėmis.

Jeigu Docetaxel Teva koncentrato, mišininio arba infuzinio tirpalo pateko ant odos, reikia nedelsiant nuplauti dideliu vandens kiekiu su muilu. Jeigu Docetaxel Teva koncentrato, mišininio arba infuzinio tirpalo pateko ant gleivinės, reikia nedelsiant nuplauti dideliu vandens kiekiu.

4. RUOŠIMAS LEISTI Į VENA

4.1 Mišininio Docetaxel Teva tirpalo ruošimas (10 mg/ml docetakselio)

- 4.1.1 Jei flakonai laikomi šaldytuve, reikiamą Docetaxel Teva dėžučių skaičių palaikykite kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje 5 min.
- 4.1.2 Pavertę Docetaxel Teva skirto tirpiklio flakoną, aseptinėmis sąlygomis švirkštu su adata ištraukite visą jo turinį.
- 4.1.3 Visą švirkšto turinį sušvirkškite į atitinkamą Docetaxel Teva flakoną.
- 4.1.4 Ištraukę švirkštą su adata, flakoną bent 45 sek. vartykite rankose, kad jo turinys susimaišytų. Kratyti negalima.
- 4.1.5 Palaikę mišininį tirpalą 5 min. kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje, patikrinkite, ar jis homogeniškas ir skaidrus (putojimas yra normalus reiškinys net jeigu praėjo 5 min., kadangi šios vaisto formos sudėtyje yra polisorbato 80).

Docetakselio koncentracija mišiniame tirpale yra 10 mg/ml. Paruošus jį reikia suvartoti nedelsiant, tačiau 2 °C - 8 °C arba kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje laikomo mišininio tirpalo cheminės ir fizinės savybės būna stabilios 8 val.

4.2 Infuzinio tirpalo ruošimas

- 4.2.1 Norint gauti vienam pacientui reikiamą dozę, gali reikėti daugiau kaip vieno mišininio tirpalo flakono. Apskaičiavus reikiamą dozę miligramais, graduotais švirkštais su adatomis iš reikiamo flakonų skaičiaus aseptinėmis sąlygomis ištraukiamas atitinkamas mišininio 10 mg/ml docetakselio tirpalo tūris. Pvz., norint gauti 140 mg docetakselio, reikia 14 ml mišininio tirpalo.
- 4.2.2 Reikiamas mišininio tirpalo tūris sušvirkščiamas į 250 ml 5% gliukozės arba 9 mg/ml (0,9%) natrio chlorido infuzinio tirpalo, esančio infuziniame ne-PVC maišelyje arba buteliuke. Jei reikia didesnės kaip 200 mg docetakselio dozės, naudojamas didesnis pagalbinių infuzinio tirpalo tūris, kad docetakselio koncentracija neviršytų 0,74 mg/ml.
- 4.2.3 Infuzinio maišelio arba buteliuko turinys sumaišomas sukamaisiais rankų judesiais.
- 4.2.4 Paruoštą Docetaxel Teva infuzinį tirpalą reikia suvartoti per 4 val. Šis vaistas infuzuojamas aseptinėmis sąlygomis kambario (žemesnėje kaip 25 °C) temperatūroje ir įprastoje šviesoje per 1 val.
- 4.2.5 Mišininį ir infuzinį Docetaxel Teva tirpalą, kaip ir kitus parenteraliai vartojamus vaistinius preparatus, prieš vartojimą reikia apžiūrėti. Tirpalo su nuosėdomis vartoti negalima.

5. ATLIEKŲ SUNAIKINIMAS

Visos medžiagos, naudotos vaistui skiesti ir infuzuoti, sunaikinamos nustatyta tvarka. Vaistų negalima išmesti į kanalizaciją arba su buitinėmis atliekomis. Kaip išmesti nereikalingus vaistus klauskite vaistininko. Šios priemonės padės apsaugoti aplinką.

Neberegistruotas vaistinis preparatas