

**ANEXO I**

**RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO**

## 1. NOME DO MEDICAMENTO

Abraxane 5 mg/ml pó para dispersão para perfusão.

## 2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Cada frasco para injetáveis contém 100 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

Cada frasco para injetáveis contém 250 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

Após a reconstituição, cada ml de dispersão contém 5 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

## 3. FORMA FARMACÊUTICA

Pó para dispersão para perfusão.

A dispersão reconstituída tem um pH de 6-7,5 e uma osmolalidade de 300-360 mOsm/kg.

O pó apresenta cor branca a amarelada.

## 4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

### 4.1 Indicações terapêuticas

Abraxane em monoterapia é indicado para o tratamento do carcinoma da mama metastático em doentes adultos que falharam a terapêutica de primeira linha para a doença metastática e para os quais a terapêutica padrão com antraciclina não é indicada (ver secção 4.4).

Abraxane em associação com a gemcitabina é indicado para o tratamento de primeira linha de doentes adultos com adenocarcinoma metastático do pâncreas.

Abraxane em associação com carboplatina é indicado para o tratamento de primeira linha de doentes adultos com cancro do pulmão de não-pequenas células que não são candidatos a cirurgia potencialmente curativa e/ou radioterapia.

### 4.2 Posologia e modo de administração

Abraxane só deve ser administrado sob a supervisão de um oncologista qualificado, em unidades especializadas na administração de agentes citotóxicos. Não deve ser substituído por ou utilizado com outras formulações de paclitaxel.

#### Posologia

##### Carcinoma da mama

A dose recomendada de Abraxane é de 260 mg/m<sup>2</sup>, administrada por via intravenosa ao longo de 30 minutos, a cada 3 semanas.

##### *Ajustes da dose durante o tratamento do carcinoma da mama*

Os doentes que tenham neutropenia grave (contagem de neutrófilos < 500 células/mm<sup>3</sup> durante uma semana ou mais) ou neuropatia sensorial grave durante a terapêutica com Abraxane devem reduzir a dose para 220 mg/m<sup>2</sup> nos ciclos subsequentes. Após recorrência de neutropenia grave ou neuropatia sensorial grave, deve efetuar-se uma redução adicional da dose para 180 mg/m<sup>2</sup>. Abraxane não deve

ser administrado até que a contagem de neutrófilos recupere para  $> 1500$  células/mm<sup>3</sup>. No caso de neuropatia sensorial de grau 3, o tratamento deve ser suspenso até à resolução para grau 1 ou 2, seguido de uma redução na dose para todos os ciclos subsequentes.

#### Adenocarcinoma do pâncreas

A dose recomendada de Abraxane em associação com gemcitabina é de 125 mg/m<sup>2</sup> administrada por via intravenosa durante 30 minutos nos Dias 1, 8 e 15 de cada ciclo de 28 dias. A dose recomendada concomitante de gemcitabina é de 1000 mg/m<sup>2</sup> administrada por via intravenosa durante 30 minutos imediatamente após terminar a administração de Abraxane nos Dias 1, 8 e 15 de cada ciclo de 28 dias.

#### *Ajustes da dose durante o tratamento do adenocarcinoma do pâncreas*

**Tabela 1: Reduções do nível de dose em doentes com adenocarcinoma do pâncreas**

| Nível de dose                                   | Dose de Abraxane (mg/m <sup>2</sup> ) | Dose de gemcitabina (mg/m <sup>2</sup> ) |
|---|---------------------------------------|--|
| Dose total                                      | 125                                   | 1000                                     |
| 1. <sup>a</sup> redução do nível de dose        | 100                                   | 800                                      |
| 2. <sup>a</sup> redução do nível de dose        | 75                                    | 600                                      |
| Se for necessária uma redução adicional da dose | Descontinuar o tratamento             | Descontinuar o tratamento                |

**Tabela 2: Modificações posológicas no caso de neutropenia e/ou trombocitopenia no início de um ciclo ou durante um ciclo em doentes com adenocarcinoma do pâncreas**

| Dia do ciclo   | Contagem absoluta de neutrófilos (CAN) (células/mm <sup>3</sup> ) |    | Contagem de plaquetas (células/mm <sup>3</sup> ) | Dose de Abraxane  | Dose de gemcitabina |
|--|---|----|--|---|---------------------|
| <b>Dia 1</b>   | < 1500  | OU | < 100.000  | Adiar as doses até à recuperação  |                     |
| <b>Dia 8</b>   | ≥ 500 mas < 1000  | OU | ≥ 50.000 mas < 75.000                            | Reduzir as doses 1 nível de dose  |                     |
|  | < 500   | OU | < 50.000   | Suspender as doses  |                     |
| <b>Dia 15: Se as doses do Dia 8 foram administradas sem modificação:</b> |   |    |  |   |                     |
| <b>Dia 15</b>  | ≥ 500 mas < 1000  | OU | ≥ 50.000 mas < 75.000                            | Tratar com o nível de dose do Dia 8 e depois com fatores de crescimento de leucócitos<br>OU<br>Reduzir as doses 1 nível de dose com base nas doses do Dia 8 |                     |
|  | < 500   | OU | < 50.000   | Suspender as doses  |                     |

| <b>Dia do ciclo</b>   | <b>Contagem absoluta de neutrófilos (CAN) (células/mm<sup>3</sup>)</b> |    | <b>Contagem de plaquetas (células/mm<sup>3</sup>)</b> | <b>Dose de Abraxane</b>   | <b>Dose de gemcitabina</b> |
|---|--|----|---|---|----------------------------|
| <b>Dia 15: Se as doses do Dia 8 foram reduzidas:</b>        |  |    |   |   |                            |
| <b>Dia 15</b>   | ≥ 1000   | E  | ≥ 75.000  | Voltar aos níveis de dose do Dia 1 e depois com fatores de crescimento de leucócitos<br>OU<br>Tratar com as mesmas doses do Dia 8                             |                            |
|   | ≥ 500 mas < 1000   | OU | ≥ 50.000 mas < 75.000                                 | Tratar com os níveis de dose do Dia 8 e depois com fatores de crescimento de leucócitos<br>OU<br>Reduzir as doses 1 nível de dose com base nas doses do Dia 8 |                            |
|   | < 500  | OU | < 50.000  | Suspender as doses  |                            |
| <b>Dia 15: Se as doses do Dia 8 tiverem sido suspensas:</b> |  |    |   |   |                            |
| <b>Dia 15</b>   | ≥ 1000   | E  | ≥ 75.000  | Voltar aos níveis de dose do Dia 1 e depois com fatores de crescimento de leucócitos<br>OU<br>Reduzir as doses 1 nível de dose com base nas doses do Dia 1    |                            |
|   | ≥ 500 mas < 1000   | OU | ≥ 50.000 mas < 75.000                                 | Reduzir 1 nível de dose e depois com fatores de crescimento de leucócitos<br>OU<br>Reduzir as doses 2 níveis de dose com base nas doses do Dia 1              |                            |
|   | < 500  | OU | < 50.000  | Suspender as doses  |                            |

Abreviaturas: CAN=Contagem absoluta de neutrófilos (ANC=Absolute Neutrophil Count); leucócitos (WBC=White blood cells)

**Tabela 3: Modificações posológicas para outras reações adversas ao medicamento em doentes com adenocarcinoma do pâncreas**

| <b>Reação adversa ao medicamento (RAM)</b>   | <b>Dose de Abraxane</b>  | <b>Dose de gemcitabina</b> |
|--|--|----------------------------|
| <b>Neutropenia febril:</b><br>grau 3 ou 4    | Suspender as doses até a febre se resolver e a CAN for ≥ 1500; continuar no nível de dose mais baixo seguinte <sup>a</sup> |                            |
| <b>Neuropatia periférica:</b><br>grau 3 ou 4 | Suspender a dose até melhorar para ≤ grau 1;<br>continuar no nível de dose mais baixo seguinte <sup>a</sup>                | Tratar com a mesma dose    |

| Reação adversa ao medicamento (RAM)                                   | Dose de Abraxane  | Dose de gemcitabina |
|---|---|---------------------|
| <b>Toxicidade cutânea:</b><br>grau 2 ou 3                             | Reduzir para o nível de dose mais baixo seguinte <sup>a</sup> ;<br>descontinuar o tratamento se a RAM persistir |                     |
| <b>Toxicidade gastrointestinal:</b><br>Mucosite ou diarreia de grau 3 | Suspender as doses até melhorar para ≤ grau 1;<br>continuar no nível de dose seguinte mais baixo <sup>a</sup>   |                     |

<sup>a</sup>Ver a Tabela 1 para as reduções dos níveis posológicos

#### Cancro do pulmão de não-pequenas células:

A dose recomendada de Abraxane é de 100 mg/m<sup>2</sup>, administrada por perfusão intravenosa durante 30 minutos nos Dias 1, 8 e 15 de cada ciclo de 21 dias. A dose recomendada de carboplatina corresponde a uma AUC = 6 mg•min/ml apenas no Dia 1 de cada ciclo de 21 dias, com início imediatamente após o fim da administração de Abraxane.

#### *Ajustes da dose durante o tratamento do cancro do pulmão de não-pequenas células:*

Abraxane não deve ser administrado no Dia 1 de um ciclo até que a contagem absoluta de neutrófilos (CAN) seja ≥ 1500 células/mm<sup>3</sup> e a contagem de plaquetas ≥ 100.000 células/mm<sup>3</sup>. Para cada dose semanal subsequente de Abraxane, os doentes terão de ter uma CAN ≥ 500 células/mm<sup>3</sup> e plaquetas > 50.000 células/mm<sup>3</sup> ou a dose terá de ser suspensa até as contagens recuperarem. Quando as contagens tiverem recuperado, retome a administração da dose na semana seguinte de acordo com os critérios da Tabela 4. Reduza a dose subsequente apenas se os critérios da Tabela 4 forem cumpridos.

**Tabela 4: Reduções de dose para toxicidades hematológicas em doentes com cancro do pulmão de não-pequenas células**

| Toxicidade hematológica   | Ocorrência | Dose de Abraxane (mg/m <sup>2</sup> ) <sup>1</sup> | Dose de carboplatina (AUC mg•min/ml) <sup>1</sup> |
|---|------------|--|---|
| Nadir da CAN < 500/mm <sup>3</sup> com febre neutropénica > 38 °C<br>OU<br>Atraso do ciclo seguinte devido a neutropenia persistente <sup>2</sup> (Nadir da CAN < 1500/mm <sup>3</sup> )<br>OU<br>Nadir da CAN < 500/mm <sup>3</sup> durante > 1 semana | Primeira   | 75   | 4,5   |
|   | Segunda    | 50   | 3,0   |
|   | Terceira   | Descontinuar o tratamento                          |   |
| Nadir das plaquetas < 50,000/mm <sup>3</sup>  | Primeira   | 75   | 4,5   |
|   | Segunda    | Descontinuar o tratamento                          |   |

<sup>1</sup>No Dia 1 do ciclo de 21 dias reduza simultaneamente a dose de Abraxane e carboplatina. Nos Dias 8 ou 15 do ciclo de 21 dias reduza a dose de Abraxane; reduza a dose de carboplatina no ciclo subsequente.

<sup>2</sup>Máximo de 7 dias após a dose programada do Dia 1 do ciclo seguinte.

No caso de toxicidade cutânea de grau 2 ou 3, diarreia de grau 3 ou mucosite de grau 3, interrompa o tratamento até a toxicidade melhorar para ≤ grau 1, depois reinicie o tratamento de acordo com as diretrizes da Tabela 5. No caso de neuropatia periférica ≥ grau 3, suspenda o tratamento até resolução para ≤ grau 1. O tratamento pode ser retomado nos ciclos subsequentes com o nível de dose seguinte mais baixo, de acordo com as diretrizes da Tabela 5. No caso de qualquer outra toxicidade não hematológica de grau 3 ou 4, interrompa o tratamento até a toxicidade melhorar para ≤ grau 2, depois reinicie o tratamento de acordo com as diretrizes da Tabela 5.

**Tabela 5: Reduções da dose para toxicidades não hematológicas em doentes com cancro do pulmão de não pequenas células**

| Toxicidade não hematológica       | Ocorrência | Dose de Abraxane (mg/m <sup>2</sup> ) <sup>1</sup> | Dose de carboplatina (AUC mg•min/ml) <sup>1</sup> |
|-----------------------------------|------------|--|---|
| Toxicidade cutânea de grau 2 ou 3 | Primeira   | 75   | 4,5   |

| Toxicidade não hematológica   | Ocorrência | Dose de Abraxane (mg/m <sup>2</sup> ) <sup>1</sup> | Dose de carboplatina (AUC mg•min/ml) <sup>1</sup> |
|---|------------|--|---|
| Diarreia de grau 3<br>Mucosite de grau 3<br>Neuropatia periférica ≥ grau 3<br>Qualquer outra toxicidade não hematológica de grau 3 ou 4 | Segunda    | 50   | 3,0   |
|   | Terceira   | Descontinuar o tratamento                          |   |
| Toxicidade cutânea, diarreia ou mucosite de grau 4  | Primeira   | Descontinuar o tratamento                          |   |

<sup>1</sup>No Dia 1 do ciclo de 21 dias reduza simultaneamente a dose de Abraxane e carboplatina. Nos Dias 8 ou 15 do ciclo de 21 dias reduza a dose de Abraxane; reduza a dose de carboplatina no ciclo subsequente.

### Populações especiais

#### *Compromisso hepático*

Os doentes com compromisso hepático ligeiro (bilirrubina total > 1 a ≤ 1,5 x o limite superior do normal (LSN) e aspartato aminotransferase [AST] ≤ 10 x LSN) não requerem ajuste posológico, independentemente da indicação. Estes doentes devem ser tratados com as mesmas doses utilizadas para doentes com função hepática normal.

Em doentes com cancro da mama metastático e doentes com cancro do pulmão de não-pequenas células com compromisso hepático moderado a grave (valores de bilirrubina total > 1,5 a ≤ 5 x LSN e AST ≤ 10 x LSN), recomenda-se uma redução de dose em 20%. Nestes casos, a dose poderá ser posteriormente aumentada para a que é utilizada em doentes com função hepática normal, se a doente tolerar o tratamento durante pelo menos dois ciclos (ver secções 4.4 e 5.2).

Em doentes com adenocarcinoma metastático do pâncreas com compromisso hepático moderado a grave, não existem dados suficientes para permitir recomendações posológicas (ver secções 4.4 e 5.2).

Em doentes com uma bilirrubina total > 5 x LSN ou AST > 10 x LSN, não existem dados suficientes para permitir recomendações posológicas, independentemente da indicação (ver secções 4.4 e 5.2).

#### *Compromisso renal*

Não é necessário ajustar a dose inicial de Abraxane em doentes com compromisso ligeiro a moderado da função renal (depuração da creatinina estimada ≥ 30 a < 90 ml/min). Não existem dados suficientes para efectuar recomendações de ajuste de dose de Abraxane em doentes com compromisso renal grave ou com doença renal em fase terminal (depuração da creatinina estimada < 30 ml/min) (ver secção 5.2).

#### *Idosos*

Não se recomendam reduções adicionais da dose em doentes com 65 anos e mais de idade, além das recomendadas para todos os doentes.

Dos 229 doentes incluídos no estudo aleatorizado que receberam Abraxane em monoterapia para o carcinoma da mama, 13% tinham pelo menos 65 anos de idade e < 2% tinham 75 anos de idade e mais. Não houve uma ocorrência notória de toxicidades com maior frequência em doentes com pelo menos 65 anos de idade que receberam Abraxane. Contudo, uma análise subsequente em 981 doentes a receberem Abraxane em monoterapia para o carcinoma da mama metastático, dos quais 15% tinham ≥ 65 anos de idade e 2% tinham ≥ 75 anos de idade, mostrou uma maior incidência de epistaxe, diarreia, desidratação, fadiga e edema periférico em doentes com ≥ 65 anos de idade.

No estudo aleatorizado, dos 421 doentes com adenocarcinoma do pâncreas que receberam Abraxane em associação com gemcitabina, 41% tinham 65 anos e mais de idade e 10% tinham 75 anos e mais de idade. Em doentes com 75 anos e mais de idade que receberam Abraxane e gemcitabina, verificou-se uma incidência mais elevada de reações adversas graves e de reações adversas que levaram à descontinuação do tratamento (ver secção 4.4). Os doentes com adenocarcinoma do pâncreas com

75 anos e mais de idade devem ser cuidadosamente avaliados antes de se considerar o tratamento (ver secção 4.4).

Dos 514 doentes com cancro do pulmão de não-pequenas células que receberam Abraxane em associação com carboplatina no estudo aleatorizado, 31% tinham 65 ou mais anos de idade e 3,5% tinham 75 ou mais anos de idade. Os eventos de mielossupressão, neuropatia periférica e artralgia foram mais frequentes em doentes com 65 ou mais anos de idade, em comparação com doentes com menos de 65 anos de idade. A experiência com a utilização de Abraxane/carboplatina em doentes com 75 anos de idade ou mais é limitada.

Os modelos farmacocinéticos/farmacodinâmicos com dados de 125 doentes com tumores sólidos avançados indicam que os doentes com  $\geq 65$  anos de idade podem ser mais suscetíveis de desenvolverem neutropenia no primeiro ciclo de tratamento.

#### *População pediátrica*

A segurança e eficácia de Abraxane em crianças e adolescentes com 0 a menos de 18 anos de idade não foram estabelecidas. Os dados atualmente disponíveis encontram-se descritos nas secções 4.8, 5.1 e 5.2 mas não pode ser feita qualquer recomendação posológica. Não existe utilização relevante de Abraxane na população pediátrica para a indicação de carcinoma metastático da mama, adenocarcinoma do pâncreas ou cancro do pulmão de não-pequenas células.

#### Modo de administração

Administrar a dispersão reconstituída de Abraxane por via intravenosa utilizando um dispositivo de perfusão incorporando um filtro de 15  $\mu\text{m}$ . Após a administração, recomenda-se a irrigação da linha intravenosa com uma solução injetável de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%) para assegurar a administração da dose completa.

Para instruções acerca da reconstituição do medicamento antes da administração, ver secção 6.6.

### **4.3 Contraindicações**

Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1.

Aleitamento (ver secção 4.6).

Doentes com contagem basal de neutrófilos  $< 1500$  células/ $\text{mm}^3$ .

### **4.4 Advertências e precauções especiais de utilização**

Abraxane é uma formulação de paclitaxel em nanopartículas ligadas à albumina, que poderá ter propriedades farmacológicas substancialmente diferentes de outras formulações de paclitaxel (ver secções 5.1 e 5.2). Não deve ser substituído por ou utilizado com outras formulações de paclitaxel.

#### Hipersensibilidade

Foram notificados casos raros de reações de hipersensibilidade graves, incluindo acontecimentos muito raros de reações anafiláticas com desfecho fatal. Caso ocorra uma reação de hipersensibilidade, o medicamento deve ser imediatamente descontinuado, deve ser iniciado tratamento sintomático, e o doente não deve voltar a ser tratado com paclitaxel.

#### Hematologia

Abraxane causa frequentemente supressão da medula óssea (sobretudo neutropenia). A neutropenia é dependente da dose e a toxicidade é limitante da dose. Deve efetuar-se uma monitorização frequente da contagem das células sanguíneas durante a terapêutica com Abraxane. Os doentes não devem voltar

a ser tratados com ciclos subsequentes de Abraxane até que os neutrófilos recuperem para  $> 1500$  células/mm<sup>3</sup> e as plaquetas recuperem para  $> 100.000$  células/mm<sup>3</sup> (ver secção 4.2).

### Neuropatia

A neuropatia sensorial ocorre frequentemente com Abraxane, ainda que o desenvolvimento de sintomas graves seja menos comum. Normalmente, a ocorrência de neuropatia sensorial de grau 1 ou 2 não requer uma redução da dose. Caso se desenvolva neuropatia sensorial de grau 3 quando Abraxane é utilizado em monoterapia, deve suspender-se o tratamento até à resolução para grau 1 ou 2, e recomenda-se seguidamente redução de dose para todos os ciclos subsequentes de Abraxane (ver secção 4.2). No caso de se desenvolver neuropatia periférica de grau 3 ou mais elevado, durante a utilização de Abraxane em associação com gemcitabina, suspenda Abraxane; continue o tratamento com gemcitabina na mesma dose. Reinicie Abraxane numa dose reduzida quando a neuropatia periférica melhorar para grau 0 ou 1 (ver secção 4.2). Se se desenvolver neuropatia periférica de grau 3 ou superior na utilização de Abraxane em associação com carboplatina, o tratamento deverá ser suspenso até melhoria para grau 0 ou 1, seguido de uma redução da dose para todos os ciclos subsequentes de Abraxane e carboplatina (ver secção 4.2).

### Sépsis

A sépsis foi notificada numa frequência de 5% em doentes com ou sem neutropenia que receberam Abraxane em associação com gemcitabina. As complicações devidas ao cancro do pâncreas subjacente, especialmente obstrução biliar ou presença de *stent* biliar, foram identificadas como fatores contribuintes significativos. Se um doente ficar febril (independentemente da contagem de neutrófilos), inicie o tratamento com antibióticos de largo espectro. No caso de neutropenia febril, suspenda Abraxane e a gemcitabina até a febre se resolver e a CAN for  $\geq 1500$  células/mm<sup>3</sup>, depois reinicie o tratamento em níveis de dose reduzidos (ver secção 4.2).

### Pneumonite

A pneumonite ocorreu em 1% dos doentes quando Abraxane foi utilizado em monoterapia e em 4% dos doentes quando Abraxane foi utilizado em associação com gemcitabina. Monitorize cuidadosamente todos os doentes quanto à presença de sinais e sintomas de pneumonite. Depois de excluir uma etiologia infecciosa e estabelecer o diagnóstico de pneumonite, descontinue permanentemente o tratamento com Abraxane e gemcitabina e inicie prontamente o tratamento apropriado e medidas de suporte adequadas (ver secção 4.2).

### Compromisso hepático

Como a toxicidade de paclitaxel pode aumentar com o compromisso hepático, deve efetuar-se com precaução a administração de Abraxane em doentes com compromisso hepático. Os doentes com compromisso hepático poderão ter um risco aumentado de toxicidade, sobretudo devido a mielossupressão; esses doentes devem ser cuidadosamente monitorizados no que respeita ao desenvolvimento de mielossupressão profunda.

O Abraxane não é recomendado em doentes com bilirrubina total  $> 5$  x LSN ou AST  $> 10$  x LSN. Para além disso, o Abraxane não é recomendado em doentes com adenocarcinoma metastático do pâncreas com compromisso hepático moderado a grave (bilirrubina total  $> 1,5$  x LSN e AST  $\leq 10$  x LSN) (ver secção 5.2).

### Cardiotoxicidade

Foram notificados casos raros de insuficiência cardíaca congestiva e de disfunção ventricular esquerda em indivíduos medicados com Abraxane. A maior parte dos indivíduos tinha sido previamente exposta a medicamentos cardiotoxicos, como as antraciclinas, ou tinham história cardíaca subjacente. Assim, os doentes a receber Abraxane devem ser cuidadosamente monitorizados pelos médicos no que respeita à ocorrência de acontecimentos cardíacos.

### Metástases a nível do SNC

A eficácia e segurança de Abraxane em doentes com metástases no sistema nervoso central (SNC) não foram estabelecidas. Em geral, as metástases no SNC não são bem controladas pela quimioterapia sistémica.

### Sintomas gastrointestinais

Caso os doentes tenham náuseas, vómitos e diarreia após a administração de Abraxane, poderão ser tratados com antieméticos e agentes obstipantes habitualmente utilizados.

### Afeções oculares

Foi notificado edema macular cistóide (EMC) em doentes tratados com Abraxane. Os doentes com visão reduzida visual devem ser rapidamente submetidos a um exame oftalmológico completo. Caso seja diagnosticado EMC, o tratamento com Abraxane deve ser descontinuado e iniciado tratamento apropriado (ver secção 4.8).

### Doentes com 75 anos e mais de idade

Em doentes com 75 anos e mais de idade, não se demonstrou qualquer benefício do tratamento de associação de Abraxane e gemcitabina em comparação com a gemcitabina em monoterapia. Nos doentes muito idosos ( $\geq 75$  anos) que receberam Abraxane e gemcitabina, verificou-se uma incidência mais elevada de reações adversas graves e de reações adversas que levaram à descontinuação do tratamento incluindo toxicidades hematológicas, neuropatia periférica, diminuição do apetite e desidratação. Os doentes com adenocarcinoma do pâncreas com 75 anos e mais de idade devem ser cuidadosamente avaliados quanto à sua capacidade de tolerar Abraxane em associação com gemcitabina, tendo consideração especial pelo estado geral, comorbilidades e maior risco de infeções (ver secção 4.2 e 4.8).

### Outras

Apesar de estarem disponíveis dados limitados, não foi demonstrado um benefício claro em termos do prolongamento global da sobrevivência em doentes com adenocarcinoma do pâncreas com níveis normais de CA 19-9 antes do início do tratamento com Abraxane e gemcitabina (ver secção 5.1).

O erlotinib não deve ser coadministrado com Abraxane mais gemcitabina (ver secção 4.5).

### Excipientes

Este medicamento contém menos do que 1 mmol (23 mg) de sódio por 100 mg ou seja, é praticamente “isento de sódio”.

## **4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação**

O metabolismo de paclitaxel é catalisado, em parte, pelas isoenzimas CYP2C8 e CYP3A4 do citocromo P450 (ver secção 5.2). Por conseguinte, na ausência de um estudo farmacocinético de interação medicamentosa, deve ter-se cuidado ao administrar paclitaxel concomitantemente com medicamentos que se saiba inibirem a CYP2C8 ou CYP3A4 (por ex., cetoconazol e outros antifúngicos imidazólicos, eritromicina, fluoxetina, gemfibrozil, clopidogrel, cimetidina, ritonavir, saquinavir, indinavir e nelfinavir), uma vez que a toxicidade de paclitaxel pode ser aumentada em função da maior exposição ao paclitaxel. A administração concomitante de paclitaxel com medicamentos que se saiba induzirem a CYP2C8 ou CYP3A4 (por ex., rifampicina, carbamazepina, fenitoína, efavirenz, nevirapina) não é recomendada, uma vez que a eficácia pode ser afetada em função das menores exposições ao paclitaxel.

O paclitaxel e a gemcitabina não partilham uma via metabólica comum. A depuração do paclitaxel é determinada principalmente pelo metabolismo mediado pelas CYP2C8 e CYP3A4 seguido de excreção biliar, enquanto a gemcitabina é inativada pela citidina desaminase seguida de excreção urinária. As interações farmacocinéticas entre Abraxane e gemcitabina não foram avaliadas no ser humano.

Foi conduzido um estudo de farmacocinética com Abraxane e carboplatina em doentes com cancro do pulmão de não-pequenas células. Não ocorreram interações farmacocinéticas clinicamente relevantes entre o Abraxane e a carboplatina.

Abraxane é indicado como monoterapia para o carcinoma da mama, em associação com a gemcitabina para o adenocarcinoma do pâncreas ou em associação com carboplatina no cancro do pulmão de não-pequenas células (ver secção 4.1). Abraxane não deve ser utilizado em combinação com outros agentes anticancerígenos.

#### População pediátrica

Os estudos de interação só foram realizados em adultos.

### **4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento**

#### Contraceção masculina e feminina

As mulheres com potencial para engravidar deverão utilizar um método contraceptivo eficaz durante o tratamento e durante, pelo menos, seis meses após a última dose de Abraxane. Os doentes do sexo masculino com parceiras com potencial reprodutivo são aconselhados a utilizar um método contraceptivo eficaz e a evitar conceber um filho durante o tratamento com Abraxane e durante, pelo menos, três meses após a última dose de Abraxane.

#### Gravidez

Não existem dados suficientes sobre a utilização de paclitaxel em mulheres grávidas. Os dados sugerem que paclitaxel pode provocar graves anomalias congénitas quando administrado durante a gravidez. Os estudos em animais revelaram toxicidade reprodutiva (ver secção 5.3). As mulheres com potencial para engravidar devem realizar um teste de gravidez antes de iniciar o tratamento com Abraxane. Abraxane não deve ser utilizado na gravidez nem em mulheres com potencial para engravidar que não estejam a utilizar uma contraceção eficaz, a não ser que o estado clínico da mãe exija tratamento com paclitaxel.

#### Amamentação

O paclitaxel e/ou os seus metabolitos foram excretados no leite de ratos lactantes (ver secção 5.3). Desconhece-se se o paclitaxel é excretado no leite humano. Devido a potenciais reações adversas em lactentes, Abraxane é contraindicado durante o aleitamento. A amamentação deve ser descontinuada durante o tratamento.

#### Fertilidade

Abraxane induziu infertilidade em ratos machos (ver secção 5.3). Com base nas conclusões de estudos em animais, a fertilidade masculina e feminina poderá ser afetada. Os doentes do sexo masculino devem procurar aconselhamento relativamente à conservação do esperma antes do tratamento, por causa da possibilidade de infertilidade irreversível devida à terapêutica com Abraxane.

### **4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas**

Abraxane tem uma influência pequena ou moderada na capacidade de conduzir e utilizar máquinas. Abraxane pode provocar reações adversas como cansaço (muito frequente) e tonturas (frequente), que

poderão afetar a capacidade de conduzir veículos e utilizar máquinas. Os doentes devem ser aconselhados a não conduzirem nem utilizarem máquinas se sentirem cansaço ou tonturas.

#### 4.8 Efeitos indesejáveis

##### Resumo do perfil de segurança

As reações adversas mais frequentes e clinicamente significativas associadas à utilização de Abraxane foram neutropenia, neuropatia periférica, artralgia/mialgia e perturbações gastrointestinais.

##### Lista tabelada de reações adversas

A tabela 6 lista as reações adversas associadas à monoterapia com Abraxane em qualquer dose e em qualquer indicação durante ensaios clínicos (N = 789), Abraxane em associação com gemcitabina para adenocarcinoma pancreático no ensaio clínico de fase III (N = 421), Abraxane em associação com carboplatina para cancro do pulmão de não-pequenas células no ensaio clínico de fase III (N = 514) e ao uso pós-comercialização.

As frequências são definidas como: muito frequentes ( $\geq 1/10$ ), frequentes ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), pouco frequentes ( $\geq 1/1.000$ ,  $< 1/100$ ), raros ( $\geq 1/10.000$ ,  $< 1/1.000$ ), muito raros ( $< 1/10.000$ ), desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis). As reações adversas são apresentadas por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe de frequência.

**Tabela 6: Reações adversas notificadas com Abraxane**

|  | Monoterapia (N = 789)   | Terapia combinada com gemcitabina (N = 421) | Terapia combinada com carboplatina (N = 514)  |
|--|---|---|---|
| <b>Infeções e infestações</b>  |   |   |   |
| <i>Frequentes:</i>   | Infeção, infeção do trato urinário, foliculite, infeção do trato respiratório superior, candidíase, sinusite  | Sépsis, pneumonia, candidíase oral          | Pneumonia, bronquite, infeção do trato respiratório superior, infeção do trato urinário                 |
| <i>Pouco frequentes:</i>   | Sépsis <sup>1</sup> , sépsis neutropénica <sup>1</sup> , pneumonia, candidíase oral, nasofaringite, celulite, herpes simplex, infeção viral, herpes zoster, infeção fúngica, infeção relacionada com cateteres, infeção no local de injeção |   | Sépsis, candidíase oral   |
| <b>Neoplasias benignas, malignas e não especificadas (incl. quistos e polipos)</b> |   |   |   |
| <i>Pouco frequentes:</i>   | Necrose tumoral, dor metastática  |   |   |
| <b>Doenças do sangue e do sistema linfático</b>                                    |   |   |   |
| <i>Muito frequentes:</i>   | Supressão da medula óssea, neutropenia, trombocitopenia, anemia, leucopenia, linfopenia   | Neutropenia, trombocitopenia, anemia        | Neutropenia <sup>3</sup> , trombocitopenia <sup>3</sup> , anemia <sup>3</sup> , leucopenia <sup>3</sup> |
| <i>Frequentes:</i>   | Neutropenia febril  | Pancitopenia                                | Neutropenia febril, linfopenia  |
| <i>Pouco frequentes:</i>   |   | Púrpura trombocitopénica trombótica         | Pancitopenia  |
| <i>Raros:</i>  | Pancitopenia  |   |   |
| <b>Doenças do sistema imunitário</b>   |   |   |   |
| <i>Pouco frequentes:</i>   | Hipersensibilidade  |   | Hipersensibilidade medicamentosa, hipersensibilidade  |
| <i>Raros:</i>  | Hipersensibilidade grave <sup>1</sup>   |   |   |

|   | <b>Monoterapia (N = 789)</b>   | <b>Terapia combinada com gencitabina (N = 421)</b>   | <b>Terapia combinada com carboplatina (N = 514)</b> |
|---|--|--|---|
| <b>Doenças do metabolismo e da nutrição</b> |  |  |   |
| <i>Muito frequentes:</i>                    | Anorexia   | Desidratação, apetite diminuído, hipocaliemia        | Apetite diminuído                                   |
| <i>Frequentes:</i>                          | Desidratação, diminuição do apetite, hipocaliemia  |  | Desidratação  |
| <i>Pouco frequentes:</i>                    | Hipofosfatemia, retenção de fluidos, hipoalbuminemia, polidipsia, hiperglicemia, hipocalcemia, hipoglicemia, hiponatremia                    |  |   |
| <i>Desconhecidos:</i>                       | Síndrome de lise tumoral <sup>1</sup>  |  |   |
| <b>Perturbações do foro psiquiátrico</b>    |  |  |   |
| <i>Muito frequentes:</i>                    |  | Insónia, depressão                                   |   |
| <i>Frequentes:</i>                          | Depressão, insónia, ansiedade  | Ansiedade  | Insónia   |
| <i>Pouco frequentes:</i>                    | Agitação   |  |   |
| <b>Doenças do sistema nervoso</b>           |  |  |   |
| <i>Muito frequentes:</i>                    | Neuropatia periférica, neuropatia, hipoestesia, parestesia   | Neuropatia periférica, tonturas, cefaleia, disgeusia | Neuropatia periférica                               |
| <i>Frequentes:</i>                          | Neuropatia sensorial periférica, tonturas, neuropatia motora periférica, ataxia, cefaleia, perturbação sensorial, sonolência, disgeusia      |  | Disgeusia, cefaleia, tonturas                       |
| <i>Pouco frequentes:</i>                    | Polineuropatia, arreflexia, síncope, tontura postural, discinesia, hiporreflexia, neuralgia, dor neuropática, tremor, perda sensorial        | Paralisia do VIIº nervo                              |   |
| <i>Desconhecidos:</i>                       | Paralisias múltiplas de nervos cranianos <sup>1</sup>  |  |   |
| <b>Afeções oculares</b>                     |  |  |   |
| <i>Frequentes:</i>                          | Visão turva, lacrimação aumentada, olho seco, queratoconjuntivite seca, madarose   | Aumento da lacrimação                                | Visão turva   |
| <i>Pouco frequentes:</i>                    | Diminuição da acuidade visual, visão anormal, irritação ocular, dor ocular, conjuntivite, perturbações visuais, prurido ocular, queratite    | Edema macular cistoide                               |   |
| <i>Raros:</i>                               | Edema macular cistóide <sup>1</sup>  |  |   |
| <b>Afeções do ouvido e do labirinto</b>     |  |  |   |
| <i>Frequentes:</i>                          | Vertigem   |  |   |
| <i>Pouco frequentes:</i>                    | Acufenos, dor de ouvidos   |  |   |
| <b>Cardiopatias</b>                         |  |  |   |
| <i>Frequentes:</i>                          | Arritmia, taquicardia, taquicardia supraventricular  | Insuficiência cardíaca congestiva, taquicardia       |   |
| <i>Raros:</i>                               | Paragem cardíaca, insuficiência cardíaca congestiva, disfunção ventricular esquerda, bloqueio auriculoventricular <sup>1</sup> , bradicardia |  |   |

|   | <b>Monoterapia (N = 789)</b>  | <b>Terapia combinada com gencitabina (N = 421)</b>                             | <b>Terapia combinada com carboplatina (N = 514)</b> |
|---|---|--|---|
| <b>Vasculopatias</b>                                    |   |  |   |
| <i>Frequentes:</i>                                      | Hipertensão, linfodema, rubor, afrontamentos  | Hipotensão, hipertensão  | Hipotensão, hipertensão                             |
| <i>Pouco frequentes:</i>                                | Hipotensão, hipotensão ortostática, algidez periférica  | Rubor  | Rubor   |
| <i>Raros:</i>   | Trombose  |  |   |
| <b>Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino</b> |   |  |   |
| <i>Muito frequentes:</i>                                |   | Dispneia, epistaxe, tosse  | Dispneia  |
| <i>Frequentes:</i>                                      | Pneumonite intersticial <sup>2</sup> , dispneia, epistaxe, dor faringolaríngea, tosse, rinite, rinorreia  | Pneumonite, congestão nasal  | Hemoptise, epistaxe, tosse                          |
| <i>Pouco frequentes:</i>                                | Embolia pulmonar, tromboembolismo pulmonar, derrame pleural, dispneia de esforço, congestão sinusal, sons respiratórios diminuídos, tosse produtiva, rinite alérgica, rouquidão, congestão nasal, secreta nasal, pieira | Garganta seca, secreta nasal   | Pneumonite  |
| <i>Desconhecidos:</i>                                   | Parésia da corda vocal <sup>1</sup>   |  |   |
| <b>Doenças gastrointestinais</b>                        |   |  |   |
| <i>Muito frequentes:</i>                                | Diarreia, vômitos, náuseas, obstipação, estomatite  | Diarreia, vômitos, náuseas, obstipação, dor abdominal, dor no abdômen superior | Diarreia, vômitos, náuseas, obstipação              |
| <i>Frequentes:</i>                                      | Doença de refluxo gastroesofágico, dispepsia, dor abdominal, distensão abdominal, dor no abdômen superior, hipoestesia oral   | Obstrução intestinal, colite, estomatite, boca seca                            | Estomatite, dispepsia, disfagia, dor abdominal      |
| <i>Pouco frequentes:</i>                                | Hemorragia retal, disfagia, flatulência, glossodinia, boca seca, dor gengival, fezes moles, esofagite, dor no baixo-ventre, ulceração da boca, dor oral   |  |   |
| <b>Afeções hepatobiliares</b>                           |   |  |   |
| <i>Frequentes:</i>                                      |   | Colangite  | Hiperbilirrubinemia                                 |
| <i>Pouco frequentes:</i>                                | Hepatomegalia   |  |   |

|  | <b>Monoterapia (N = 789)</b>  | <b>Terapia combinada com gencitabina (N = 421)</b> | <b>Terapia combinada com carboplatina (N = 514)</b>          |
|--|---|--|--|
| <b>Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos</b>            |   |  |  |
| <i>Muito frequentes:</i>                                     | Alopecia, erupção cutânea   | Alopecia, erupção cutânea                          | Alopecia, erupção cutâneo                                    |
| <i>Frequentes:</i>   | Prurido, pele seca, anomalia das unhas, eritema, pigmentação/descoloração das unhas, hiperpigmentação cutânea, onicólise, alterações das unhas  | Prurido, pele seca, afeção ungueal                 | Prurido, alterações das unhas                                |
| <i>Pouco frequentes:</i>                                     | Reação de fotossensibilidade, urticária, dor cutânea, prurido generalizado, exantema pruriginoso, anomalia da pele, alteração da pigmentação, hiperidrose, onicomadese, exantema eritematoso, exantema generalizado, dermatite, suores noturnos, exantema máculo-papular, vitiligo, hipotricose, sensibilidade do leito ungueal, mal-estar ungueal, exantema macular, exantema papular, lesões cutâneas, edema facial |  | Esfoliação cutânea, dermatite alérgica, urticária            |
| <i>Muito raros:</i>  | Síndrome de Stevens-Johnson <sup>1</sup> , necrólise epidérmica tóxica <sup>1</sup>   |  |  |
| <i>Desconhecidos:</i>  | Síndrome de eritrodisestesia palmo-plantar <sup>1,4</sup> , escleroderma <sup>1</sup>   |  |  |
| <b>Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos</b> |   |  |  |
| <i>Muito frequentes:</i>                                     | Artralgia, mialgia  | Artralgia, mialgia, dor nas extremidades           | Artralgia, mialgia   |
| <i>Frequentes:</i>   | Dorsalgia, dor nas extremidades, dor óssea, câibras musculares, dores nos membros   | Fraqueza muscular, dor óssea                       | Dor nas costas, dor nas extremidades, dor musculoesquelética |
| <i>Pouco frequentes:</i>                                     | Dor na parede torácica, fraqueza muscular, dor cervical, dor nas virilhas, espasmos musculares, dor musculoesquelética, dor nos flancos, desconforto nos membros, fraqueza muscular   |  |  |
| <b>Doenças renais e urinárias</b>                            |   |  |  |
| <i>Frequentes:</i>   |   | Insuficiência renal aguda                          |  |
| <i>Pouco frequentes:</i>                                     | Hematúria, disúria, polaquiúria, noctúria, poliúria, incontinência urinária   | Síndrome hemolítica urémica                        |  |
| <b>Doenças dos órgãos genitais e da mama</b>                 |   |  |  |
| <i>Pouco frequentes:</i>                                     | Dor mamária   |  |  |

|  | <b>Monoterapia (N = 789)</b>   | <b>Terapia combinada com gencitabina (N = 421)</b>   | <b>Terapia combinada com carboplatina (N = 514)</b>  |
|--|--|--|--|
| <b>Perturbações gerais e alterações no local de administração</b>          |  |  |  |
| <i>Muito frequentes:</i>   | Fadiga, astenia, pirexia   | Fadiga, astenia, pirexia, edema periférico, arrepios   | Fadiga, astenia, edema periférico  |
| <i>Frequentes:</i>   | Mal-estar geral, letargia, fraqueza, edema periférico, inflamação das mucosas, dor, arrepios, edema, estado de rendimento diminuído, dor torácica, doença tipo gripal, hiperpirexia  | Reação no local de perfusão  | Pirexia, dor torácica  |
| <i>Pouco frequentes:</i>   | Desconforto torácico, marcha anormal, edema, reação no local da injeção  |  | Inflamação das mucosas, extravasão do local da infusão, inflamação no local de perfusão, exantema no local de perfusão                     |
| <i>Raros:</i>  | Extravasamento   |  |  |
| <b>Exames complementares de diagnóstico</b>                                |  |  |  |
| <i>Muito frequentes:</i>   |  | Diminuição de peso, aumento da alanina aminotransferase  |  |
| <i>Frequentes:</i>   | Diminuição do peso, alanina aminotransferase aumentada, aspartato aminotransferase aumentada, diminuição do hematócrito, número de eritrócitos diminuído, temperatura corporal aumentada, gama-glutamyltransferase aumentada, fosfatase alcalina sanguínea aumentada | Aumento da aspartato aminotransferase, aumento da bilirrubina sanguínea, aumento da creatinina sanguínea | Diminuição do peso, elevação da alanina aminotransferase, elevação da aspartato aminotransferase, elevação da fosfatase alcalina sanguínea |
| <i>Pouco frequentes:</i>   | Pressão arterial aumentada, aumento do peso, lactato desidrogenase sérica aumentada, creatinina sérica aumentada, glicémia aumentada, fósforo sérico aumentado, potássio sérico reduzido, bilirrubina aumentada  |  |  |
| <b>Complicações de intervenções relacionadas com lesões e intoxicações</b> |  |  |  |
| <i>Pouco frequentes:</i>   | Contusão   |  |  |
| <i>Raros:</i>  | Hipersensibilidade a radiações ("radiation recall"), pneumonite por radiação   |  |  |

<sup>1</sup> Como notificado durante a monitorização pós-comercialização de Abraxane.

<sup>2</sup> A frequência de pneumonite é calculada com base nos dados agrupados em 1310 doentes em ensaios clínicos tratados com Abraxane em monoterapia para o carcinoma da mama e para outras indicações.

<sup>3</sup> Com base em avaliações laboratoriais: grau máximo de mielossupressão (população tratada)

<sup>4</sup> Em alguns doentes previamente expostos à capecitabina.

### Descrição de reações adversas selecionadas

Esta secção contém as reações adversas mais frequentes e clinicamente relevantes relacionadas com Abraxane.

As reações adversas foram avaliadas em 229 doentes com carcinoma metastático da mama que foram tratados com 260 mg/m<sup>2</sup> de Abraxane uma vez em intervalos de três semanas no estudo clínico de referência de fase III. (Monoterapia com Abraxane).

As reações adversas foram avaliadas em 421 doentes com cancro pancreático metastático que foram tratados com Abraxane em associação com gemcitabina (125 mg/m<sup>2</sup> de Abraxane em associação com gemcitabina numa dose de 1000 mg/m<sup>2</sup> administrados nos Dias 1, 8 e 15 de cada ciclo de 28 dias) e em 402 doentes tratados com gemcitabina em monoterapia que receberam tratamento sistémico de primeira linha para o adenocarcinoma metastático do pâncreas (Abraxane/gemcitabina).

As reações adversas foram avaliadas em 514 doentes com cancro do pulmão de não-pequenas células que foram tratados com Abraxane em associação com carboplatina (100mg/m<sup>2</sup> de Abraxane administrado nos dias 1, 8 e 15 de cada ciclo de 21 dias em associação com carboplatina administrada no dia 1 de cada ciclo) no ensaio clínico aleatorizado, controlado de fase III (Abraxane/carboplatina). A toxicidade devido ao taxano comunicada pelo doente foi avaliada utilizando as 4 subescalas do questionário de avaliação funcional da terapêutica do cancro com taxano (*Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT)-Taxane*). Utilizando análises de medida repetidas, 3 das 4 subescalas (neuropatia periférica, dores nas mãos/pés, e audição) favoreceram o Abraxane e a carboplatina ( $p \leq 0,002$ ). Para a outra subescala (edema), não houve qualquer diferença nos braços de tratamento.

### Infeções e infestações

#### *Abraxane/gemcitabina*

A sépsis foi notificada numa frequência de 5% em doentes com ou sem neutropenia que receberam Abraxane em associação com gemcitabina durante a realização de um ensaio sobre adenocarcinoma do pâncreas. Dos 22 casos de sépsis notificados em doentes tratados com Abraxane em associação com gemcitabina, 5 tiveram um desfecho fatal. As complicações devidas ao cancro do pâncreas subjacente, especialmente obstrução biliar ou presença de *stent* biliar, foram identificadas como fatores contribuintes significativos. Se o doente ficar febril (independentemente da contagem de neutrófilos), iniciar o tratamento com antibióticos de amplo espectro. No caso de neutropenia febril, suspender Abraxane e a gemcitabina até a febre se resolver e a CAN for  $\geq 1500$  células/mm<sup>3</sup>, depois retomar o tratamento em níveis de dose reduzidos (ver secção 4.2).

### Doenças do sangue e do sistema linfático

#### *Monoterapia com Abraxane-cancro da mama metastático*

Em doentes com cancro da mama metastático, a neutropenia foi a toxicidade hematológica de maior importância (notificada em 79% dos doentes), e foi rapidamente reversível e dependente da dose; a leucopenia foi notificada em 71% dos doentes. Ocorreu neutropenia de grau 4 ( $< 500$  células/mm<sup>3</sup>) em 9% dos doentes tratados com Abraxane. Ocorreu neutropenia febril em quatro doentes a tomarem Abraxane. Observou-se anemia (Hb  $< 10$  g/dl) em 46% dos doentes a tomarem Abraxane, e foi grave (Hb  $< 8$  g/dl) em três casos. Observou-se linfopenia em 45% dos doentes.

#### *Abraxane/gemcitabina*

A Tabela 7 apresenta a frequência e a gravidade das anomalias laboratoriais hematológicas em doentes tratados com Abraxane em associação com gemcitabina ou com gemcitabina.

**Tabela 7: Anomalias laboratoriais hematológicas detetadas no ensaio em adenocarcinoma do pâncreas**

|                                | Abraxane (125 mg/m <sup>2</sup> )/ gemcitabina |              | Gemcitabina   |              |
|--------------------------------|--|--------------|---------------|--------------|
|                                | Graus 1-4 (%)                                  | Grau 3-4 (%) | Graus 1-4 (%) | Grau 3-4 (%) |
| Anemia <sup>a,b</sup>          | 97   | 13           | 96            | 12           |
| Neutropenia <sup>a,b</sup>     | 73   | 38           | 58            | 27           |
| Trombocitopenia <sup>b,c</sup> | 74   | 13           | 70            | 9            |

<sup>a</sup> 405 doentes avaliados no grupo tratado com Abraxane/gemcitabina

<sup>b</sup> 388 doentes avaliados no grupo tratado com gemcitabina

<sup>c</sup> 404 doentes avaliados no grupo tratado com Abraxane/gemcitabina

### *Abraxane/carboplatina*

A anemia e trombocitopenia foram notificadas com maior frequência no braço do Abraxane e carboplatina do que no braço do Taxol e carboplatina (54% versus 28% e 45% versus 27%, respetivamente).

### *Doenças do sistema nervoso*

#### *Monoterapia com Abraxane-cancro da mama metastático*

Em geral, a frequência e gravidade da neurotoxicidade foi dependente da dose em doentes a receberem Abraxane. Observou-se neuropatia periférica (sobretudo neuropatia sensorial de grau 1 ou 2) em 68% dos doentes a tomarem Abraxane, sendo 10% de grau 3, e não houve casos de grau 4.

#### *Abraxane/gemcitabina*

Nos doentes tratados com Abraxane em associação com gemcitabina, o tempo mediano até à primeira ocorrência de neuropatia periférica de grau 3 foi de 140 dias. O tempo mediano até à melhoria de pelo menos 1 grau foi de 21 dias, e o tempo mediano até à melhoria de neuropatia periférica de grau 3 para grau 0 ou 1 foi de 29 dias. Dos doentes cujo tratamento foi interrompido devido a neuropatia periférica, 44% (31/70 doentes) puderam reiniciar Abraxane numa dose reduzida. Nenhum dos doentes tratados com Abraxane em associação com gemcitabina teve neuropatia periférica de grau 4.

### *Abraxane/carboplatina*

No caso dos doentes com cancro do pulmão de não-pequenas células tratados com Abraxane e carboplatina, o tempo mediano até à primeira ocorrência de neuropatia periférica de grau 3 relacionada com o tratamento foi de 121 dias e o tempo mediano até à melhoria da neuropatia periférica de grau 3 relacionada com o tratamento para grau 1 foi de 38 dias. Os doentes tratados com Abraxane e carboplatina não tiveram neuropatia periférica de grau 4.

### *Afeções oculares*

Durante a vigilância pós-comercialização foram notificados casos raros de redução da acuidade visual devido a edema macular cistóide durante o tratamento com Abraxane (ver secção 4.4).

### *Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino*

#### *Abraxane/gemcitabina*

A pneumonite foi notificada numa frequência de 4% com a utilização de Abraxane em associação com gemcitabina. Dos 17 casos de pneumonite notificados em doentes tratados com Abraxane em associação com gemcitabina, 2 tiveram uma evolução fatal. Monitorize cuidadosamente todos os doentes quanto a sinais e sintomas de pneumonite. Depois de excluir uma etiologia infecciosa e estabelecer o diagnóstico de pneumonite, descontinue permanentemente o tratamento com Abraxane e gemcitabina e inicie prontamente o tratamento apropriado e medidas de suporte adequadas (ver secção 4.2).

### *Doenças gastrointestinais*

#### *Monoterapia com Abraxane-cancro da mama metastático*

Ocorreram náuseas em 29% dos doentes e diarreia em 25% dos doentes.

### *Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos*

#### *Monoterapia com Abraxane-cancro da mama metastático*

Observou-se alopecia em > 80% dos doentes tratados com Abraxane. A maioria dos episódios de alopecia ocorreu menos de um mês após o início da terapêutica com Abraxane. Espera-se uma perda de cabelo pronunciada  $\geq$  50% para a maioria dos doentes que venham a sofrer de alopecia.

## Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos

### *Monoterapia com Abraxane-cancro da mama metastático*

Ocorreu artralgia em 32% dos doentes a tomarem Abraxane, grave em 6% dos casos. Ocorreu mialgia em 24% dos doentes a tomarem Abraxane, grave em 7% dos casos. Os sintomas foram geralmente transitórios, ocorreram tipicamente três dias após a administração de Abraxane e resolveram-se no prazo de uma semana.

## Perturbações gerais e alterações no local de administração

### *Monoterapia com Abraxane-cancro da mama metastático*

Foi notificada astenia/fadiga em 40% dos doentes.

## População pediátrica

O estudo consistiu em 106 doentes, 104 dos quais eram doentes pediátricos com idade entre os 6 meses e menos de 18 anos (ver secção 5.1). Todos os doentes tiveram, pelo menos, 1 reação adversa. As reações adversas notificadas com mais frequência foram neutropenia, anemia, leucopenia e pirexia. As reações adversas graves notificadas em mais do que 2 doentes foram pirexia, dor nas costas, edema periférico e vômitos. Não foram identificados novos sinais de segurança no número limitado de doentes pediátricos tratados com Abraxane e o perfil de segurança foi semelhante ao da população adulta.

## Notificação de suspeitas de reações adversas

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

## **4.9 Sobredosagem**

Não se conhece um antídoto para a sobredosagem com paclitaxel. Na eventualidade de uma sobredosagem, o doente deve ser cuidadosamente monitorizado. O tratamento deve ser dirigido às principais toxicidades previstas, que são a supressão de medula óssea, a mucosite e a neuropatia periférica.

## **5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS**

### **5.1 Propriedades farmacodinâmicas**

Grupo farmacoterapêutico: Agentes antineoplásicos, alcalóides de origem vegetal e outros produtos naturais, taxanos, código ATC: L01CD01

### Mecanismo de ação

O paclitaxel é um agente antimicrotúbular que promove a união dos microtúbulos a partir dos dímeros de tubulina e estabiliza os microtúbulos evitando a despolimerização. Esta estabilidade resulta na inibição da reorganização dinâmica normal da rede de microtúbulos que é essencial para as funções vitais celulares mitóticas e da interfase. Além disto, o paclitaxel induz conjuntos ou "feixes" anormais de microtúbulos ao longo do ciclo celular e ásteres múltiplos de microtúbulos durante a mitose.

Abraxane contém nanopartículas de paclitaxel-albumina humana sérica com um tamanho de aproximadamente 130 nm, estando o paclitaxel presente num estado amorfo, não cristalino. Ao serem administradas por via intravenosa, as nanopartículas dissociam-se rapidamente em complexos de paclitaxel solúveis, ligados à albumina, com um tamanho de aproximadamente 10 nm. A albumina é

conhecida por mediar a transcitose caveolar endotelial dos constituintes do plasma e os estudos *in vitro* demonstraram que a presença de albumina em Abraxane promove o transporte de paclitaxel através das células endoteliais. Existe a hipótese de que este transporte caveolar transendotelial aumentado seja mediado pelo recetor gp-60 da albumina, e que haja maior acumulação de paclitaxel na área do tumor devido à proteína de ligação à albumina, proteína ácida secretada e rica em cisteína (Secreted Protein Acidic Rich in Cysteine - SPARC).

## Eficácia e segurança clínica

### Cancro da mama

Para apoiar o uso de Abraxane no carcinoma da mama metastático, estão disponíveis os dados de dois estudos abertos com único braço que incluíram 106 doentes e de um estudo comparativo de fase III, aleatorizado, em que foram tratados 454 doentes. Estas informações são apresentadas abaixo.

#### *Estudos abertos, com um único braço*

Num dos estudos, Abraxane foi administrado a 43 doentes com carcinoma da mama metastático em perfusão de trinta minutos a uma dose de 175 mg/m<sup>2</sup>. O segundo estudo em 63 doentes com carcinoma da mama metastático utilizou uma dose de 300 mg/m<sup>2</sup> em perfusão de trinta minutos. Os doentes foram tratados sem pré-medicação com esteroides ou suporte de G-CSF planeado. Os ciclos foram administrados a intervalos de três semanas. As taxas de resposta em todos os doentes foram de 39,5% (IC a 95%: 24,9%-54,2%) e 47,6% (IC a 95%: 35,3%-60,0%), respetivamente. O tempo mediano até à progressão da doença foi de 5,3 meses (175 mg/m<sup>2</sup>; IC a 95%: 4,6-6,2 meses) e 6,1 meses (300 mg/m<sup>2</sup>; IC a 95%: 4,2-9,8 meses).

#### *Estudo comparativo aleatorizado*

Este estudo multicêntrico foi realizado em doentes com carcinoma da mama metastático, que foram tratados a cada três semanas com paclitaxel em monoterapia, sob a forma de 175 mg/m<sup>2</sup> de paclitaxel numa base de solvente administrado em perfusão de 3 horas com pré-medicação para evitar hipersensibilidade (N = 225), ou sob a forma de Abraxane 260 mg/m<sup>2</sup> administrado em perfusão de trinta minutos sem pré-medicação (N = 229).

Sessenta e quatro por cento dos doentes tinha o estado geral comprometido (ECOG 1 ou 2) aquando da entrada no estudo; 79% apresentava metástases viscerais; e 76% tinham > 3 locais de metástases. Catorze por cento dos doentes não tinham recebido quimioterapia prévia; 27% tinham recebido quimioterapia apenas como terapêutica adjuvante, 40% apenas como terapêutica para a doença metastática, e 19% em ambas as situações. Cinquenta e nove por cento receberam o medicamento experimental como terapêutica de segunda linha ou mais. Setenta e sete por cento dos doentes tinham sido expostos anteriormente a antraciclinas.

Os resultados de taxa global de resposta, tempo até à progressão da doença, sobrevivência livre de progressão e sobrevivência para os doentes que receberam > 1.<sup>a</sup> linha terapêutica, são apresentados abaixo.

**Tabela 8: Resultados de taxa global de resposta, tempo mediano até à progressão da doença, sobrevivência livre de progressão e sobrevivência, por avaliação do investigador**

| Variável de eficácia   | Abraxane<br>(260 mg/m <sup>2</sup> ) | Paclitaxel numa base de<br>solvente<br>(175 mg/m <sup>2</sup> ) | valor de p         |
|--|--------------------------------------|---|--------------------|
| <i>Taxa de resposta [IC a 95%] (%)</i>                                     |                                      |   |                    |
| > 1 <sup>a</sup> linha terapêutica   | 26,5 [18,98; 34,05] (n = 132)        | 13,2 [7,54; 18,93] (n = 136)                                    | 0,006 <sup>a</sup> |
| <i>* Tempo mediano até à progressão da doença [IC a 95%] (semanas)</i>     |                                      |   |                    |
| > 1 <sup>a</sup> linha terapêutica   | 20,9 [15,7; 25,9] (n = 131)          | 16,1 [15,0; 19,3] (n = 135)                                     | 0,011 <sup>b</sup> |
| <i>* Mediana da sobrevivência livre de progressão [IC a 95%] (semanas)</i> |                                      |   |                    |

| Variável de eficácia                        | Abraxane<br>(260 mg/m <sup>2</sup> ) | Paclitaxel numa base de<br>solvente<br>(175 mg/m <sup>2</sup> ) | valor de p         |
|---|--------------------------------------|---|--------------------|
| > 1 <sup>a</sup> linha terapêutica          | 20,6 [15,6; 25,9] (n = 131)          | 16,1 [15,0; 18,3] (n = 135)                                     | 0,010 <sup>b</sup> |
| * <i>Sobrevivência [IC a 95%] (semanas)</i> |                                      |   |                    |
| > 1 <sup>a</sup> linha terapêutica          | 56,4 [45,1; 76,9] (n = 131)          | 46,7 [39,0; 55,3] (n = 136)                                     | 0,020 <sup>b</sup> |

\* Estes dados baseiam-se no Relatório do Estudo Clínico: CA012-0 Adenda, com data final (23 de março de 2005)

<sup>a</sup> Teste Chi quadrado

<sup>b</sup> Teste Log-rank

Foi avaliada a segurança em 229 doentes tratados com Abraxane num ensaio clínico aleatorizado e controlado. A neurotoxicidade do paclitaxel foi avaliada em doentes que tiveram neuropatia periférica de grau 3 em qualquer momento durante a terapêutica, através da melhoria em um grau. O curso natural da neuropatia periférica até à resolução para as condições basais não foi avaliado e permanece desconhecido devido à toxicidade cumulativa de Abraxane depois de > 6 ciclos de tratamento.

### Adenocarcinoma do pâncreas

Um estudo aberto, aleatorizado, multinacional e multicêntrico, foi realizado em 861 doentes para comparar Abraxane/gemcitabina *versus* gemcitabina em monoterapia como tratamento de primeira linha em doentes com adenocarcinoma metastático do pâncreas. Abraxane foi administrado a doentes (N = 431) por perfusão intravenosa durante 30-40 minutos numa dose de 125 mg/m<sup>2</sup> seguido de gemcitabina por perfusão intravenosa durante 30-40 minutos numa dose de 1000 mg/m<sup>2</sup>, administradas nos Dias 1, 8 e 15 de cada ciclo de 28 dias. No braço de tratamento comparador, a gemcitabina em monoterapia foi administrada a doentes (N = 430) de acordo com a dose e regime recomendados. O tratamento foi administrado até à progressão da doença ou até ao desenvolvimento de uma toxicidade inaceitável. Dos 431 doentes com adenocarcinoma do pâncreas que foram aleatorizados para tratamento com Abraxane em associação com a gemcitabina, a maioria (93%) eram de raça branca, 4% de raça negra e 2% de raça asiática. Dezasseis por cento (16%) tinha um Estado Geral do índice de Karnofsky (KPS - *Karnofsky performance status*) de 100, 42% tinha um KPS de 90, 35% tinha um KPS de 80, 7% tinha um KPS de 70 e < 1% tinha um KPS inferior a 70. Os doentes com risco cardiovascular elevado, antecedentes de doença arterial periférica e/ou de doenças do tecido conjuntivo e/ou doença pulmonar intersticial foram excluídos do estudo.

Os doentes receberam uma duração mediana de tratamento de 3,9 meses no braço de Abraxane/gemcitabina e de 2,8 meses no braço da gemcitabina. Trinta e dois por cento (32%) dos doentes no braço de Abraxane/gemcitabina em comparação com 15% dos doentes no braço da gemcitabina receberam 6 ou mais meses de tratamento. Na população tratada, a intensidade da dose relativa mediana da gemcitabina foi de 75% no braço de Abraxane/gemcitabina e de 85% no braço da gemcitabina. A intensidade da dose relativa mediana de Abraxane foi de 81%. Uma dose cumulativa mediana mais elevada de gemcitabina foi administrada no braço de Abraxane/gemcitabina (11400 mg/m<sup>2</sup>) quando comparada com o braço da gemcitabina (9000 mg/m<sup>2</sup>).

O critério de avaliação primário da eficácia foi a sobrevivência global (OS - *overall survival*). Os principais critérios de avaliação secundários foram a sobrevivência livre de progressão (PFS - *progression-free survival*) e a taxa de resposta global (ORR - *overall response rate*), tendo sido ambas avaliadas por exame radiológico com ocultação, central, independente, utilizando as normas de orientação RECIST (Versão 1.0).

**Tabela 9: Resultados de eficácia obtidos num estudo aleatorizado em doentes com adenocarcinoma do pâncreas (população de Intenção de Tratar)**

|   | <b>Abraxane (125 mg/m<sup>2</sup>)/gemcitabina<br/>(N = 431)</b> | <b>gemcitabina<br/>(N = 430)</b> |
|---|--|----------------------------------|
| <b>Sobrevivência global</b>                               |  |                                  |
| Número de mortes (%)                                      | 333 (77)   | 359 (83)                         |
| Sobrevivência global mediana, meses (IC 95%)              | <b>8,5</b> (7,89; 9,53)  | <b>6,7</b> (6,01; 7,23)          |
| HR <sub>A+G/G</sub> (IC 95%) <sup>a</sup>                 | 0,72 (0,617; 0,835)  |                                  |
| valor P <sup>b</sup>                                      | < 0,0001   |                                  |
| Taxa de sobrevivência % (IC 95%) ao fim de                |  |                                  |
| 1 ano   | 35% (29,7; 39,5)   | 22% (18,1; 26,7)                 |
| 2 anos  | 9% (6,2; 13,1)   | 4% (2,3; 7,2)                    |
| Percentil 75 da sobrevivência global (meses)              | 14,8   | 11,4                             |
| <b>Sobrevivência livre de progressão</b>                  |  |                                  |
| Morte ou progressão, n (%)                                | 277 (64)   | 265 (62)                         |
| Sobrevivência livre de progressão mediana, meses (IC 95%) | <b>5,5</b> (4,47; 5,95)  | <b>3,7</b> (3,61; 4,04)          |
| HR <sub>A+G/G</sub> (IC 95%) <sup>a</sup>                 | 0,69 (0,581; 0,821)  |                                  |
| valor P <sup>b</sup>                                      | < 0,0001   |                                  |
| <b>Taxa de resposta global</b>                            |  |                                  |
| Resposta global completa ou parcial confirmada, n (%)     | <b>99</b> (23)   | <b>31</b> (7)                    |
| IC 95%  | 19,1; 27,2   | 5,0; 10,1                        |
| p <sub>A+G</sub> /p <sub>G</sub> (IC 95%)                 | 3,19 (2,178; 4,662)  |                                  |
| Valor p (Teste do Chi quadrado)                           | < 0,0001   |                                  |

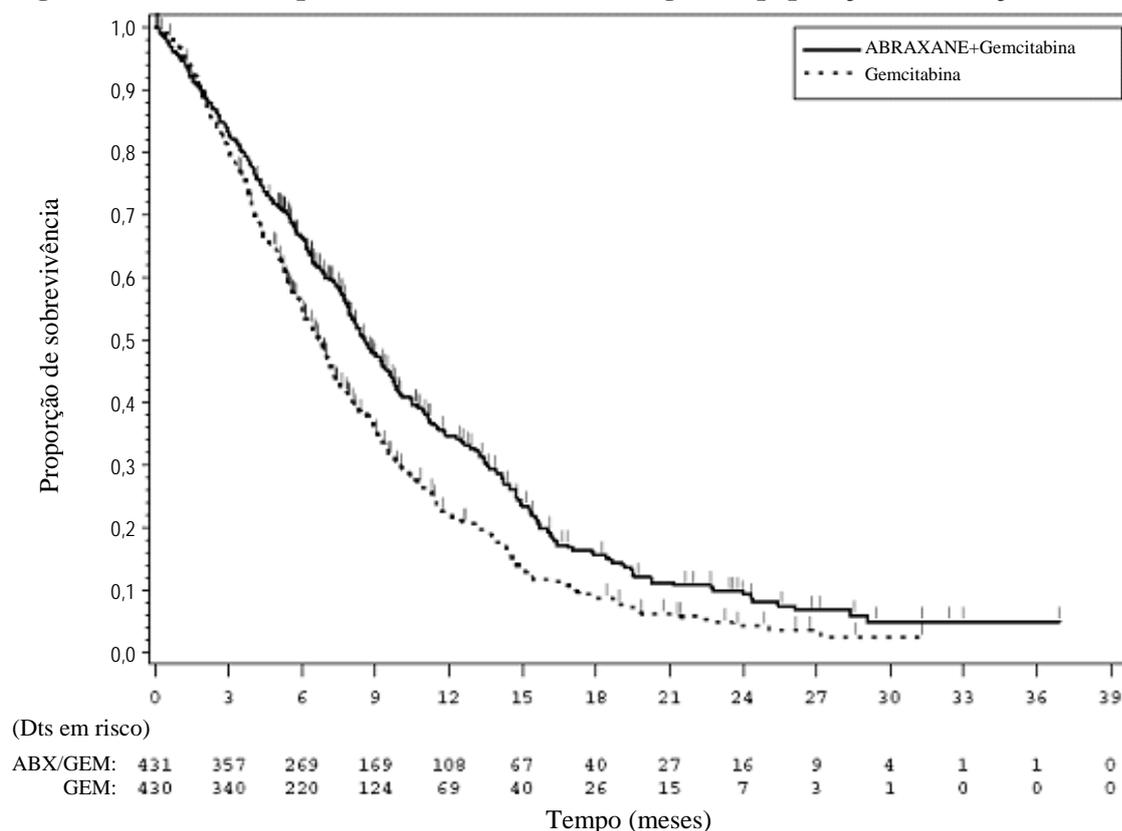
IC = intervalo de confiança, HR<sub>A+G/G</sub> = razão de risco de Abraxane+gemcitabina / gemcitabina, p<sub>A+G</sub>/p<sub>G</sub> = razão da taxa de resposta de Abraxane+gemcitabina / gemcitabina

<sup>a</sup> modelo estratificado de riscos proporcionais de Cox

<sup>b</sup> teste estratificado de *log-rank*, estratificado segundo a região geográfica (América do Norte *versus* outras), o KPS (70 a 80 *versus* 90 a 100) e a presença de metástases hepáticas (sim *versus* não).

Verificou-se uma melhoria estatisticamente significativa na OS em doentes tratados com Abraxane/gemcitabina *versus* gemcitabina em monoterapia, com um aumento de 1,8 meses da OS mediana, uma redução global de 28% do risco de morte, uma melhoria de 59% da taxa de sobrevivência ao fim de 1 ano e uma melhoria de 125% da taxa de sobrevivência ao fim de 2 anos.

**Figura 1: Curva de Kaplan-Meier da sobrevivência global (população de intenção de tratar)**



Os efeitos do tratamento sobre a OS favoreceram o braço de Abraxane/gemcitabina na maioria dos subgrupos pré-especificados (incluindo sexo, KPS, região geográfica, localização primária do carcinoma do pâncreas, estadiamento na altura do diagnóstico, presença de metástases hepáticas, presença de carcinomatose peritoneal, procedimento prévio de Whipple, presença de *stent* biliar no início, presença de metástases pulmonares e número de locais com metástases). Nos doentes com  $\geq 75$  anos nos braços de Abraxane/gemcitabina e de gemcitabina, a Razão de Risco (HR) da sobrevivência foi de 1,08 (IC 95%: 0,653; 1,797). Nos doentes com níveis iniciais normais de CA 19-9, o HR da sobrevivência foi de 1,07 (IC 95%: 0,692; 1,661).

Verificou-se uma melhoria estatisticamente significativa na PFS em doentes tratados com Abraxane/gemcitabina *versus* gemcitabina isolada, com um aumento de 1,8 meses da PFS mediana.

#### Canço do pulmão de não-pequenas células

Conduziu-se um estudo multicêntrico, aleatorizado, aberto com 1052 doentes com canço do pulmão de não-pequenas células de estadiamento IIIb/IV, sem exposição prévia a quimioterapia. O estudo comparou Abraxane em associação com carboplatina *versus* paclitaxel à base de solvente em associação com carboplatina como tratamento de primeira linha em doentes com canço do pulmão de não-pequenas células avançado. Mais de 99% dos doentes tinham um ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) *performance status* de 0 ou 1. Os doentes com neuropatia pré-existente de grau  $\geq 2$  ou com fatores de risco médicos graves envolvendo qualquer um dos principais sistemas de órgãos foram excluídos. O Abraxane foi administrado aos doentes (N = 521) na forma de uma perfusão intravenosa de 30 minutos com uma dose de  $100 \text{ mg/m}^2$  nos Dias 1, 8 e 15 de cada ciclo de 21 dias, sem qualquer pré-medicação com esteroides e sem profilaxia com um fator de estimulação das colónias de granulócitos. A carboplatina foi administrada imediatamente após o fim da administração de Abraxane, numa dose correspondente a uma  $\text{AUC} = 6 \text{ mg}\cdot\text{min/ml}$  por via intravenosa apenas no Dia 1 de cada ciclo de 21 dias. O paclitaxel com base em solventes foi administrado aos doentes (N = 531) numa dose de  $200 \text{ mg/m}^2$ , na forma de uma perfusão intravenosa de 3 horas, com pré-medicação padrão, imediatamente seguido de carboplatina administrada por via intravenosa correspondente a uma  $\text{AUC} = 6 \text{ mg}\cdot\text{min/ml}$ . Cada fármaco foi administrado no Dia 1 de cada ciclo de 21 dias. O tratamento foi administrado em ambos os braços de tratamento até à progressão da doença ou desenvolvimento de

uma toxicidade não aceitável. Os doentes receberam uma mediana de 6 ciclos de tratamento em ambos os braços de tratamento.

O parâmetro de avaliação primário de eficácia foi a taxa de resposta global definida como a percentagem de doentes que atingiram uma resposta completa ou uma resposta parcial, confirmada com base numa revisão radiológica independente, central, com ocultação, utilizando os critérios RECIST (versão 1.0). Os doentes no braço do Abraxane/carboplatina tiveram uma taxa de resposta global significativamente mais elevada em comparação com os doentes no braço do controlo: 33% versus 25%,  $p = 0.005$  (Tabela 10). Houve uma diferença significativa na taxa de resposta global no braço do Abraxane/carboplatina em comparação com o braço de controlo em doentes com cancro do pulmão de não pequenas células com histologia escamosa ( $N = 450$ , 41% versus 24%,  $p < 0.001$ ), contudo, esta diferença não se traduziu numa diferença em termos de PFS ou OS. Não houve qualquer diferença na ORR entre os braços de tratamento nos doentes com histologia não escamosa ( $N = 602$ , 26% vs 25%,  $p = 0.808$ ).

**Tabela 10: Taxa de resposta global no ensaio aleatorizado do cancro do pulmão de não-pequenas células (população com intenção de tratar)**

|   | <b>Abraxane<br/>(100 mg/m<sup>2</sup>/semana)<br/>+ carboplatina<br/>(N = 521)</b> | <b>Paclitaxel à base de<br/>solvente<br/>(200 mg/m<sup>2</sup> de 3 em<br/>3 semanas)<br/>+ carboplatina<br/>(N = 531)</b> |
|---|--|--|
| <b>Parâmetro de eficácia</b>                          |  |  |
| <b>Taxa de resposta global (revisão independente)</b> |  |  |
| Resposta global completa ou parcial confirmada, n (%) | 170 (33%)  | 132 (25%)  |
| IC de 95% (%)   | 28,6; 36,7   | 21,2; 28,5   |
| $p_A/p_T$ (IC de 95,1%)                               | 1,313 (1,082; 1,593)   |  |
| Valor de $p^a$  | 0,005  |  |

IC = intervalo de confiança;  $RR_{A/T}$  = razão de risco de Abraxane/carboplatina para paclitaxel à base de solvente/carboplatina;  $p_A/p_T$  = razão da taxa de resposta de Abraxane/carboplatina para paclitaxel à base de solventes/carboplatina.

<sup>a</sup> O valor de  $p$  baseia-se no teste do chi quadrado.

Não houve uma diferença estatisticamente significativa entre a sobrevivência livre de progressão (na avaliação por um radiologista sob ocultação) e a sobrevivência global entre os dois braços de tratamento. Uma análise de não inferioridade foi realizada para a PFS e a OS, com uma margem de não inferioridade pré-especificada de 15%. O critério de não inferioridade foi cumprido para a PFS e a OS com o limite superior do intervalo de confiança de 95% para as razões de risco associadas sendo inferior a 1,176 (Tabela 11).

**Tabela 11: Análise de não inferioridade na sobrevivência livre de progressão e na sobrevivência global no ensaio do cancro do pulmão de não-pequenas células (população com intenção de tratar)**

|  | <b>Abraxane<br/>(100 mg/m<sup>2</sup>/semana)<br/>+ carboplatina<br/>(N = 521)</b> | <b>Paclitaxel à base de<br/>solvente<br/>(200 mg/m<sup>2</sup> de 3 em<br/>3 semanas)<br/>+ carboplatina<br/>(N = 531)</b> |
|--|--|--|
| <b>Parâmetro de eficácia</b>   |  |  |
| <b>Sobrevivência sem progressão<sup>a</sup> (revisão independente)</b> |  |  |
| Morte ou progressão, n (%)   | 429 (82%)  | 442 (83%)  |
| PFS mediana (IC de 95%) (meses)  | 6,8 (5,7; 7,7)   | 6,5 (5,7; 6,9)   |
| RR <sub>AT</sub> (IC de 95%)   | 0,949 (0,830; 1,086)   |  |
| <b>Sobrevivência global</b>  |  |  |
| Número de mortes, n (%)  | 360 (69%)  | 384 (72%)  |
| OS mediana (IC de 95%) (meses)   | 12,1 (10,8; 12,9)  | 11,2 (10,3; 12,6)  |
| RR <sub>AT</sub> (IC de 95,1%)   | 0,922 (0,797; 1,066)   |  |

IC = intervalo de confiança; RR<sub>AT</sub> = razão de risco de Abraxane/carboplatina para paclitaxel à base de solvente/carboplatina; p<sub>A</sub>/p<sub>T</sub> = razão da taxa de resposta de Abraxane/carboplatina para paclitaxel à base de solventes/carboplatina.

<sup>a</sup> De acordo com considerações metodológicas da EMA para o parâmetro de avaliação final da PFS, não se utilizaram para censura as observações omissas ou a iniciação de novas terapêuticas subsequentes.

### População pediátrica

A segurança e eficácia em doentes pediátricos não foram estabelecidas (ver secção 4.2).

O estudo ABI-007-PST-001, um estudo de fase 1/2, multicêntrico, em regime aberto, de determinação de dose para avaliar a segurança, a tolerabilidade e a eficácia preliminar de Abraxane semanal em doentes pediátricos com tumores sólidos recorrentes ou refratários incluiu um total de 106 doentes com idade  $\geq 6$  meses e  $\leq 24$  anos.

A fase 1 do estudo incluiu um total de 64 doentes com idade dos 6 meses a menos de 18 anos e determinou que a dose máxima tolerada (DMT) era de 240 mg/m<sup>2</sup> administrados por perfusão ao longo de 30 minutos nos dias 1, 8, e 15 de cada ciclo de 28 dias.

A fase 2 do estudo, utilizando um desenho “minimax” de Simon bifásico, incluiu um total de 42 doentes com idade entre os 6 meses e os 24 anos com sarcoma de Ewing, neuroblastoma ou rabdomiossarcoma recorrentes ou refratários para a avaliação da atividade antitumoral determinada pela taxa de resposta global (ORR). Dos 42 doentes, 1 doente tinha < 2 anos de idade, 27 tinham  $\geq 2$  a < 12 anos, 12 tinham  $\geq 12$  a < 18 anos e 2 doentes adultos tinham  $\geq 18$  a 24 anos de idade.

Os doentes foram tratados durante uma mediana de 2 ciclos com a DMT. Dos 41 doentes elegíveis para a avaliação da eficácia na fase 1, um doente do grupo com rabdomiossarcoma (N = 14) apresentou uma resposta parcial (RP) confirmada que resultou numa ORR de 7,1% (IC 95%: 0,2 - 33,9). Não foi observada qualquer resposta completa (RC) ou RP confirmadas nem no grupo com sarcoma de Ewing (N = 13) nem no grupo com neuroblastoma (N = 14). Nenhum dos braços do estudo prosseguiu para a fase 2 uma vez que o requisito definido pelo protocolo de  $\geq 2$  doentes com resposta confirmada não foi cumprido.

As medianas dos resultados da sobrevivência global, incluindo o período de seguimento de 1 ano, foram de 32,1 semanas (IC 95%: 21,4; 72,9), 32,0 semanas (IC 95%: 12; não estabelecido) e 19,6 semanas (IC 95%: 4; 25,7) para os grupos de sarcoma de Ewing, neuroblastoma e rabdomiossarcoma, respetivamente.

O perfil de segurança global de Abraxane em doentes pediátricos foi consistente com o perfil de segurança conhecido de Abraxane em adultos (ver secção 4.8). Com base nestes resultados, concluiu-se que Abraxane em monoterapia não tem uma atividade clínica ou um benefício em termos

de sobrevivência significativos que justifiquem um desenvolvimento adicional na população pediátrica.

## 5.2 Propriedades farmacocinéticas

A farmacocinética de paclitaxel total foi determinada em estudos clínicos com doses de 80 a 375 mg/m<sup>2</sup> após perfusões de 30 e 180 minutos de Abraxane. A exposição ao paclitaxel (AUC) aumentou linearmente, de 2653 para 16.736 ng.hr/ml após a administração de 80 a 300 mg/m<sup>2</sup>.

Num estudo em doentes com tumores sólidos avançados, as características farmacocinéticas do paclitaxel após a administração intravenosa de Abraxane a 260 mg/m<sup>2</sup> ao longo de trinta minutos foram comparadas com as características após a injeção de 175 mg/m<sup>2</sup> de paclitaxel numa base de solvente, administrado ao longo de 3 horas. Com base numa análise farmacocinética não compartimental, a depuração plasmática de paclitaxel com Abraxane foi mais elevada (43%) do que após a injeção de paclitaxel numa base de solvente, e o respetivo volume de distribuição foi também mais elevado (53%). Não houve diferenças nas semividas terminais.

Num estudo de doses repetidas com 12 doentes que receberam Abraxane administrado por via intravenosa a 260 mg/m<sup>2</sup>, a variabilidade intradoente da AUC foi de 19% (intervalo = 3,21%-37,70%). Não houve evidência de acumulação de paclitaxel com vários ciclos de tratamento.

### Distribuição

Após a administração de Abraxane a doentes com tumores sólidos, paclitaxel é distribuído de forma uniforme no sangue e plasma e apresenta uma elevada ligação às proteínas plasmáticas (94%).

A ligação proteica do paclitaxel após a administração de Abraxane foi avaliada por ultrafiltração num estudo comparativo no próprio doente. A fração livre de paclitaxel foi significativamente mais elevada com Abraxane (6,2%) do que com paclitaxel numa base de solvente (2,3%). Isto resultou numa exposição significativamente mais elevada ao paclitaxel não ligado com Abraxane do que com o paclitaxel numa base de solvente ainda que a exposição total fosse comparável. Isto é possivelmente devido ao facto do paclitaxel não ter sido captado nas micelas de Cremophor EL ao contrário do paclitaxel numa base de solvente. Com base na literatura publicada, nos estudos *in vitro* de ligação a proteínas séricas humanas, (utilizando paclitaxel em concentrações que variaram entre 0,1 a 50 µg/ml), indicam que a presença de cimetidina, ranitidina, dexametasona, ou difenidramina não afetou a ligação do paclitaxel às proteínas.

Com base na análise farmacocinética populacional, o volume de distribuição total é de aproximadamente 1741 l; este grande volume de distribuição sugere uma extensa distribuição extravascular e/ou ligação do paclitaxel aos tecidos.

### Biotransformação e eliminação

Com base na literatura publicada, os estudos *in vitro* com microssomas hepáticos humanos e lâminas de tecido mostram que paclitaxel é metabolizado primariamente em 6 $\alpha$ -hidroxipaclitaxel; e dois metabolitos de menor importância, 3'-*p*-hidroxipaclitaxel e 6 $\alpha$ -3'-*p*-dihidroxipaclitaxel. A formação destes metabolitos hidroxilados é catalisada pelas isoenzimas CYP2C8, CYP3A4, e ambas as isoenzimas CYP2C8 e CYP3A4, respetivamente.

Em doentes com cancro da mama metastático, após uma perfusão de 30 minutos de Abraxane a 260 mg/m<sup>2</sup>, o valor médio da excreção urinária cumulativa de substâncias ativas inalteradas correspondeu a 4% da dose total administrada com menos de 1% na forma dos metabolitos 6 $\alpha$ -hidroxipaclitaxel e 3'-*p*-hidroxipaclitaxel, indicando haver uma depuração não renal extensa. O paclitaxel é eliminado principalmente por metabolismo hepático e excreção biliar.

No intervalo de doses clínicas de 80 a 300 mg/m<sup>2</sup>, a depuração plasmática média do paclitaxel varia entre 13 a 30 l/h/m<sup>2</sup>, e a semivida terminal média varia entre 13 a 27 horas.

### Compromisso hepático

O efeito do compromisso hepático na farmacocinética populacional de Abraxane foi estudado em doentes com tumores sólidos avançados. Esta análise incluiu doentes com função hepática normal ( $n = 130$ ), e com disfunção hepática ligeira ( $n = 8$ ), moderada ( $n = 7$ ) ou grave ( $n = 5$ ) pré-existente (de acordo com os critérios do Grupo de Trabalho de Disfunção Orgânica [*Organ Dysfunction Working Group*] do NCI). Os resultados mostram que o compromisso hepático ligeiro (bilirrubina total  $> 1$  a  $\leq 1,5$  x LSN) não tem um efeito clinicamente importante na farmacocinética do paclitaxel. Os doentes com compromisso hepático moderado (bilirrubina total  $> 1,5$  a  $\leq 3$  x LSN) ou grave (bilirrubina total  $> 3$  a  $\leq 5$  x LSN) apresentam uma redução de 22% a 26% na taxa de eliminação máxima do paclitaxel e um aumento de, aproximadamente, 20% na AUC média do paclitaxel em comparação com doentes com uma função hepática normal. O compromisso hepático não tem efeito na  $C_{max}$  média do paclitaxel. Para além disso, a eliminação do paclitaxel mostra uma correlação inversa com a bilirrubina total e uma correlação positiva com a albumina sérica.

Os modelos farmacocinéticos/farmacodinâmicos indicam que não existe uma correlação entre a função hepática (conforme indicado pelo nível de albumina inicial ou de bilirrubina total) e a neutropenia após o ajuste em termos de exposição ao Abraxane.

Não estão disponíveis dados farmacocinéticos para doentes com uma bilirrubina total  $> 5$  x LSN ou para doentes com adenocarcinoma metastático do pâncreas (ver secção 4.2).

### Compromisso renal

A análise farmacocinética populacional incluiu doentes com função renal normal ( $n = 65$ ) e com compromisso renal ligeiro ( $n = 61$ ), moderado ( $n = 23$ ) ou grave ( $n = 1$ ) pré-existente (de acordo com o esboço dos critérios de orientação de 2010 da FDA). O compromisso renal ligeiro a moderado (depuração da creatinina  $\geq 30$  a  $< 90$  ml/min) não tem um efeito clinicamente importante na taxa de eliminação máxima e na exposição sistémica (AUC e  $C_{max}$ ) do paclitaxel. Os dados farmacocinéticos são insuficientes em doentes com compromisso renal grave e não existem dados em doentes com doença renal em fase terminal.

### Idosos

A análise farmacocinética populacional de Abraxane incluiu doentes com idades entre os 24 e 85 anos e mostra que a idade não influencia de forma significativa a taxa de eliminação máxima e a exposição sistémica (AUC e  $C_{max}$ ) do paclitaxel.

Os modelos farmacocinéticos/farmacodinâmicos com dados de 125 doentes com tumores sólidos avançados indicam que os doentes com  $\geq 65$  anos de idade podem ser mais suscetíveis de desenvolverem neutropenia no primeiro ciclo de tratamento, embora a exposição do paclitaxel no plasma não seja afetada pela idade.

### População pediátrica

A farmacocinética do paclitaxel após 30 minutos de administração intravenosa em doses no intervalo de  $120 \text{ mg/m}^2$  a  $270 \text{ mg/m}^2$  foi determinada em 64 doentes ( $2$  a  $\leq 18$  anos) na fase 1 de um estudo de fase 1/2 com tumores sólidos pediátricos recorrentes ou refratários. Na sequência de um aumento da dose de  $120$  para  $270 \text{ mg/m}^2$ , a  $AUC_{(0-\text{inf})}$  e  $C_{max}$  médias do paclitaxel variaram entre 8867 a 14361 ng\*hr/ml e entre 3488 a 8078 ng/ml, respetivamente.

Os valores do pico de exposição ao medicamento normalizados relativamente à dose, foram comparáveis ao longo do intervalo de doses estudado, contudo, os valores de exposição total ao medicamento, normalizados relativamente à dose, só foram comparáveis entre  $120 \text{ mg/m}^2$  a  $240 \text{ mg/m}^2$ , com  $AUC_{\infty}$  normalizada relativamente à dose inferior ao nível de dose dos  $270 \text{ mg/m}^2$ . Para a DMT de  $240 \text{ mg/m}^2$ , a depuração média foi de 19,1 l/h e a semivida terminal foi de 13,5 horas.

Em crianças e adolescentes, a exposição ao paclitaxel aumentou com doses mais elevadas e as exposições semanais ao medicamento foram mais elevadas do que nos doentes adultos.

#### Outros fatores intrínsecos

A análise farmacocinética populacional de Abraxane indica que o sexo, a raça (Asiáticos versus Caucasianos) e tipo de tumores sólidos não têm um efeito clinicamente importante na exposição sistémica (AUC e  $C_{max}$ ) do paclitaxel. Os doentes com um peso de 50 kg tiveram uma AUC para o paclitaxel aproximadamente 25% menor do que aqueles com um peso de 75 kg. A relevância clínica desta observação é incerta.

### **5.3 Dados de segurança pré-clínica**

O potencial carcinogénico do paclitaxel não foi estudado. Contudo, com base na literatura publicada, paclitaxel é um agente potencialmente carcinogénico e genotóxico nas doses clínicas, com base no seu mecanismo de ação farmacodinâmico. O paclitaxel mostrou ser clastogénico *in vitro* (aberrações cromossómicas em linfócitos humanos) e *in vivo* (teste de micronúcleo em ratinhos). O paclitaxel mostrou ser genotóxico *in vivo* (teste de micronúcleo em ratinhos), mas não induziu mutagenicidade no teste Ames ou no ensaio de mutações genéticas do ovário de hamster chinês / hipoxantina-guanina fosforibosil transferase (Chinese hamster ovary/hypoxanthine-guanine phosphoribosyl transferase, CHO/HGPRT).

O paclitaxel em doses abaixo da dose terapêutica em humanos esteve associado a baixa fertilidade quando administrado antes e durante o acasalamento em ratos machos e fêmeas e a toxicidade fetal em ratos. Os estudos com Abraxane em animais mostraram efeitos tóxicos, irreversíveis, sobre os órgãos genitais masculinos a níveis de exposição clinicamente relevantes.

O paclitaxel e/ou os seus metabolitos foram excretados no leite de ratos lactantes. Após administração intravenosa de paclitaxel marcado radioativamente a ratos nos dias 9 e 10 pós-parto, verificaram-se concentrações de radioatividade no leite superiores às plasmáticas, que declinaram paralelamente às concentrações plasmáticas.

## **6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS**

### **6.1 Lista dos excipientes**

Solução de albumina humana (contendo caprilato de sódio e N-acetil-L-triptofano).

### **6.2 Incompatibilidades**

Este medicamento não poder ser misturado com outros medicamentos, exceto os mencionados na secção 6.6.

### **6.3 Prazo de validade**

#### Frascos para injetáveis não abertos

3 anos

#### Estabilidade da dispersão reconstituída no frasco para injetáveis

A estabilidade química e física na utilização foi demonstrada durante 24 horas a 2 °C-8 °C, na embalagem original, protegida da luz.

### Estabilidade da dispersão reconstituída no saco para perfusão

A estabilidade química e física na utilização foi demonstrada durante 24 horas a 2 °C-8 °C e, subsequentemente, durante 4 horas a 25 °C, protegida da luz.

No entanto, do ponto de vista microbiológico, a menos que o método de reconstituição e enchimento dos sacos para perfusão exclua riscos de contaminação microbiana, o produto deve ser utilizado imediatamente após a reconstituição e o enchimento dos sacos para perfusão.

Se não for utilizado imediatamente, os tempos e as condições de armazenamento na utilização são da responsabilidade do utilizador.

O tempo de armazenamento total combinado do medicamento reconstituído no frasco para injetáveis e no saco para perfusão, quando refrigerado e protegido da luz, é de 24 horas. Subsequentemente, a dispersão poderá ser armazenada no saco para perfusão durante 4 horas a menos de 25 °C.

## **6.4 Precauções especiais de conservação**

### Frascos para injetáveis não abertos

Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz. Nem a congelação nem a refrigeração afetam adversamente a estabilidade do produto. O medicamento não necessita de qualquer temperatura especial de conservação.

### Dispersão reconstituída

Condições de conservação do medicamento após reconstituição, ver secção 6.3.

## **6.5 Natureza e conteúdo do recipiente**

Frasco para injetáveis de 50 ml (vidro de tipo 1) com uma rolha (borracha de butilo) com selo de segurança (alumínio), contendo 100 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

Frasco para injetáveis de 100 ml (vidro de tipo 1) com uma rolha (borracha de butilo) com selo de segurança (alumínio), contendo 250 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

Embalagem com um frasco para injetáveis.

## **6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento**

### Precauções de preparação e administração

O paclitaxel é um medicamento citotóxico antineoplásico e, como acontece com outros compostos potencialmente tóxicos, deve ter-se cuidado a manusear Abraxane. Recomenda-se o uso de luvas, óculos e vestuário de proteção. Caso a dispersão entre em contacto com a pele, lavar imediatamente e cuidadosamente com água e sabão. Caso a dispersão entre em contacto com as mucosas, estas devem ser enxaguadas cuidadosamente com água. Abraxane deve apenas ser preparado e administrado por pessoas com formação apropriada no manuseamento de agentes citotóxicos. As mulheres grávidas não devem manusear Abraxane.

Devido à possibilidade de extravasamento, é aconselhável monitorizar cuidadosamente o local de perfusão para deteção de uma possível infiltração durante a administração do medicamento. Limitar a perfusão de Abraxane para 30 minutos, de acordo com as instruções, diminui a probabilidade de reações relacionadas com a perfusão.

## Reconstituição e administração do produto

Abraxane apresenta-se sob a forma de pó liofilizado esterilizado para reconstituição antes da utilização. Após a reconstituição, cada ml de dispersão contém 5 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

Frasco para injetáveis de 100 mg: Utilizando uma seringa esterilizada, durante pelo menos um minuto, injetar lentamente 20 ml de solução para perfusão de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%) num frasco para injetáveis de Abraxane.

Frasco para injetáveis de 250 mg: Utilizando uma seringa esterilizada, durante pelo menos um minuto, injetar lentamente 50 ml de solução para perfusão de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%) num frasco para injetáveis de Abraxane.

A solução deve ser dirigida para as paredes interiores do frasco para injetáveis. A solução não deve ser injetada diretamente sobre o pó, dado que isto resultará na formação de espuma.

Assim que a adição estiver completa, deve deixar-se o frasco para injetáveis em posição vertical por um mínimo de cinco minutos para garantir a humedificação adequada do sólido. Depois, rodar suavemente e/ou inverter o frasco para injetáveis lentamente durante pelo menos dois minutos até à redispersão completa de todo o pó. Deve evitar-se a formação de espuma. Caso ocorra a formação de espuma ou aglomerados, deixar a dispersão em posição vertical durante pelo menos quinze minutos, até que a espuma desapareça.

A dispersão reconstituída deve ter um aspeto leitoso e homogéneo, sem precipitados visíveis. Poderá ocorrer alguma sedimentação da dispersão reconstituída. Caso sejam visíveis precipitados ou sedimentação, o frasco para injetáveis deve ser suavemente invertido uma vez mais para garantir a redispersão completa antes da utilização.

Inspeccione a dispersão no frasco para injetáveis para deteção de partículas. Não administre a dispersão reconstituída caso se observem partículas no frasco para injetáveis.

O volume total exato da dispersão de 5 mg/ml necessária para o doente deve ser calculado e a quantidade apropriada de Abraxane reconstituído deve ser injetada num saco para perfusão intravenosa, vazio, esterilizado, em PVC ou não.

A utilização de dispositivos médicos que contenham óleo de silicone como lubrificante (por ex., seringas e saco de perfusão IV) para reconstituir e administrar Abraxane pode provocar a formação de filamentos proteicos. Administrar Abraxane utilizando um dispositivo de perfusão incorporando um filtro de 15 µm para evitar a administração destes filamentos. A utilização de um filtro de 15 µm remove os filamentos e não altera as propriedades físicas ou químicas do medicamento reconstituído.

A utilização de filtros com dimensão do poro inferior a 15 µm pode provocar o bloqueio do filtro.

Não é necessário o uso de recipientes para solução ou de conjuntos de administração para a preparação ou administração de perfusões de Abraxane isentos de di(2-etil-hexil) ftalato (DEHP).

Após a administração, recomenda-se a irrigação da linha intravenosa com uma solução injetável de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%) para assegurar a administração da dose completa.

Os produtos não utilizados ou os resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

**7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**

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

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

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

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

Data da primeira autorização: 11 de janeiro de 2008  
Data da última renovação: 14 de janeiro de 2013

**10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO**

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

## **ANEXO II**

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

## **A. FABRICANTE RESPONSÁVEL PELA LIBERTAÇÃO DO LOTE**

Nome e endereço do fabricante responsável pela libertação do lote

Celgene Distribution B.V.  
Orteliuslaan 1000  
3528 BD Utrecht  
Países Baixos

## **B. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS AO FORNECIMENTO E UTILIZAÇÃO**

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

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

- **Relatórios periódicos de segurança (RPS)**

Os requisitos para a apresentação de RPS para este medicamento estão estabelecidos na lista Europeia de datas de referência (lista EURD), tal como previsto nos termos do n.º7 do artigo 107.º-C da Diretiva 2001/83/CE e quaisquer atualizações subsequentes publicadas no portal europeu de medicamentos.

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

- **Plano de gestão do risco (PGR)**

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

Deve ser apresentado um PGR atualizado:

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

**ANEXO III**  
**ROTULAGEM E FOLHETO INFORMATIVO**

## **A. ROTULAGEM**

**INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO****EMBALAGEM EXTERIOR****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Abraxane 5 mg/ml pó para dispersão para perfusão

paclitaxel

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

Cada frasco para injetáveis contém 100 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

Após a reconstituição, cada ml de dispersão contém 5 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

**3. LISTA DOS EXCIPIENTES**

Excipientes: Solução de albumina humana (que contém caprilato de sódio e N-acetil-L-triptofano).

**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

Pó para dispersão para perfusão.

1 frasco para injetáveis

100 mg/20 ml

**5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO**

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

Via intravenosa.

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

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

**7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**

Abraxane não deve ser substituído por ou utilizado com outras formulações de paclitaxel

**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

**9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO**

**Frascos para injetáveis não abertos:** manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

**Dispersão reconstituída:** pode ser armazenada no frigorífico a 2 °C-8 °C até 24 horas, no frasco para injetáveis ou no saco para perfusão, protegida da luz. O tempo de armazenamento total combinado do medicamento reconstituído no frasco para injetáveis e no saco para perfusão, quando refrigerado e protegido da luz, é de 24 horas. Subsequentemente, a dispersão poderá ser armazenada no saco para perfusão durante 4 horas a menos de 25 °C.

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

Os produtos não utilizados ou os resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

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

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

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

EU/1/07/428/001

**13. NÚMERO DO LOTE**

Lot

**14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO****15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO****16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

Foi aceite a justificação para não incluir a informação em Braille.

**17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D**

Código de barras 2D com identificador único incluído.

**18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA LEITURA HUMANA**

PC  
SN  
NN

**INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO****FRASCO PARA INJETÁVEIS****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Abraxane 5 mg/ml pó para dispersão para perfusão

paclitaxel

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

Cada frasco para injetáveis contém 100 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

Após a reconstituição, cada ml de dispersão contém 5 mg de paclitaxel.

**3. LISTA DOS EXCIPIENTES**

Excipientes: Solução de albumina humana (que contém caprilato de sódio e N-acetil-L-triptofano).

**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

Pó para dispersão para perfusão.

1 frasco para injetáveis

100 mg/20 ml

**5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO**

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

Via intravenosa.

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

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

**7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO****8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

**9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO**

Frascos para injetáveis não abertos: manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

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

Os produtos não utilizados ou os resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

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

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

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

EU/1/07/428/001

**13. NÚMERO DO LOTE**

Lot

**14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO****15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO****16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

Foi aceite a justificação para não incluir a informação em Braille.

**17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D**

Código de barras 2D com identificador único incluído.

**18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA LEITURA HUMANA**

PC  
SN  
NN

**INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO****EMBALAGEM EXTERIOR****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Abraxane 5 mg/ml pó para dispersão para perfusão

paclitaxel

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

Cada frasco para injetáveis contém 250 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

Após a reconstituição, cada ml de dispersão contém 5 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

**3. LISTA DOS EXCIPIENTES**

Excipientes: Solução de albumina humana (que contém caprilato de sódio e N-acetil-L-triptofano).

**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

Pó para dispersão para perfusão.

1 frasco para injetáveis

250 mg/50 ml

**5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO**

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

Via intravenosa.

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

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

**7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**

Abraxane não deve ser substituído por ou utilizado com outras formulações de paclitaxel

**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

**9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO**

**Frascos para injetáveis não abertos:** manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

**Dispersão reconstituída:** pode ser armazenada no frigorífico a 2 °C-8 °C até 24 horas, no frasco para injetáveis ou no saco para perfusão, protegida da luz. O tempo de armazenamento total combinado do medicamento reconstituído no frasco para injetáveis e no saco para perfusão, quando refrigerado e protegido da luz, é de 24 horas. Subsequentemente, a dispersão poderá ser armazenada no saco para perfusão durante 4 horas a menos de 25 °C.

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

Os produtos não utilizados ou os resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

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

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

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

EU/1/07/428/002

**13. NÚMERO DO LOTE**

Lot

**14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO****15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO****16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

Foi aceite a justificação para não incluir a informação em Braille.

**17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D**

Código de barras 2D com identificador único incluído.

**18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA LEITURA HUMANA**

PC  
SN  
NN

**INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO****FRASCO PARA INJETÁVEIS****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Abraxane 5 mg/ml pó para dispersão para perfusão

paclitaxel

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

Cada frasco para injetáveis contém 250 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

Após a reconstituição, cada ml de dispersão contém 5 mg de paclitaxel.

**3. LISTA DOS EXCIPIENTES**

Excipientes: Solução de albumina humana (que contém caprilato de sódio e N-acetil-L-triptofano).

**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

Pó para dispersão para perfusão.

1 frasco para injetáveis

250 mg/50 ml

**5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO**

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

Via intravenosa.

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

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

**7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO****8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

**9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO**

Frascos para injetáveis não abertos: manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

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

Os produtos não utilizados ou os resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

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

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

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

EU/1/07/428/002

**13. NÚMERO DO LOTE**

Lot

**14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO****15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO****16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

Foi aceite a justificação para não incluir a informação em Braille.

**17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D**

Código de barras 2D com identificador único incluído.

**18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA LEITURA HUMANA**

PC  
SN  
NN

## **B. FOLHETO INFORMATIVO**

## **Folheto informativo: Informação para o utilizador**

### **Abraxane 5 mg/ml pó para dispersão para perfusão**

Paclitaxel

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

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

#### **O que contém este folheto:**

1. O que é Abraxane e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de receber Abraxane
3. Como utilizar Abraxane
4. Efeitos indesejáveis possíveis
5. Como conservar Abraxane
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

#### **1. O que é Abraxane e para que é utilizado**

##### **O que é Abraxane**

Abraxane contém como substância ativa o paclitaxel, ligado à proteína albumina humana, na forma de pequenas partículas conhecidas por nanopartículas. O paclitaxel pertence a um grupo de medicamentos chamados “taxanos” utilizados no tratamento do cancro.

- O paclitaxel é a parte do medicamento que afeta o cancro, atua parando a divisão das células cancerosas - isto significa que elas morrem.
- A albumina é a parte que ajuda o paclitaxel dissolver-se no sangue e a atravessar as paredes dos vasos sanguíneos para o interior do tumor. Isto significa que outras substâncias químicas que podem causar efeitos indesejáveis, os quais podem constituir um risco de vida, não são necessárias. Estes efeitos indesejáveis ocorrem com muito menor frequência com Abraxane.

##### **Para que é utilizado o Abraxane**

O Abraxane é utilizado para tratar os seguintes tipos de cancro:

###### **Cancro da mama**

- Cancro da mama que se espalhou para outras partes do corpo (chama-se a isto cancro da mama metastático).
- O Abraxane é utilizado no cancro da mama metastático quando foi utilizada pelo menos outra terapêutica mas sem qualquer resultado e não puder fazer tratamentos que contenham um grupo de medicamentos chamados “antraciclinas”.
- As pessoas com cancro metastático da mama que foram tratadas com Abraxane quando outras terapêuticas não tiveram sucesso, tiveram uma maior probabilidade de ter uma redução do tamanho do tumor e viveram mais tempo do que as pessoas que tomaram uma terapêutica alternativa.

###### **Cancro do pâncreas**

- Abraxane é utilizado com um medicamento chamado gemcitabina se tiver um cancro metastático do pâncreas. As pessoas com cancro metastático do pâncreas (cancro do pâncreas que se espalhou por outras partes do corpo), que foram tratadas com Abraxane e gemcitabina num ensaio clínico viveram mais tempo do que as pessoas a receber apenas gemcitabina.

## Cancro do pulmão

- Abraxane é também utilizado juntamente com um medicamento chamado carboplatina se tiver o tipo de cancro do pulmão mais frequente chamado “cancro do pulmão de não-pequenas células”.
- Abraxane é utilizado no cancro do pulmão de não-pequenas células, quando a cirurgia ou a radioterapia não são adequadas para tratar a doença.

## 2. O que precisa de saber antes de receber Abraxane

### Não utilize Abraxane

- se tem alergia (hipersensibilidade) ao paclitaxel ou a qualquer outro componente de Abraxane (indicados na secção 6);
- se estiver a amamentar;
- se tiver uma contagem baixa de glóbulos brancos (contagens de neutrófilos na situação de referência < 1500 células/mm<sup>3</sup> - o seu médico irá aconselhá-lo relativamente a este aspeto).

### Advertências e precauções

Fale com o seu médico ou enfermeiro antes de utilizar Abraxane

- se tiver dificuldades na função renal;
- se tiver problemas graves de fígado;
- se tiver problemas cardíacos.

Fale com o seu médico ou enfermeiro se apresentar alguma destas situações enquanto estiver a ser tratado com Abraxane; o seu médico poderá interromper o tratamento ou reduzir a dose:

- se tiver, de forma anormal, nódos negros, hemorragias ou sinais de infeções, como dores de garganta ou febre;
- se sentir dormência, formigueiros, sensação de picadas, sensibilidade ao toque ou fraqueza muscular;
- se tiver problemas em respirar, como falta de ar ou tosse seca.

### Crianças e adolescentes

Abraxane é apenas para adultos e não deve ser tomado por crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos.

### Outros medicamentos e Abraxane

Informe o seu médico se estiver a tomar ou tiver tomado recentemente outros medicamentos, incluindo medicamentos obtidos sem receita médica e medicamentos à base de plantas. Isto porque Abraxane pode afetar o modo como os outros medicamentos atuam. Para além disso, outros medicamentos podem afetar o modo de funcionamento de Abraxane.

Tenha cuidado e fale com o seu médico ao tomar Abraxane ao mesmo tempo que qualquer um dos seguintes:

- medicamentos para tratar infeções (i.e. antibióticos tais como a eritromicina, rifampicina, etc; fale com o seu médico, enfermeiro ou farmacêutico se não tiver a certeza se o medicamento que está a tomar é um antibiótico) e incluindo medicamentos para tratar infeções fúngicas (por ex., cetoconazol)
- medicamentos utilizados para estabilizar o seu humor, por vezes também designados antidepressivos (por ex., fluoxetina)
- medicamentos utilizados para tratar convulsões (epilepsia) (por ex., carbamazepina, fenitoína)
- medicamentos utilizados para ajudar a baixar os níveis de lípidos no sangue (por ex., gemfibrozil)
- medicamentos utilizados para tratar a azia ou úlceras de estômago (por ex., cimetidina)

- medicamentos utilizados para tratar o VIH ou a SIDA (por ex., ritonavir, saquinavir, indinavir, nelfinavir, efavirenz, nevirapina)
- um medicamento chamado clopidogrel utilizado para prevenir coágulos de sangue.

### **Gravidez, amamentação e fertilidade**

O paclitaxel poderá provocar graves anomalias congénitas, pelo que não deve ser utilizado se estiver grávida. O seu médico irá solicitar a realização de um teste de gravidez antes de iniciar o tratamento com Abraxane.

As mulheres com potencial para engravidar deverão utilizar um método contraceptivo eficaz durante e, pelo menos, até 6 meses após o tratamento com Abraxane.

Não amamente enquanto estiver a receber Abraxane pois não se sabe se o ingrediente ativo de paclitaxel passa para o leite materno.

Os doentes do sexo masculino são aconselhados a utilizar um método contraceptivo eficaz e a evitar conceber um filho durante e, pelo menos, até 3 meses após o tratamento, e deverão procurar aconselhamento acerca da conservação do esperma antes do tratamento, por causa da possibilidade de infertilidade irreversível devida à terapêutica com Abraxane.

Consulte o seu médico antes de tomar este medicamento.

### **Condução de veículos e utilização de máquinas**

Algumas pessoas podem sentir cansaço ou tonturas depois de receberem Abraxane. Se isto lhe acontecer, não conduza veículos nem utilize quaisquer ferramentas ou maquinaria.

Caso lhe sejam administrados outros medicamentos como parte do seu tratamento, deve aconselhar-se junto do seu médico no que respeita à condução de veículos e utilização de máquinas.

### **Abraxane contém sódio**

Este medicamento contém menos do que 1 mmol (23 mg) de sódio por 100 mg ou seja, é praticamente “isento de sódio”.

## **3. Como utilizar Abraxane**

Abraxane ser-lhe-á administrado por um médico ou enfermeiro por perfusão intravenosa. A dose que recebe é baseada na sua área de superfície corporal e nos resultados das análises ao sangue. A dose habitual para o cancro da mama é de 260 mg/m<sup>2</sup> de área de superfície corporal administrada durante um período de 30 minutos. A dose habitual no cancro avançado do pâncreas é de 125 mg/m<sup>2</sup> da área de superfície corporal administrada durante um período de 30 minutos. A dose habitual para o cancro do pulmão de não-pequenas células é de 100 mg/m<sup>2</sup> de área de superfície corporal durante um período de 30 minutos.

### **Com que frequência irá receber Abraxane?**

No tratamento do cancro metastático da mama, Abraxane é habitualmente administrado uma vez de três em três semanas (no dia 1 de um ciclo de 21 dias).

No tratamento do cancro avançado do pâncreas, Abraxane é administrado nos dias 1, 8 e 15 de cada ciclo de tratamento de 28 dias sendo a gemcitabina administrada imediatamente depois do Abraxane.

No tratamento do cancro do pulmão de não-pequenas células, Abraxane é administrado uma vez por semana (isto é, nos dias 1, 8 e 15 de cada ciclo de 21 dias), sendo a carboplatina administrada uma vez de 3 em 3 semanas (isto é, apenas no dia 1 de cada ciclo de 21 dias) imediatamente depois de se administrar a dose de Abraxane.

Fale com o seu médico ou enfermeiro se tiver dúvidas.

#### 4. Efeitos indesejáveis possíveis

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

Os efeitos indesejáveis  **muito frequentes**  podem afetar mais de 1 em cada 10 pessoas:

- Perda de cabelo (a maioria dos casos de perda de cabelo ocorreu no primeiro mês de tratamento com Abraxane. Quando ocorre, a perda de cabelo é pronunciada (mais de 50%) na maioria dos doentes)
- Erupção cutânea
- Diminuição anormal do número de tipos de glóbulos brancos (neutrófilos, linfócitos ou leucócitos) no sangue
- Deficiência de glóbulos vermelhos
- Redução do número de plaquetas no sangue
- Efeito sobre os nervos periféricos (dor, entorpecimento, formigueiro ou perda de sensação)
- Dor numa ou mais articulações
- Dores musculares
- Náuseas, diarreia, prisão de ventre, feridas na boca, perda de apetite
- Vômitos
- Fraqueza e cansaço, febre
- Desidratação, perturbação do paladar, perda de peso
- Níveis baixos de potássio no sangue
- Depressão, problemas de sono
- Dores de cabeça
- Arrepios
- Dificuldade em respirar
- Tonturas
- Inchaço das mucosas e dos tecidos moles
- Aumento dos valores das provas de função hepática
- Dor nas extremidades
- Tosse
- Dor abdominal
- Hemorragias do nariz

Os efeitos indesejáveis  **frequentes**  podem afetar até 1 pessoa em cada 10:

- Comichão, pele seca, problemas nas unhas
- Infecção, febre com diminuição do número de um tipo de glóbulos brancos (neutrófilos) no sangue, rubor, aftas, infecção grave no sangue que pode ser causada pela diminuição de glóbulos brancos
- Diminuição da contagem de todas as células do sangue
- Dor de garganta ou no peito
- Indigestão, desconforto abdominal
- Nariz entupido
- Dor nas costas, dor nos ossos
- Diminuição da coordenação muscular ou dificuldade em ler, aumento ou diminuição da produção de lágrimas, perda de pestanas
- Alterações na frequência ou ritmo cardíaco, insuficiência cardíaca
- Diminuição ou aumento da tensão arterial
- Vermelhidão ou inchaço no local onde a agulha foi introduzida no corpo
- Ansiedade
- Infecção nos pulmões
- Infecção do trato urinário
- Obstrução nos intestinos, inflamação do intestino grosso, inflamação do canal biliar

- Insuficiência renal aguda
- Aumento da bilirrubina do sangue
- Expetorar sangue ao tossir
- Boca seca, dificuldade em engolir
- Fraqueza muscular
- Visão turva

Os efeitos indesejáveis **pouco frequentes** podem afetar até 1 pessoa em cada 100:

- aumento do peso, aumento de lactato desidrogenase no sangue, diminuição da função renal, glicemia aumentada, fósforo aumentado no sangue
- diminuição ou falta de reflexos, movimentos involuntários, dores num nervo, desmaio, tonturas quando está de pé, tremores, paralisia do nervo facial
- olhos irritados, dor nos olhos, olhos vermelhos, comichão nos olhos, visão dupla, visão reduzida ou ver luzes a piscarem, visão desfocada devido a inchaço da retina (edema macular cistoide)
- dor de ouvidos, zumbido nos ouvidos
- tossir com expetoração, falta de ar ao caminhar ou subir escadas, corrimento nasal ou nariz seco, diminuição do som da respiração, líquido no pulmão, perda de voz, coágulo de sangue nos pulmões, garganta seca
- gases, cãibra no estômago, dor ou inflamação nas gengivas, sangramento retal
- dor ao urinar, urinar com frequência, sangue na urina, incontinência urinária
- dor nas unhas, desconforto nas unhas, perda das unhas; urticária; dor na pele; reação de fotossensibilidade, descoloração da pele, aumento da transpiração, suores noturnos, zonas brancas na pele, feridas, cara inchada
- diminuição de fósforo no sangue, retenção de líquidos, albumina baixa no sangue, aumento da sede, diminuição de cálcio no sangue, glicémia reduzida no sangue, diminuição do sódio no sangue
- Dor e inchaço no nariz, infeções na pele, infeção relacionada com o cateter
- hematomas
- dor do lado do tumor, necrose tumoral
- diminuição da tensão arterial quando está de pé, mãos e pés frios
- dificuldade em andar, inchaço
- reação alérgica
- diminuição da função hepática, aumento do tamanho do fígado
- dor na mama
- inquietação
- pequenas hemorragias na pele causadas por coágulos de sangue
- uma afeção que envolve a destruição dos glóbulos vermelhos e insuficiência renal aguda

Os efeitos indesejáveis **raros** podem afetar até 1 pessoa em cada 1.000:

- reação na pele a outro agente ou inflamação no pulmão após radiação
- coágulo de sangue
- pulso muito lento, ataque cardíaco
- derrame do medicamento para fora da veia
- uma perturbação do sistema de condução elétrica do coração (bloqueio auriculoventricular)

Os efeitos indesejáveis **muito raros** podem afetar até 1 pessoa em cada 10.000:

- inflamação/erupção cutânea grave da pele e das membranas mucosas (síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica)

Efeitos indesejáveis **desconhecidos** (a frequência não pode ser calculada a partir dos dados disponíveis):

- Endurecimento/espessamento da pele (esclerodermia)

### **Comunicação de efeitos indesejáveis**

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

## **5. Como conservar Abraxane**

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

Não utilize este medicamento após o prazo de validade impresso na embalagem exterior e no frasco para injetáveis, após EXP. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.

Frascos para injetáveis não abertos: Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

Após a primeira reconstituição, a dispersão deve ser utilizada de imediato. Se não for utilizada de imediato, a dispersão poderá ser armazenada no frigorífico (2 °C-8 °C) até 24 horas, no frasco para injetáveis quando mantido na embalagem exterior para proteger da luz.

A dispersão reconstituída para perfusão intravenosa pode ser armazenada no frigorífico (2 °C-8 °C) até 24 horas, protegida da luz.

O tempo de armazenamento total combinado do medicamento reconstituído no frasco para injetáveis e no saco para perfusão, quando refrigerado e protegido da luz, é de 24 horas. Subsequentemente, a dispersão poderá ser armazenada no saco para perfusão durante 4 horas a menos de 25 °C.

O seu médico ou farmacêutico é responsável pela eliminação correta de quaisquer porções não usadas de Abraxane.

## **6. Conteúdo da embalagem e outras informações**

### **Qual a composição de Abraxane**

A substância ativa é o paclitaxel.

Cada frasco para injetáveis contém 100 mg ou 250 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

Após a reconstituição, cada ml de dispersão contém 5 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

O outro componente é a solução de albumina humana (que contém caprilato de sódio e N-acetil-L-triptofano), ver secção 2 “Abraxane contém sódio”.

### **Qual o aspeto de Abraxane e conteúdo da embalagem**

Abraxane é um pó branco a amarelo para dispersão para perfusão. Abraxane está disponível em frascos para injetáveis de vidro, contendo 100 mg ou 250 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

Cada embalagem contém 1 frasco para injetáveis.

## **Titular da Autorização de Introdução no Mercado**

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

## **Fabricante**

Celgene Distribution B.V.  
Orteliuslaan 1000  
3528 BD Utrecht  
Países Baixos

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:

### **Belgique/België/Belgien**

N.V. Bristol-Myers Squibb Belgium S.A.  
Tél/Tel: + 32 2 352 76 11  
[medicalinfo.belgium@bms.com](mailto:medicalinfo.belgium@bms.com)

### **Lietuva**

Swixx Biopharma UAB  
Tel: + 370 52 369140  
[medinfo.lithuania@swixxbiopharma.com](mailto:medinfo.lithuania@swixxbiopharma.com)

### **България**

Swixx Biopharma EOOD  
Тел.: + 359 2 4942 480  
[medinfo.bulgaria@swixxbiopharma.com](mailto:medinfo.bulgaria@swixxbiopharma.com)

### **Luxembourg/Luxemburg**

N.V. Bristol-Myers Squibb Belgium S.A.  
Tél/Tel: + 32 2 352 76 11  
[medicalinfo.belgium@bms.com](mailto:medicalinfo.belgium@bms.com)

### **Česká republika**

Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.  
Tel: + 420 221 016 111  
[medinfo.czech@bms.com](mailto:medinfo.czech@bms.com)

### **Magyarország**

Bristol-Myers Squibb Kft.  
Tel.: + 36 1 301 9797  
[Medinfo.hungary@bms.com](mailto:Medinfo.hungary@bms.com)

### **Danmark**

Bristol-Myers Squibb Denmark  
Tlf: + 45 45 93 05 06  
[medinfo.denmark@bms.com](mailto:medinfo.denmark@bms.com)

### **Malta**

A.M. Mangion Ltd  
Tel: + 356 23976333  
[pv@ammangion.com](mailto:pv@ammangion.com)

### **Deutschland**

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA  
Tel: 0800 0752002 (+ 49 89 121 42 350)  
[medwiss.info@bms.com](mailto:medwiss.info@bms.com)

### **Nederland**

Bristol-Myers Squibb B.V.  
Tel: + 31 (0)30 300 2222  
[medischeafdeling@bms.com](mailto:medischeafdeling@bms.com)

### **Eesti**

Swixx Biopharma OÜ  
Tel: + 372 640 1030  
[medinfo.estonia@swixxbiopharma.com](mailto:medinfo.estonia@swixxbiopharma.com)

### **Norge**

Bristol-Myers Squibb Norway AS  
Tlf: + 47 67 55 53 50  
[medinfo.norway@bms.com](mailto:medinfo.norway@bms.com)

### **Ελλάδα**

Bristol-Myers Squibb A.E.  
Τηλ: + 30 210 6074300  
[medinfo.greece@bms.com](mailto:medinfo.greece@bms.com)

### **Österreich**

Bristol-Myers Squibb GesmbH  
Tel: + 43 1 60 14 30  
[medinfo.austria@bms.com](mailto:medinfo.austria@bms.com)

**España**

Bristol-Myers Squibb, S.A.  
Tel: + 34 91 456 53 00  
[informacion.medica@bms.com](mailto:informacion.medica@bms.com)

**France**

Bristol-Myers Squibb SAS  
Tél: + 33 (0)1 58 83 84 96  
[infomed@bms.com](mailto:infomed@bms.com)

**Hrvatska**

Swixx Biopharma d.o.o.  
Tel: + 385 1 2078 500  
[medinfo.croatia@swixxbiopharma.com](mailto:medinfo.croatia@swixxbiopharma.com)

**Ireland**

Bristol-Myers Squibb Pharmaceuticals uc  
Tel: 1 800 749 749 (+ 353 (0)1 483 3625)  
[medical.information@bms.com](mailto:medical.information@bms.com)

**Ísland**

Vistor hf.  
Sími: + 354 535 7000  
vistor@vistor.is  
[medical.information@bms.com](mailto:medical.information@bms.com)

**Italia**

Bristol-Myers Squibb S.r.l.  
Tel: + 39 06 50 39 61  
[medicalinformation.italia@bms.com](mailto:medicalinformation.italia@bms.com)

**Κύπρος**

Bristol-Myers Squibb A.E.  
Τηλ: 800 92666 (+ 30 210 6074300)  
[medinfo.greece@bms.com](mailto:medinfo.greece@bms.com)

**Latvija**

Swixx Biopharma SIA  
Tel: + 371 66164750  
[medinfo.latvia@swixxbiopharma.com](mailto:medinfo.latvia@swixxbiopharma.com)

**Polska**

Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o.  
Tel.: + 48 22 2606400  
[informacja.medyczna@bms.com](mailto:informacja.medyczna@bms.com)

**Portugal**

Bristol-Myers Squibb Farmacêutica Portuguesa, S.A.  
Tel: + 351 21 440 70 00  
[portugal.medinfo@bms.com](mailto:portugal.medinfo@bms.com)

**România**

Bristol-Myers Squibb Marketing Services S.R.L.  
Tel: + 40 (0)21 272 16 19  
[medinfo.romania@bms.com](mailto:medinfo.romania@bms.com)

**Slovenija**

Swixx Biopharma d.o.o.  
Tel: + 386 1 2355 100  
[medinfo.slovenia@swixxbiopharma.com](mailto:medinfo.slovenia@swixxbiopharma.com)

**Slovenská republika**

Swixx Biopharma s.r.o.  
Tel: + 421 2 20833 600  
[medinfo.slovakia@swixxbiopharma.com](mailto:medinfo.slovakia@swixxbiopharma.com)

**Suomi/Finland**

Oy Bristol-Myers Squibb (Finland) Ab  
Puh/Tel: + 358 9 251 21 230  
[medinfo.finland@bms.com](mailto:medinfo.finland@bms.com)

**Sverige**

Bristol-Myers Squibb Aktiebolag  
Tel: + 46 8 704 71 00  
[medinfo.sweden@bms.com](mailto:medinfo.sweden@bms.com)

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o Titular da Autorização de Introdução no Mercado

**Este folheto foi revisto pela última vez em**

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

**Médicos ou outros profissionais de saúde**

A informação que se segue destina-se apenas aos médicos ou a outros profissionais de saúde:

## **Instruções de utilização, manuseamento e eliminação**

### **Precauções de preparação e administração**

O paclitaxel é um medicamento citotóxico antineoplásico e, como acontece com outros compostos potencialmente tóxicos, deve ter-se cuidado a manusear Abraxane. Devem ser usadas luvas, óculos e vestuário de proteção. Caso a dispersão de Abraxane entre em contacto com a pele, lavar imediatamente e cuidadosamente com água e sabão. Caso Abraxane entre em contacto com as mucosas, estas devem ser enxaguadas cuidadosamente com água. Abraxane deve apenas ser preparado e administrado por pessoas com formação apropriada no manuseamento de agentes citotóxicos. As mulheres grávidas não devem manusear Abraxane.

Devido à possibilidade de extravasamento, é aconselhável monitorizar cuidadosamente o local de perfusão para deteção de uma possível infiltração durante a administração do medicamento. Limitar a perfusão de Abraxane para 30 minutos, de acordo com as instruções, diminui a probabilidade de reações relacionadas com a perfusão.

### **Reconstituição do produto e administração**

Abraxane deve ser administrado sob a supervisão de um oncologista qualificado, em unidades especializadas na administração de agentes citotóxicos.

Abraxane apresenta-se sob a forma de pó liofilizado esterilizado para reconstituição antes da utilização. Após a reconstituição, cada ml de dispersão contém 5 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina. A dispersão reconstituída de Abraxane é administrada por via intravenosa utilizando um dispositivo de perfusão incorporando um filtro de 15 µm.

#### *Reconstituição de 100 mg*

Utilizando uma seringa esterilizada, durante pelo menos um minuto, injetar lentamente 20 ml de solução para perfusão de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%) no frasco para injetáveis de 100 mg de Abraxane.

#### *Reconstituição de 250 mg*

Utilizando uma seringa esterilizada, durante pelo menos um minuto, injetar lentamente 50 ml de solução para perfusão de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%) no frasco para injetáveis de 250 mg de Abraxane.

A solução deve ser dirigida para as paredes interiores do frasco para injetáveis. A solução não deve ser injetada diretamente sobre o pó, dado que tal resultará na formação de espuma.

Assim que a adição estiver completa, o frasco para injetáveis deve deixar-se em posição vertical por um mínimo de cinco minutos para garantir a humedificação adequada do sólido. Depois, rodar suavemente e/ou inverter o frasco para injetáveis lentamente durante pelo menos dois minutos até à redispersão completa de todo o pó. Deve evitar-se a formação de espuma. Caso ocorra a formação de espuma ou aglomerados, deixar a dispersão em posição vertical durante pelo menos quinze minutos, até que a espuma desapareça.

A dispersão reconstituída deve ter um aspeto leitoso e homogéneo, sem precipitados visíveis. Poderá ocorrer alguma sedimentação da dispersão reconstituída. Caso sejam visíveis precipitados ou sedimentação, o frasco para injetáveis deve ser suavemente invertido uma vez mais para garantir a redispersão completa antes da utilização.

Inspeccione a dispersão no frasco para injetáveis para deteção de partículas. Não administre a dispersão reconstituída caso se observem partículas no frasco para injetáveis.

O volume total exato da dispersão de 5 mg/ml necessária para o doente deve ser calculado e a quantidade apropriada de Abraxane reconstituído deve ser injetada num saco para perfusão intravenosa, vazio, esterilizado, em PVC ou não.

A utilização de dispositivos médicos que contenham óleo de silicone como lubrificante (por ex., seringas e saco de perfusão IV) para reconstituir e administrar Abraxane pode provocar a formação de filamentos proteicos. Administrar Abraxane utilizando um dispositivo de perfusão incorporando um filtro de 15 µm para evitar a administração destes filamentos. A utilização de um filtro de 15 µm remove os filamentos e não altera as propriedades físicas ou químicas do medicamento reconstituído.

A utilização de filtros com dimensão do poro inferior a 15 µm pode provocar o bloqueio do filtro.

Não é necessário o uso de recipientes para solução ou de conjuntos de administração para a preparação ou administração de perfusões de Abraxane isentos de DEHP.

Após a administração, recomenda-se a irrigação da linha intravenosa com uma solução injetável de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%) para assegurar a administração da dose completa.

Os produtos não utilizados ou os resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

### **Estabilidade**

Antes da abertura, os frascos para injetáveis de Abraxane são estáveis até à data indicada na embalagem, quando mantido na embalagem exterior para proteger da luz. Nem a congelação nem a refrigeração afetam adversamente a estabilidade do produto. O medicamento não necessita de qualquer temperatura especial de conservação.

### **Estabilidade da dispersão reconstituída no frasco para injetáveis**

A estabilidade química e física na utilização foi demonstrada durante 24 horas a 2 °C-8 °C, na embalagem original, protegida da luz.

### **Estabilidade da dispersão reconstituída no saco de perfusão**

A estabilidade química e física na utilização foi demonstrada durante 24 horas a 2 °C-8 °C e, subsequentemente, durante 4 horas a 25 °C, protegida da luz.

No entanto, do ponto de vista microbiológico, a menos que o método de reconstituição e enchimento dos sacos para perfusão exclua riscos de contaminação microbiana, o produto deve ser utilizado imediatamente após a reconstituição e o enchimento dos sacos para perfusão.

Se não for utilizado imediatamente, os tempos e as condições de armazenamento na utilização são da responsabilidade do utilizador.

O tempo de armazenamento total combinado do medicamento reconstituído no frasco para injetáveis e no saco para perfusão, quando refrigerado e protegido da luz, é de 24 horas. Subsequentemente, a dispersão poderá ser armazenada no saco para perfusão durante 4 horas a menos de 25 °C.