

ANEXO I

RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

1. NOME DO MEDICAMENTO

Abraxane 5 mg/ml pó para suspensão 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 suspensão contém 5 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

Excipientes com efeito conhecido

Cada ml de concentrado contém 0,183 mmol de sódio, equivalente a 4,2 mg de sódio.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

Pó para suspensão para perfusão.

A suspensão 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/m², 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/mm³ durante uma semana ou mais) ou neuropatia sensorial grave durante a terapêutica com Abraxane devem reduzir a dose para 220 mg/m² nos ciclos subsequentes. Após recorrência de neutropenia grave ou neuropatia sensorial grave, deve efetuar-se uma redução adicional da dose para 180 mg/m². Abraxane não deve ser administrado até que a contagem de neutrófilos recupere para >1500 células/mm³. 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/m² 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/m² 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 ²)	Dose de gemcitabina (mg/m ²)
Dose total	125	1000
1. ^a redução do nível de dose	100	800
2. ^a 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 ³)		Contagem de plaquetas (células/mm ³)	Dose de Abraxane	Dose de gemcitabina
Dia 1	< 1500	OU	< 100.000	Adiar as doses até à recuperação	
Dia 8	≥ 500 mas < 1000	OU	≥ 50.000 mas < 75.000	Reduzir as doses 1 nível de dose	
	< 500	OU	< 50.000	Suspender as doses	
Dia 15: Se as doses do Dia 8 foram administradas sem modificação:					
Dia 15	≥ 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 OU Reduzir as doses 1 nível de dose com base nas doses do Dia 8	
	< 500	OU	< 50.000	Suspender as doses	
Dia 15: Se as doses do Dia 8 foram reduzidas:					
Dia 15	≥ 1000	E	≥ 75.000	Voltar aos níveis de dose do Dia 1 e depois com fatores de crescimento de leucócitos OU 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 OU Reduzir as doses 1 nível de dose	

				com base nas doses do Dia 8
	< 500	OU	< 50.000	Suspender as doses
Dia 15: Se as doses do Dia 8 tiverem sido suspensas:				
Dia 15	≥ 1000	E	≥ 75.000	Voltar aos níveis de dose do Dia 1 e depois com fatores de crescimento de leucócitos OU 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 OU 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

Reação adversa ao medicamento (RAM)	Dose de Abraxane	Dose de gemcitabina
Neutropenia febril: 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 ^a	
Neuropatia periférica: grau 3 ou 4	Suspender a dose até melhorar para \leq grau 1; continuar no nível de dose mais baixo seguinte ^a	Tratar com a mesma dose
Toxicidade cutânea: grau 2 ou 3	Reduzir para o nível de dose mais baixo seguinte ^a ; descontinuar o tratamento se a RAM persistir	
Toxicidade gastrointestinal: Mucosite ou diarreia de grau 3	Suspender as doses até melhorar para \leq grau 1; continuar no nível de dose seguinte mais baixo ^a	

^aVer 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/m², 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/mm³ e a contagem de plaquetas ≥ 100.000 células/mm³. Para cada dose semanal subsequente de Abraxane, os doentes terão de ter uma CAN ≥ 500 células/mm³ e plaquetas > 50.000 células/mm³ 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 ²) ¹	Dose de carboplatina (AUC mg•min/ml) ¹
Nadir da CAN <500/mm ³ com febre neutropénica > 38°C OU Atraso do ciclo seguinte devido a neutropenia persistente ² (Nadir da CAN <1500/mm ³) OU Nadir da CAN <500/mm ³ durante > 1 semana	Primeira	75	4,5
	Segunda	50	3,0
	Terceira	Descontinuar o tratamento	
Nadir das plaquetas <50,000/mm ³	Primeira	75	4,5
	Segunda	Descontinuar o tratamento	

¹No 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.

²Máximo 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 ²) ¹	Dose de carboplatina (AUC mg•min/ml) ¹
Toxicidade cutânea de grau 2 ou 3 Diarreia de grau 3 Mucosite de grau 3 Neuropatia periférica ≥ grau 3 Qualquer outra toxicidade não hematológica de grau 3 ou 4	Primeira	75	4,5
	Segunda	50	3,0
	Terceira	Descontinuar o tratamento	
Toxicidade cutânea, diarreia ou mucosite de grau 4	Primeira	Descontinuar o tratamento	

¹No 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

Doentes com 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 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 e doentes com cancro do pulmão de não-pequenas células 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 $> 5 \times$ LSN ou AST $> 10 \times$ LSN, não existem dados suficientes para permitir recomendações posológicas, independentemente da indicação (ver secções 4.4 e 5.2).

Doentes com 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).

Pessoas idosas

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 ≥ 65 anos de idade podem ser mais suscetíveis de desenvolverem neutropenia no primeiro ciclo de tratamento.

População pediátrica

A segurança e a eficácia de Abraxane em crianças e adolescentes com 0-17 anos de idade não foram estabelecidas. Não existe utilização relevante de Abraxane na população pediátrica na indicação de carcinoma metastático da mama, adenocarcinoma do pâncreas ou cancro do pulmão de não-pequenas células.

Modo de administração

Administrar a suspensão reconstituída de Abraxane por via intravenosa utilizando um dispositivo de perfusão incorporando um filtro de 15 µm. 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/mm³.

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/mm³ e as plaquetas recuperem para >100.000 células/mm³ (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 ≥ 1500 células/mm³, 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 ≤ 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 cardiotoxícos, 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.

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 (≥ 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

Quando reconstituído, cada ml de concentrado de Abraxane contém 0,183 mmol de sódio, equivalente a 4,2 mg de sódio. Este facto deve ser tomado em consideração pelos doentes com uma dieta controlada em 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 (por ex., cetoconazol e outros antifúngicos imidazólicos, eritromicina, fluoxetina, gemfibrozil, cimetidina, ritonavir, saquinavir, indinavir e nelfinavir) ou induzirem (por ex., rifampicina, carbamazepina, fenitoína, efavirenz, nevirapina) quer o CYP2C8 quer o CYP3A4.

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.

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 até um mês após o tratamento com Abraxane. Os doentes do sexo masculino tratados com Abraxane são aconselhados a não conceber um filho durante e até seis meses após o tratamento.

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). 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

Desconhece-se se o paclitaxel é excretado no leite humano. Devido a potenciais reações adversas em lactentes, Abraxane está contraindicado durante o aleitamento. A amamentação deve ser interrompida durante a terapêutica.

Fertilidade

Abraxane induziu infertilidade em ratos machos (ver secção 5.3). 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.

As frequências das reações adversas associadas à administração de Abraxane estão indicadas na Tabela 6 (Abraxane em monoterapia), na Tabela 7 (Abraxane em associação com gemcitabina) e na Tabela 9 (Abraxane em associação com carboplatina).

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 ($\geq 1/10.000$, $< 1/1000$), muito raros ($< 1/10.000$). As reações adversas são apresentadas por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe de frequência.

Carcinoma da mama (Abraxane administrado em monoterapia)

Lista tabelada de reações adversas

A tabela 6 lista as reações adversas associadas à administração de Abraxane a doentes de estudos, nos quais Abraxane foi administrado em monoterapia em qualquer dose e em qualquer indicação (N = 789).

Tabela 6: Reações adversas notificadas nos estudos clínicos com Abraxane em monoterapia em qualquer dose

Infeções e infestações	<p><i>Frequentes:</i> infecção, infecção do trato urinário, foliculite, infecção do trato respiratório superior, candidíase, sinusite</p> <p><i>Pouco frequentes:</i> candidíase oral, nasofaringite, celulite, herpes simplex, infecção viral, pneumonia, infecção relacionada com cateteres, infecção fúngica, herpes zoster, infecção no local de injeção, sépsis², sépsis neutropénica²</p>
Neoplasias benignas, malignas e não especificadas (incl. quistos e polipos)	<p><i>Pouco frequentes:</i> dor metastática, necrose tumoral</p>
Doenças do sangue e do sistema linfático	<p><i>Muito frequentes:</i> neutropenia, anemia, leucopenia, trombocitopenia, linfopenia, supressão da medula óssea</p> <p><i>Frequentes:</i> neutropenia febril</p> <p><i>Raros:</i> pancitopenia</p>
Doenças do sistema imunitário	<p><i>Pouco frequentes</i>¹: hipersensibilidade</p> <p><i>Raros:</i> hipersensibilidade grave</p>
Doenças do metabolismo e da nutrição	<p><i>Muito frequentes:</i> anorexia</p> <p><i>Frequentes:</i> desidratação, diminuição do apetite, hipocalémia</p> <p><i>Pouco frequentes:</i> hipofosfatemia, retenção de fluidos, hipoalbuminemia, polidipsia, hiperglicemia, hipocalcemia, hipoglicemia, hiponatremia</p>
Perturbações do foro psiquiátrico	<p><i>Frequentes:</i> insónia, depressão, ansiedade</p> <p><i>Pouco frequentes:</i> agitação</p>
Doenças do sistema nervoso	<p><i>Muito frequentes:</i> neuropatia periférica, neuropatia, hipoestesia, parestesia</p> <p><i>Frequentes:</i> neuropatia sensorial periférica, cefaleia, disgeusia, tonturas, neuropatia motora periférica, ataxia, distúrbios sensoriais, sonolência</p> <p><i>Pouco frequentes:</i> polineuropatia, arreflexia, discinesia, hiporreflexia, neuralgia, perda sensorial, síncope, tontura postural, dor neuropática, tremor</p>
Afeções oculares	<p><i>Frequentes:</i> lacrimação aumentada, visão turva, seca dos olhos, queratoconjuntivite seca, madarose</p> <p><i>Pouco frequentes:</i> irritação ocular, dor ocular, visão anormal, diminuição da acuidade visual, conjuntivite, perturbações visuais, prurido ocular, queratite</p> <p><i>Raros:</i> edema macular cistóide²</p>
Afeções do ouvido e do labirinto	<p><i>Frequentes:</i> vertigem</p> <p><i>Pouco frequentes:</i> dor de ouvidos, zumbidos</p>
Cardiopatias	<p><i>Frequentes:</i> taquicardia, arritmia, taquicardia supraventricular</p> <p><i>Raros:</i> Bradicardia, paragem cardíaca, disfunção ventricular esquerda, insuficiência cardíaca congestiva, bloqueio auriculoventricular²</p>

Tabela 6: Reações adversas notificadas nos estudos clínicos com Abraxane em monoterapia em qualquer dose

Vasculopatias	<p><i>Frequentes:</i> rubor, afrontamentos, hipertensão, linfedema</p> <p><i>Pouco frequentes:</i> hipotensão, arrefecimento das extremidades, hipotensão ortostática</p> <p><i>Raros:</i> trombose</p>
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	<p><i>Frequentes:</i> pneumonite intersticial³, dispneia, epistaxe, dor faringolaríngea, tosse, rinite, rinorreia</p> <p><i>Pouco frequentes:</i> tosse com expectoração, dispneia de esforço, sinusite, sons respiratórios diminuídos, derrame pleural, rinite alérgica, garganta seca, congestão nasal, secreção nasal, pieira, embolia pulmonar, tromboembolismo pulmonar</p>
Doenças gastrointestinais	<p><i>Muito frequentes:</i> náuseas, diarreia, vômitos, obstipação, estomatite</p> <p><i>Frequentes:</i> dor abdominal, distensão abdominal, dor abdominal superior, dispepsia, doença de refluxo gastroesofágico, hipoestesia oral</p> <p><i>Pouco frequentes:</i> disfagia, flatulência, glossodínia, boca seca, dor gengival, fezes moles, esofagite, dor abdominal inferior, ulceração da boca, dor oral, hemorragia retal</p>
Afeções hepatobiliares	<p><i>Pouco frequentes:</i> hepatomegalia</p>
Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	<p><i>Muito frequentes:</i> alopecia, exantema</p> <p><i>Frequentes:</i> afeções das unhas, prurido, pele seca, eritema, pigmentação/descoloração das unhas, hiperpigmentação cutânea, onicólise, alterações das unhas</p> <p><i>Pouco frequentes:</i> sensibilidade do leito ungueal, urticária, dor cutânea, reação de fotossensibilidade, distúrbios de pigmentação, exantema com prurido, afeções cutâneas, hiperidrose, onicomadese, exantema eritematoso, exantema generalizado, dermatite, suores noturnos, exantema máculo-papular, vitiligo, hipotricose, desconforto ungueal, prurido generalizado, exantema macular, exantema papular, lesões cutâneas, edema facial</p> <p><i>Muito raros:</i> síndrome de Stevens-Johnson², necrólise epidérmica tóxica²</p>
Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos	<p><i>Muito frequentes:</i> artralgia, mialgia</p> <p><i>Frequentes:</i> dor nas extremidades, ostealgia, dor nas costas, câibras musculares, dores nos membros</p> <p><i>Pouco frequentes:</i> dor na parede torácica, fraqueza muscular, cervicalgia, dor nas virilhas, espasmos musculares, dor musculoesquelética, dor nos flancos, desconforto nos membros, fraqueza muscular</p>
Doenças renais e urinárias	<p><i>Pouco frequentes:</i> disúria, polaquiúria, hematúria, noctúria, poliúria, incontinência urinária</p>
Doenças dos órgãos genitais e da mama	<p><i>Pouco frequentes:</i> dor mamária</p>

Tabela 6: Reações adversas notificadas nos estudos clínicos com Abraxane em monoterapia em qualquer dose

<p>Perturbações gerais e alterações no local de administração</p>	<p><i>Muito frequentes:</i> fadiga, astenia, pirexia</p> <p><i>Frequentes:</i> edema periférico, inflamação das mucosas, dor, calafrios, edema, fraqueza, diminuição do estado geral, dor torácica, doença tipo gripal, mal-estar, letargia, hiperpirexia</p> <p><i>Pouco frequentes:</i> desconforto torácico, andar anormal, inchaço, reação no local da injeção</p> <p><i>Raros:</i> extravasamento</p>
<p>Exames complementares de diagnóstico</p>	<p><i>Frequentes:</i> diminuição do peso, alanina aminotransferase aumentada, aspartato aminotransferase aumentado, diminuição do hematócrito, diminuição na contagem de hemáceas, temperatura corporal aumentada, gama-glutamilttransferase aumentada, fosfatase alcalina sérica aumentada</p> <p><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</p>
<p>Complicações de intervenções relacionadas com lesões e intoxicações</p>	<p><i>Pouco frequentes:</i> contusão</p> <p><i>Raros:</i> hipersensibilidade a radiações ("<i>radiation recall</i>"), pneumonite por radiação</p>

MedDRA = Medical Dictionary for Regulatory Activities.

SMQ = Standardized MedDRA Query; SMQ é um grupo de vários termos preferidos do MedDRA com o objetivo de apreender um conceito médico.

¹ A frequência de reações de hipersensibilidade é calculada com base num caso claramente relacionado numa população de 789 doentes.

² Como notificado durante a monitorização pós-comercialização de Abraxane.

³ 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 utilizando SMQ do MedDRA: doença pulmonar intersticial. Ver Secção 4.4.

Descrição de reações adversas selecionadas

As seguintes são as reações adversas mais frequentes e clinicamente relevantes relacionadas com 229 doentes com carcinoma metastático da mama que foram tratados com 260 mg/m² de Abraxane uma vez em intervalos de três semanas no estudo clínico de referência de fase III.

Doenças do sangue e do sistema linfático

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/mm³) 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.

Doenças do sistema nervoso

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.

Doenças gastrointestinais

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

Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos

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

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

Foi notificada astenia/fadiga em 40% dos doentes.

Adenocarcinoma do pâncreas (Abraxane administrado em associação com gemcitabina)

Lista tabelada de reações adversas

As reações adversas foram avaliadas em 421 doentes tratados com Abraxane em associação com gemcitabina e em 402 doentes tratados com gemcitabina em monoterapia que receberam tratamento sistémico de primeira linha para o adenocarcinoma metastático do pâncreas num ensaio aberto, controlado, aleatorizado, de fase III. A Tabela 7 indica as reações adversas avaliadas em doentes com adenocarcinoma do pâncreas tratados com Abraxane em associação com gemcitabina.

Tabela 7: Reações adversas notificadas com Abraxane em associação com gemcitabina (N=421)

Infeções e infestações	<i>Frequentes:</i> Sépsis, pneumonia, candidíase oral
Doenças do sangue e do sistema linfático	<i>Muito frequentes:</i> Neutropenia, anemia, trombocitopenia <i>Frequentes:</i> Pancitopenia <i>Pouco frequentes:</i> Púrpura trombocitopénica trombótica
Doenças do metabolismo e da nutrição	<i>Muito frequentes:</i> Desidratação, diminuição do apetite, hipocaliemia
Perturbações do foro psiquiátrico	<i>Muito frequentes:</i> Insónia, depressão <i>Frequentes:</i> Ansiedade
Doenças do sistema nervoso	<i>Muito frequentes:</i> Neuropatia periférica ¹ , disgeusia, cefaleias, tonturas <i>Pouco frequentes:</i> Paralisia do VII.º nervo
Afeções oculares	<i>Frequentes:</i> Aumento da lacrimação <i>Pouco frequentes:</i> Edema macular cistoide
Cardiopatias	<i>Frequentes:</i> Insuficiência cardíaca congestiva, taquicardia
Vasculopatias	<i>Frequentes:</i> Hipotensão, hipertensão
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	<i>Muito frequentes:</i> Dispneia, epistaxe, tosse <i>Frequentes:</i> Pneumonite ² , congestão nasal <i>Pouco frequentes:</i> Garganta seca, secreção nasal
Doenças gastrointestinais	<i>Muito frequentes:</i> Náuseas, diarreia, vómitos, obstipação, dor abdominal, dor na região superior do abdómen <i>Frequentes:</i> Estomatite, obstrução intestinal, colite, xerostomia
Afeções hepatobiliares	<i>Frequentes:</i> Colangite

Tabela 7: Reações adversas notificadas com Abraxane em associação com gemcitabina (N=421)

Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	<i>Muito frequentes:</i> Alopecia, erupção cutânea <i>Frequentes:</i> Prurido, pele seca, afeção ungueal, rubores
Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos	<i>Muito frequentes:</i> Dor nas extremidades, artralgia, mialgia <i>Frequentes:</i> Fraqueza muscular, dor óssea
Doenças renais e urinárias	<i>Frequentes:</i> Insuficiência renal aguda <i>Pouco frequentes:</i> Síndrome hemolítica urémica
Perturbações gerais e alterações no local de administração	<i>Muito frequentes:</i> Fadiga, edema periférico, pirexia, astenia, arrepios <i>Frequentes:</i> Reação no local de perfusão
Exames complementares de diagnóstico	<i>Muito frequentes:</i> Diminuição de peso, aumento da alanina aminotransferase <i>Frequentes:</i> Aumento da aspartato aminotransferase, aumento da bilirrubina sanguínea, aumento da creatinina sanguínea

MedDRA = *Medical Dictionary for Regulatory Activities*; SMQ = *Standardized MedDRA Query* (um grupo de vários termos preferidos do MedDRA com o objetivo de apreender um conceito médico).

¹ Neuropatia periférica avaliada utilizando o SMQ (âmbito geral).

² A pneumonite é avaliada utilizando o SMQ para doença pulmonar intersticial (âmbito geral).

Neste ensaio aberto, controlado, aleatorizado de fase III, foram notificadas reações adversas que resultaram em morte no período de 30 dias após a última dose do medicamento em estudo, em 4% dos doentes tratados com Abraxane em associação com gemcitabina e em 4% dos doentes tratados com gemcitabina em monoterapia.

Descrição de reações adversas selecionadas

As seguintes são as incidências mais frequentes e importantes de reações adversas relacionadas com 421 doentes com carcinoma metastático do pâncreas que foram tratados com 125 mg/m² de Abraxane em associação com gemcitabina numa dose de 1000 mg/m² administrados nos Dias 1, 8 e 15 de cada ciclo de 28 dias no estudo clínico de fase III.

Doenças do sangue e do sistema linfático

A Tabela 8 apresenta a frequência e a gravidade das anomalias laboratoriais hematológicas em doentes tratados com Abraxane em associação com gemcitabina ou com gemcitabina.

Tabela 8: Anomalias laboratoriais hematológicas detetadas no ensaio em adenocarcinoma do pâncreas

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

^a 405 doentes avaliados no grupo tratado com Abraxane/gemcitabina

^b 388 doentes avaliados no grupo tratado com gemcitabina

^c 404 doentes avaliados no grupo tratado com Abraxane/gemcitabina

Neuropatia periférica

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.

Sépsis

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. 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), inicie o tratamento com antibióticos de amplo espectro. No caso de neutropenia febril, suspenda Abraxane e a gemcitabina até a febre se resolver e a CAN for ≥ 1500 células/mm³, depois reinicie o tratamento em níveis de dose reduzidos (ver secção 4.2).

Pneumonite

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).

Cancro do pulmão de não-pequenas células (Abraxane administrado em associação com carboplatina)

Lista tabelada de reações adversas

A Tabela 9 lista as reações adversas associadas à administração de Abraxane em associação com carboplatina.

Tabela 9: Reações adversas notificadas com Abraxane em associação com carboplatina (N = 514)

Infeções e infestações	<i>Frequentes:</i> pneumonia, bronquite, infeção do trato respiratório superior, infeção do trato urinário <i>Pouco frequentes:</i> sépsis, candidíase oral
Doenças do sangue e do sistema linfático ¹	<i>Muito frequentes:</i> neutropenia ¹ , trombocitopenia ¹ , anemia ¹ , leucopenia ¹ <i>Frequentes:</i> neutropenia febril, linfopenia <i>Pouco frequentes:</i> pancitopenia
Doenças do sistema imunitário	<i>Pouco frequentes:</i> hipersensibilidade medicamentosa, hipersensibilidade
Doenças do metabolismo e da nutrição	<i>Muito frequentes:</i> diminuição do apetite <i>Frequentes:</i> desidratação
Perturbações do foro psiquiátrico	<i>Frequentes:</i> insónia

Doenças do sistema nervoso	<i>Muito frequentes:</i> neuropatia periférica ² <i>Frequentes:</i> disgeusia, cefaleia, tonturas
Afeções oculares	<i>Frequentes:</i> visão turva
Vasculopatias	<i>Frequentes:</i> hipotensão, hipertensão <i>Pouco frequentes:</i> rubor
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	<i>Muito frequentes:</i> dispneia <i>Frequentes:</i> hemoptises, epistax, tosse <i>Pouco frequentes:</i> pneumonite ³
Doenças gastrointestinais	<i>Muito frequentes:</i> diarreia, vômitos, náuseas, obstipação <i>Frequentes:</i> estomatite, dispepsia, dor abdominal, disfagia
Afeções hepatobiliares	<i>Frequentes:</i> hiperbilirrubinemia
Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	<i>Muito frequentes:</i> exantema cutâneo, alopecia <i>Frequentes:</i> prurido, alterações das unhas <i>Pouco frequentes:</i> esfoliação cutânea, dermatite alérgica, urticária
Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos	<i>Muito frequentes:</i> Artralgia, mialgia <i>Frequentes:</i> dor nas costas, dor nas extremidades, dor musculoesquelética
Perturbações gerais e alterações no local de administração	<i>Muito frequentes:</i> fadiga, astenia, edema periférico <i>Frequentes:</i> pirexia, dor torácica <i>Pouco frequentes:</i> inflamação das mucosas, extravasamento no local de perfusão, inflamação no local de perfusão, exantema no local de perfusão
Exames complementares de diagnóstico	<i>Frequentes:</i> elevação da alanina aminotransferase, elevação da aspartato aminotransferase, elevação da fosfatase alcalina sérica, diminuição do peso

MedDRA = Medical Dictionary for Regulatory Activities; SMQ = Standardized MedDRA Query

¹ Com base em avaliações laboratoriais: grau máximo de mielossupressão (população tratada)

² A neuropatia periférica é avaliada utilizando o SMQ para neuropatia (âmbito geral)

³ A pneumonite é avaliada utilizando o SMQ para doença pulmonar intersticial (âmbito geral)

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.

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

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.

Experiência pós-comercialização

Durante a monitorização de Abraxane pós-comercialização foram notificadas paralisias dos nervos cranianos, paresias das cordas vocais e casos raros de reações graves de hipersensibilidade.

Foram notificados casos raros de redução da acuidade visual devido a edema macular cistóide durante o tratamento com Abraxane. Após diagnóstico de edema macular cistóide, o tratamento com Abraxane deve ser descontinuado.

Em alguns doentes anteriormente expostos a capecitabina, foram notificados casos de eritrodisestesia palmo-plantar durante a monitorização continuada de Abraxane. Dado que estes acontecimentos foram notificados de forma voluntária durante a prática clínica, não é possível efetuarem-se estimativas reais de frequência e não foi estabelecida uma relação causal dos acontecimentos.

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/m². O segundo estudo em 63 doentes com carcinoma da mama metastático utilizou uma dose de 300 mg/m² 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/m²; IC a 95%: 4,6 – 6,2 meses) e 6,1 meses (300 mg/m²; 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/m² 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/m² 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 antraciclina.

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.ª linha terapêutica, são apresentados abaixo.

Tabela 10: 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 (260 mg/m ²)	Paclitaxel numa base de solvente (175 mg/m ²)	valor de p
<i>Taxa de resposta [IC a 95%] (%)</i>			
>1ª linha terapêutica	26,5 [18,98; 34,05] (n = 132)	13,2 [7,54; 18,93] (n = 136)	0,006 ^a
<i>*Tempo mediano até à progressão da doença [IC a 95%] (semanas)</i>			
>1ª linha terapêutica	20,9 [15,7; 25,9] (n = 131)	16,1 [15,0; 19,3] (n = 135)	0,011 ^b
<i>*Mediana da sobrevivência livre de progressão [IC a 95%] (semanas)</i>			

Tabela 10: 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 (260 mg/m ²)	Paclitaxel numa base de solvente (175 mg/m ²)	valor de p
>1 ^a linha terapêutica	20,6 [15,6; 25,9] (n = 131)	16,1 [15,0; 18,3] (n = 135)	0,010 ^b
<i>*Sobrevivência [IC a 95%] (semanas)</i>			
>1 ^a linha terapêutica	56,4 [45,1; 76,9] (n = 131)	46,7 [39,0; 55,3] (n = 136)	0,020 ^b

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

^a Teste Chi quadrado

^b 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/m² seguido de gemcitabina por perfusão intravenosa durante 30-40 minutos numa dose de 1000 mg/m², 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/m²) quando comparada com o braço da gemcitabina (9000 mg/m²).

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 oclusação, central, independente, utilizando as normas de orientação RECIST (Versão 1.0).

Tabela 11: Resultados de eficácia obtidos num estudo aleatorizado em doentes com adenocarcinoma do pâncreas (população de Intenção de Tratar)

	Abraxane (125 mg/m²)/gemcitabina (N=431)	gemcitabina (N=430)
Sobrevivência global		
Número de mortes (%)	333 (77)	359 (83)
Sobrevivência global mediana, meses (IC 95%)	8,5 (7,89; 9,53)	6,7 (6,01; 7,23)
HR _{A+G/G} (IC 95%) ^a	0,72 (0,617; 0,835)	
valor P ^b	<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
Sobrevivência livre de progressão		
Morte ou progressão, n (%)	277 (64)	265 (62)
Sobrevivência livre de progressão mediana, meses (IC 95%)	5,5 (4,47; 5,95)	3,7 (3,61; 4,04)
HR _{A+G/G} (IC 95%) ^a	0,69 (0,581; 0,821)	
valor P ^b	<0,0001	
Taxa de resposta global		
Resposta global completa ou parcial confirmada, n (%)	99 (23)	31 (7)
IC 95%	19,1; 27,2	5,0; 10,1
p _{A+G} /p _G (IC 95%)	3,19 (2,178; 4,662)	
Valor p (Teste do Chi quadrado)	<0,0001	

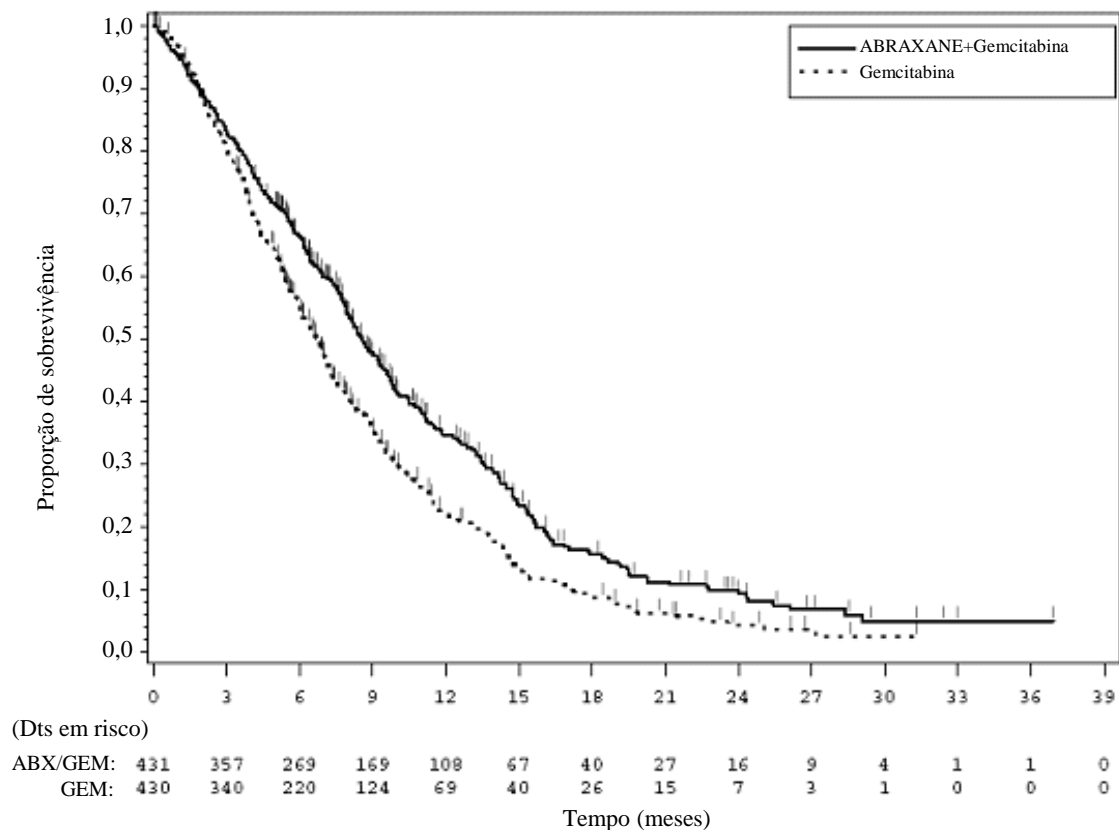
IC = intervalo de confiança, HR_{A+G/G} = razão de risco de Abraxane+gemcitabina / gemcitabina, p_{A+G}/p_G=razão da taxa de resposta de Abraxane+gemcitabina / gemcitabina

^a modelo estratificado de riscos proporcionais de Cox

^b 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, estadió 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 ≥ 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 (IC95%: 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 estadió 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 ≥ 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 mg/m² 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 AUC = 6 mg•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 mg/m², na forma de uma perfusão intravenosa de 3 horas, com pré-medicação padrão, imediatamente seguido de carboplatina administrada por via intravenosa correspondente a uma AUC = 6 mg•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 12). 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 12: Taxa de resposta global no ensaio aleatorizado do cancro do pulmão de não-pequenas células (população com intenção de tratar)

	Abraxane (100 mg/m²/semana) + carboplatina (N=521)	Paclitaxel à base de solvente (200 mg/m² de 3 em 3 semanas) + carboplatina (N=531)
Parâmetro de eficácia		
Taxa de resposta global (revisão independente)		
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.

^a 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 13).

Tabela 13: 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)

Parâmetro de eficácia	Abraxane (100 mg/m ² /semana) + carboplatina (N=521)	Paclitaxel à base de solvente (200 mg/m ² de 3 em 3 semanas) + carboplatina (N=531)
Sobrevivência sem progressão^a (revisão independente)		
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 _{AT} (IC de 95%)	0,949 (0,830; 1,086)	
Sobrevivência global		
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 _{AT} (IC de 95,1%)	0,922 (0,797; 1,066)	

IC = intervalo de confiança; RR_{AT} = 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.

^a 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 Agência Europeia de Medicamentos dispensou a obrigação de submissão dos resultados dos estudos com Abraxane em todos os sub-grupos da população pediátrica no tratamento do carcinoma da mama metastático, adenocarcinoma do pâncreas e cancro do pulmão de não-pequenas células (ver secção 4.2 para informação sobre utilização pediátrica).

5.2 Propriedades farmacocinéticas

A farmacocinética de paclitaxel total foi determinada em estudos clínicos com doses de 80 a 375 mg/m² 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/m².

Num estudo em doentes com tumores sólidos avançados, as características farmacocinéticas do paclitaxel após a administração intravenosa de Abraxane a 260 mg/m² ao longo de trinta minutos foram comparadas com as características após a injeção de 175 mg/m² 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/m², a variabilidade intradoente da AUC foi de 19% (intervalo = 3,21%-27,70%). 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 microsomas hepáticos humanos e lâminas de tecido mostram que paclitaxel é metabolizado primariamente em 6 α -hidroxipaclitaxel; e dois metabolitos de menor importância, 3'-*p*-hidroxipaclitaxel e 6 α -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/m², 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 α -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/m², a depuração plasmática média do paclitaxel varia entre 13 a 30 l/h/m², 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 ≤ 3 x LSN) ou grave (bilirrubina total >3 a ≤ 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 ≥ 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.

Pessoas idosas

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 ≥ 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.

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 e 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.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

Solução de albumina humana (contendo sódio, caprilato de sódio e N-acetil-DL-triptofanato).

6.2 Incompatibilidades

Este medicamento não deve 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 suspensão reconstituída no frasco para injetáveis

Após a primeira reconstituição, a suspensão deve ser imediatamente colocada num saco para perfusão. Contudo, a estabilidade química e física na utilização foi demonstrada durante oito horas a 2°C-8°C, na embalagem original e protegida da luz solar intensa. Alternativamente, pode manter-se protegido da luz na sala limpa.

Estabilidade da suspensão reconstituída no saco para perfusão

Após a reconstituição, a suspensão reconstituída no saco para perfusão deve ser imediatamente utilizada. Contudo, a estabilidade química e física na utilização foi demonstrada durante oito horas, a uma temperatura inferior a 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.

Suspensão reconstituída

Condições de conservação após reconstituição do medicamento, 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 suspensão entre em contacto com a pele, lavar imediatamente e cuidadosamente com água e sabão. Caso a suspensão 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 suspensão 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 ressuspensão completa de todo o pó. Deve evitar-se a formação de espuma. Caso ocorra a formação de

espuma ou aglomerados, deixar a solução em posição vertical durante pelo menos quinze minutos, até que a espuma desapareça.

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

Inspecione a suspensão no frasco para injetáveis para deteção de partículas em suspensão. Não administre a suspensão reconstituída caso se observem partículas em suspensão no frasco para injetáveis.

O volume total exato da suspensão 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

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Reino Unido

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: 11 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 liberação do lote

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Reino Unido

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

O Titular da Autorização de Introdução no Mercado deverá apresentar relatórios periódicos de segurança para este medicamento de acordo com os requisitos estabelecidos na lista Europeia de datas de referência (lista EURD), tal como previsto nos termos do n.º 7 do artigo 107.º-C da Diretiva 2001/83/CE. Esta lista encontra-se publicada 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 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).

Se a apresentação de um relatório periódico de segurança (RPS) coincidir com a atualização de um PGR, ambos podem ser apresentados ao mesmo tempo.

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 suspensão 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 suspensão contém 5 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Excipientes: Solução de albumina humana (que contém sódio, caprilato de sódio e N-acetil-DL-triptofanato).

Contém sódio, ver o folheto informativo para mais informações.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Pó para suspensão 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

VAL:

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

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

Após a primeira reconstituição: oito horas no frigorífico no frasco para injetáveis quando mantido na embalagem exterior para proteger da luz.

Num saco para perfusão: até oito horas a uma temperatura inferior a 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

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Reino Unido

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

EU/1/07/428/001

13. NÚMERO DO LOTE

Lote:

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

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

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO

Frasco para injetáveis

1. NOME DO MEDICAMENTO

Abraxane 5 mg/ml pó para suspensão 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 suspensão contém 5 mg de paclitaxel.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Excipientes: Solução de albumina humana (que contém sódio, caprilato de sódio e N-acetil-DL-triptofanato).

Contém sódio, ver o folheto informativo para mais informações.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Pó para suspensão 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

VAL.:

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

Celgene Europe Ltd
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Reino Unido

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

EU/1/07/428/001

13. NÚMERO DO LOTE

Lote:

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO**16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

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

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO

Embalagem exterior

1. NOME DO MEDICAMENTO

Abraxane 5 mg/ml pó para suspensão 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 suspensão contém 5 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Excipientes: Solução de albumina humana (que contém sódio, caprilato de sódio e N-acetil-DL-triptofanato).

Contém sódio, ver o folheto informativo para mais informações.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Pó para suspensão 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

VAL:

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

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

Após a primeira reconstituição: oito horas no frigorífico no frasco para injetáveis quando mantido na embalagem exterior para proteger da luz.

Num saco para perfusão: até oito horas a uma temperatura inferior a 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

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Reino Unido

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

EU/1/07/428/002

13. NÚMERO DO LOTE

Lote:

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

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

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO

Frasco para injetáveis

1. NOME DO MEDICAMENTO

Abraxane 5 mg/ml pó para suspensão 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 suspensão contém 5 mg de paclitaxel.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Excipientes: Solução de albumina humana (que contém sódio, caprilato de sódio e N-acetil-DL-triptofanato).

Contém sódio, ver o folheto informativo para mais informações.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Pó para suspensão 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

VAL.:

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

Celgene Europe Ltd
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Reino Unido

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

EU/1/07/428/002

13. NÚMERO DO LOTE

Lote:

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO**16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

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

B. FOLHETO INFORMATIVO

Folheto informativo: Informação para o utilizador

Abraxane 5 mg/ml pó para suspensão 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 secundários, incluindo possíveis efeitos secundários 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 secundários 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 secundários, os quais podem constituir um risco de vida, não são necessárias. Estes efeitos secundários 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 “antraciclina”.
- 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 tiver 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/mm³ - 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, nódoas negras, 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

Este medicamento não foi estudado em crianças e adolescentes, já que o cancro da mama, cancro do pâncreas e cancro do pulmão não ocorrem nestes grupos etários.

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)

Gravidez, aleitamento e fertilidade

O paclitaxel poderá provocar graves anomalias congénitas, pelo que não deve ser utilizado se estiver grávida.

As mulheres com potencial para engravidar deverão utilizar um método contraceptivo eficaz durante e até um mês 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 não conceber um filho durante e até seis 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

Cada ml de Abraxane contém cerca de 4,2 mg de sódio. Esta informação deve ser tida em consideração se estiver a fazer uma dieta controlada em 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/m² de área de superfície corporal administrada durante um período de 30 minutos. A dose habitual no cancro avançado do pâncreas é de 125 mg/m² 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/m² 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.

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

4. Efeitos secundários possíveis

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

Os efeitos secundários **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, formiguelo 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 secundários **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 secundários **pouco frequentes** podem afetar até 1 pessoa em cada 100:

- aumento do peso, aumento de lactato desidrogenase no sangue, diminuição da função renal, glicémia 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 expectoração, 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
- aftas, 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 secundários **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 secundários **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)

Comunicação de efeitos secundários

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

5. Como conservar 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 VAL. 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 suspensão deve ser utilizada de imediato. Se não for utilizada de imediato, a suspensão poderá ser armazenada no frigorífico (2°C-8°C) até oito horas, no frasco para injetáveis quando mantido na embalagem exterior para proteger da luz.

A suspensão reconstituída para perfusão intravenosa pode ser mantida até oito horas a uma temperatura inferior a 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 suspensão contém 5 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina.

O outro componente é a albumina humana (que contém sódio, caprilato de sódio e N-acetil-DL-triptofanato).

Qual o aspeto de Abraxane e conteúdo da embalagem

Abraxane é um pó branco a amarelo para suspensão 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 e Fabricante

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Reino Unido

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

Este folheto foi revisto pela última vez em

Informação pormenorizada sobre este medicamento está disponível na Internet no *site* 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 suspensão 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 suspensão contém 5 mg de paclitaxel formulado como nanopartículas ligadas à albumina. A suspensão 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 humificação adequada do sólido. Depois, rodar suavemente e/ou inverter o frasco para injetáveis lentamente durante pelo menos dois minutos até à ressuspensão completa de todo o pó. Deve evitar-se a formação de espuma. Caso ocorra a formação de espuma ou aglomerados, deixar a solução em posição vertical durante pelo menos quinze minutos, até que a espuma desapareça.

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

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

O volume total exato da suspensão 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 suspensão reconstituída no frasco para injetáveis

Após a primeira reconstituição, a suspensão deve ser imediatamente colocada num saco para perfusão. Contudo, a estabilidade química e física durante a utilização foi demonstrada durante oito horas a 2°C-8°C, na embalagem original e protegida da luz solar intensa.

Estabilidade da suspensão reconstituída no saco de perfusão

Após a reconstituição, a suspensão reconstituída no saco para perfusão deve ser imediatamente utilizada. Contudo, a estabilidade química e física na utilização foi demonstrada durante oito horas, a temperatura inferior a 25°C.