

ANEXA I
REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Celdoxome pegylated liposomal 2 mg/ml concentrat pentru dispersie perfuzabilă

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Un ml de concentrat pentru dispersie perfuzabilă conține clorhidrat de doxorubicină 2 mg într-o formulare lipozomală polietilenglicată.

Celdoxome pegylated liposomal concentrat pentru dispersie perfuzabilă sub formă lipozomală conține clorhidrat de doxorubicină încapsulat în lipozomi legați la suprafață cu metoxipolietilenglicol (MPEG). Acest proces este cunoscut ca polietilenglicare și protejează detectarea lipozomilor de către sistemul mononuclear fagocitar (SMF), crescând astfel timpul acestora de circulație în sânge.

Excipienți cu efect cunoscut

Un ml de concentrat pentru dispersie perfuzabilă conține 9,6 mg fosfatidilcolină total hidrogenată din soia (din boabe de soia) (vezi pct. 4.3).

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Concentrat pentru dispersie perfuzabilă (concentrat steril)

Suspensie translucidă, de culoare roșie, cu un pH de 6,5.

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Celdoxome pegylated liposomal este indicat la adulți:

- ca monoterapie, în tratamentul cancerului mamar metastatic, la paciente cu risc cardiac crescut.
- în tratamentul cancerului ovarian în stadiu avansat, la paciente cu eșec terapeutic la regimul chimioterapic de primă linie, cu compuși de platină.
- în asociere cu bortezumib pentru tratamentul mielomului multiplu progresiv, la pacienți cărora li s-a administrat anterior cel puțin un tratament și care au fost deja supuși unui transplant de măduvă osoasă sau care nu au indicație de transplant de măduvă osoasă.
- în tratamentul sarcomului Kaposi (SK) corelat cu SIDA, la pacienții cu un număr mic de limfocite CD4 (< 200 limfocite CD4/mm³) și cu afectare mucocutanată sau viscerală extinsă.

Celdoxome pegylated liposomal poate fi utilizat în chimioterapia sistemică de primă linie sau în chimioterapia de linia a doua la pacienții cu SK-SIDA la care boala a avansat sau la pacienții cu intoleranță la tratament, la care s-a administrat anterior chimioterapie sistemică asociată, cuprinzând cel puțin două dintre următoarele chimioterapice: alcaloid de vinca, bleomicină și doxorubicină standard (sau altă antracilină).

4.2 Doze și mod de administrare

Celdoxome pegylated liposomal trebuie administrat numai sub supravegherea unui medic oncolog, specializat în administrarea de citotoxice.

Celdoxome pegylated liposomal are proprietăți farmacocinetice unice și nu trebuie înlocuit cu alte forme farmaceutice de clorhidrat de doxorubicină.

Doze

Cancer mamar/Cancer ovarian

Celdoxome pegylated liposomal trebuie administrat intravenos, în doză de 50 mg/m², o dată la 4 săptămâni, atât timp cât boala nu progresează și pacientul continuă să tolereze tratamentul.

Mielom multiplu

Celdoxome pegylated liposomal trebuie administrat în doză de 30 mg/m² în ziua a 4-a a regimului de 3 săptămâni de bortezomib, sub forma unei perfuzii cu durată de 1 oră, administrată imediat după perfuzia cu bortezomib. Regimul cu bortezomib constă în 1,3 mg/m² în zilele 1, 4, 8 și 11, la fiecare 3 săptămâni. Doza se repetă atâta timp cât pacientul are un răspuns satisfăcător și tolerează tratamentul. În ziua 4, dozarea ambelor medicamente poate fi amânată cu maximum 48 ore, dacă este necesar din punct de vedere medical. Dozele de bortezomib trebuie să fie administrate la cel puțin 72 ore distanță între doze.

SK corelat cu SIDA

Celdoxome pegylated liposomal trebuie administrat intravenos, 20 mg/m², o dată la două-trei săptămâni. Trebuie evitate intervalele mai scurte de 10 zile, deoarece nu pot fi excluse acumularea și creșterea toxicității medicamentului. Pentru obținerea unui răspuns terapeutic, pacienților li se recomandă tratamentul timp de două până la trei luni. Tratamentul trebuie continuat atâta timp cât se consideră necesar pentru menținerea răspunsului terapeutic.

Pentru toți pacienții

Dacă pacientul prezintă simptome sau semne precoce de reacție la perfuzie (vezi pct. 4.4 și 4.8), perfuzia trebuie întreruptă imediat, trebuie să se administreze premedicație adecvată (antihistaminice și/sau glucocorticoizi cu acțiune de scurtă durată) și tratamentul se reia cu o viteză mai mică.

Ghiduri de modificare a dozei de Celdoxome pegylated liposomal

Pentru evitarea reacțiilor adverse, cum ar fi eritrodisestezia palmo-plantară (EPP), stomatita sau toxicitatea hematologică, doza poate fi redusă sau întârziată. Tabelele de mai jos prezintă ghidurile de modificare a dozelor de Celdoxome pegylated liposomal, în funcție de aceste reacții adverse. Clasificarea manifestărilor toxice din aceste tabele se bazează pe Criteriile privind manifestările toxice frecvente formulate de Institutul Național al Cancerului (NCI-CTC).

Tabelele pentru EPP (Tabelul 1) și stomatită (Tabelul 2) prezintă schema de modificare a dozelor utilizate în studiile clinice, în tratamentul pacientelor cu cancer mamar sau ovarian (modificarea ciclului terapeutic recomandat de 4 săptămâni); dacă aceste manifestări toxice apar la pacienții cu SK corelat cu SIDA, ciclul terapeutic recomandat de 2-3 săptămâni poate fi modificat într-o manieră similară.

Tabelul pentru toxicitatea hematologică (Tabelul 3) prezintă schema de modificare a dozelor utilizată în studiile clinice, în tratamentul pacientelor numai cu cancer mamar sau ovarian. Modificarea dozelor la pacienții cu SK corelat cu SIDA este indicată în Tabelul 4.

Tabelul 1. Eritrodisestezia palmo-plantară

	Săptămâni după doza anterioară de Celdoxome pegylated liposomal		
Gradul de toxicitate la estimarea curentă	Săptămâna 4	Săptămâna 5	Săptămâna 6
Gradul 1 (eritem ușor, tumefacție sau descumare care nu	Se readministrează doza numai dacă pacientul nu a prezentat anterior o manifestare	Se readministrează doza numai dacă pacientul nu a prezentat anterior o manifestare	Se reduce doza cu 25 %; se revine la intervalul de 4 săptămâni

afectează activitățile zilnice)	toxică cutanată de Gradul 3 sau 4; în caz contrar, se așteaptă încă o săptămână	toxică cutanată de Gradul 3 sau 4; în caz contrar, se așteaptă încă o săptămână	
Gradul 2 (eritem, descumare sau tumefacție care afectează, dar nu împiedică desfășurarea normală a activităților fizice; prezența unor mici vezicule sau ulcerații cu diametru mai mic de 2 cm)	Se așteaptă încă o săptămână	Se așteaptă încă o săptămână	Se reduce doza cu 25 %; se revine la intervalul de 4 săptămâni
Gradul 3 (vezicule, ulcerații sau tumefacție care afectează mersul sau desfășurarea normală a activităților zilnice; pacientul nu poate îmbrăca haine obișnuite)	Se așteaptă încă o săptămână	Se așteaptă încă o săptămână	Se întrerupe definitiv tratamentul
Gradul 4 (proces difuz sau local care produce complicații infecțioase sau necesită repaus la pat sau spitalizare)	Se așteaptă încă o săptămână	Se așteaptă încă o săptămână	Se întrerupe definitiv tratamentul

Tabelul 2. Stomatită

	Săptămâni după doza anterioară de Celdoxome pegylated liposomal		
Gradul de toxicitate la estimarea curentă	Săptămâna 4	Săptămâna 5	Săptămâna 6
Gradul 1 (ulcere nedureroase, eritem sau durere ușoară)	Se readministrează doza numai dacă pacientul nu a prezentat anterior stomatită de Gradul 3 sau 4; în caz contrar, se așteaptă încă o săptămână	Se readministrează doza numai dacă pacientul nu a prezentat anterior stomatită de Gradul 3 sau 4; în caz contrar, se așteaptă încă o săptămână	Se reduce doza cu 25 %; se revine la intervalul de 4 săptămâni sau se întrerupe tratamentul la recomandarea medicului
Gradul 2 (eritem dureros, edem sau ulcerații, dar pacientul poate să se alimenteze)	Se așteaptă încă o săptămână	Se așteaptă încă o săptămână	Se reduce doza cu 25 %; se revine la intervalul de 4 săptămâni sau se întrerupe tratamentul la recomandarea medicului
Gradul 3 (eritem dureros, edem sau ulcerații, dar pacientul nu poate să se alimenteze)	Se așteaptă încă o săptămână	Se așteaptă încă o săptămână	Se întrerupe definitiv tratamentul
Gradul 4 (necesită alimentare parenterală sau enterală)	Se așteaptă încă o săptămână	Se așteaptă încă o săptămână	Se întrerupe definitiv tratamentul

Tabelul 3. Toxicitate hematologică (NAN sau trombocite) – tratamentul pacienților cu cancer mamar sau ovarian

GRADUL	NAN	TROMBOCITE	MODIFICARE
Gradul 1	1 500 – 1 900	75 000 – 150 000	Se reia tratamentul fără reducerea dozei.
Gradul 2	1 000 – < 1 500	50 000 – < 75 000	Se așteaptă până când NAN \geq 1 500, iar trombocitele \geq 75 000; se reia tratamentul fără reducerea dozei.
Gradul 3	500 – < 1 000	25 000 – < 50 000	Se așteaptă până când NAN \geq 1 500, iar trombocitele \geq 75 000; se reia tratamentul fără reducerea dozei.
Gradul 4	< 500	< 25 000	Se așteaptă până când NAN \geq 1 500, iar trombocitele \geq 75 000; se reduce doza cu 25 % sau se continuă administrarea dozei complete asociat cu factor de creștere.

La pacienții cu mielom multiplu tratați cu Celdoxome pegylated liposomal în asociere cu bortezomib, care prezintă EPP sau stomatită, doza de Celdoxome pegylated liposomal trebuie modificată în modul descris în Tabelul 1 și, respectiv, în Tabelul 2 de mai sus. Tabelul 4 de mai jos furnizează programul folosit în cazul altor modificări de doze în studiile clinice în tratamentul pacienților cu mielom multiplu care primesc tratament combinat cu Celdoxome pegylated liposomal și bortezomib. Pentru mai multe informații detaliate referitoare la regimul de dozare și la ajustarea dozelor de bortezomib, a se vedea RCP-ul pentru bortezomib.

Tabelul 4. Ajustarea dozelor în tratamentul combinat cu Celdoxome pegylated liposomal + bortezomib – pacienți cu mielom multiplu

Statusul pacienților	Celdoxome pegylated liposomal	Bortezomib
Febră \geq 38°C și NAN < 1 000/mm ³	Nu administrați acest ciclu dacă modificările au survenit înainte de ziua 4; dacă modificările sunt înregistrate după ziua 4, reduceți doza următoare cu 25 %.	Reduceți doza următoare cu 25 %.
În orice zi a administrării medicamentului după ziua 1 a fiecărui ciclu: număr trombocite < 25 000/mm ³ hemoglobină < 8 g/dl NAN < 500/mm ³	Nu administrați acest ciclu dacă modificările au survenit înainte de ziua 4; dacă modificările sunt înregistrate după ziua 4, reduceți doza următoare cu 25 % în următoarele cicluri, dacă doza de bortezomib este redusă datorită toxicității hematologice.*	Nu administrați doza; dacă într-un ciclu sunt administrate 2 sau mai multe doze, la următoarele cicluri reduceți doza cu 25 %.
Toxicitate non-hematologică grad 3 sau 4 legată de medicament	Nu administrați doza până la recuperare la grad < 2 și reduceți doza cu 25 % la toate administrările ulterioare.	Nu administrați doza până la recuperare la grad < 2 și reduceți doza cu 25 % la toate administrările ulterioare.
Durere neuropatică sau neuropatie periferică	Nu este necesară ajustarea dozei.	A se vedea RCP-ul pentru bortezomib.

*pentru mai multe informații referitoare la modul de dozare și ajustarea dozelor de bortezomib, a se vedea RCP-ul pentru bortezomib.

În cazul pacienților cu SK corelat cu SIDA la care se administrează Celdoxome pegylated liposomal, toxicitatea hematologică poate impune reducerea dozei, întreruperea sau amânarea terapiei. Tratamentul cu doxorubicină lipozomală trebuie întrerupt temporar la pacienții la care NAN este < 1 000/mm³ și/sau numărul de trombocite este < 50 000/mm³. Se pot administra concomitent G-CSF

(sau GM-CSF) ca terapie de susținere a hemoleucogramei în ciclurile următoare în cazul în care NAN este $< 1\ 000/\text{mm}^3$.

Insuficiență hepatică

Farmacocinetica doxorubicinei lipozomale determinată la un număr mic de pacienți cu bilirubinemie totală crescută nu diferă de cea a pacienților cu bilirubinemie totală normală; cu toate acestea, până în momentul acumulării experienței suplimentare, la pacienții cu insuficiență hepatică doza de Celdoxome pegylated liposomal trebuie redusă pe baza rezultatelor obținute în studiile clinice privind cancerul mamar și ovarian, după cum urmează: la începutul tratamentului, dacă bilirubina este cuprinsă între 1,2 - 3,0 mg/dl, prima doză se reduce cu 25 %. Dacă bilirubina este $> 3,0$ mg/dl, prima doză se reduce cu 50 %. Dacă pacientul tolerează prima doză, fără creșterea bilirubinemiei sau a enzimelor hepatice, doza pentru ciclul al 2-lea poate fi crescută până la nivelul dozei următoare, de exemplu dacă prima doză este redusă cu 25 %, în ciclul al 2-lea doza poate fi crescută până la doza completă; dacă prima doză este redusă cu 50 %, pentru ciclul al 2-lea doza poate fi crescută la 75 % din doza completă. Dacă este tolerat, dozajul poate fi crescut pentru următoarele cicluri la doza completă. Celdoxome pegylated liposomal poate fi administrat la pacienți cu metastaze hepatice care prezintă concomitent creșteri ale bilirubinei și enzimelor hepatice la valori de până la 4 ori mai mari decât limita superioară a valorii normale. Înaintea administrării Celdoxome pegylated liposomal, trebuie evaluată funcția hepatică utilizând teste convenționale de laborator clinic, cum ar fi ALT/AST, fosfataza alcalină și bilirubina.

Insuficiență renală

Deoarece doxorubicina se metabolizează în ficat și se excretă pe cale biliară, nu este necesară modificarea dozei. Datele de farmacocinetică la nivel populațional (cu clearance-ul creatininei între 30 – 156 ml/minut) demonstrează faptul că funcția renală nu influențează clearance-ul doxorubicinei lipozomale. Nu sunt disponibile date de farmacocinetică la pacienți cu clearance al creatininei sub 30 ml/minut.

Pacienți cu SK corelat cu SIDA cu splenectomie

Deoarece nu există experiență privind administrarea Celdoxome pegylated liposomal la pacienții cu splenectomie, la această categorie de pacienți nu se recomandă tratamentul cu Celdoxome pegylated liposomal.

Copii și adolescenți

Experiența privind administrarea la copii este limitată. Celdoxome pegylated liposomal nu este recomandat la pacienții cu vârsta sub 18 ani.

Vârstnici

Analizele populaționale efectuate la pacienți cu vârsta între 21 – 75 ani au demonstrat că farmacocinetica Celdoxome pegylated liposomal nu suferă modificări semnificative în funcție de vârsta pacienților.

Mod de administrare

Celdoxome pegylated liposomal trebuie administrat sub formă de perfuzie intravenoasă. Pentru instrucțiuni suplimentare referitoare la preparare și precauții speciale de manipulare vezi pct. 6.6.

Celdoxome pegylated liposomal nu trebuie administrat în bolus sau sub formă de dispersie nediluată. Se recomandă ca perfuzia de Celdoxome pegylated liposomal să fie conectată printr-un cateter periferic la o perfuzie cu glucoză 5 % (50 mg/ml) pentru a obține o diluție mai mare și pentru a diminua riscul de tromboză și extravazare. Perfuzia poate fi administrată într-o venă periferică. Nu trebuie utilizate linii perfuzoare cu filtre incluse. Celdoxome pegylated liposomal nu trebuie

administrat intramuscular sau subcutanat (vezi pct. 6.6).

Pentru doze < 90 mg: Celdoxome pegylated liposomal trebuie diluat în 250 ml soluție perfuzabilă de glucoză 5 % (50 mg/ml).

Pentru doze ≥ 90 mg: Celdoxome pegylated liposomal trebuie diluat în 500 ml soluție perfuzabilă de glucoză 5 % (50 mg/ml).

Cancer mamar/cancer ovarian/mielom multiplu

Pentru a reduce riscul apariției reacțiilor la perfuzie, doza inițială trebuie administrată cu o viteză de cel mult 1 mg/minut. Dacă nu se observă nicio reacție la perfuzie, perfuziile ulterioare de Celdoxome pegylated liposomal pot fi administrate pe o perioadă de 60 minute.

În cazul pacienților care prezintă o reacție la perfuzie, metoda de perfuzare trebuie modificată, după cum urmează:

5 % din doza totală trebuie perfuzată lent, în primele 15 minute. Dacă perfuzia este tolerată fără reacție, viteza perfuziei se poate dubla pentru următoarele 15 minute. Dacă este tolerată, perfuzia poate fi terminată în decursul următoarei ore, cu o durată totală de perfuzare de 90 minute.

SK corelat cu SIDA

Doza de Celdoxome pegylated liposomal trebuie diluată în 250 ml soluție perfuzabilă de glucoză 5 % (50 mg/ml) și se administrează în perfuzie intravenoasă timp de 30 minute.

4.3 Contraindicații

Hipersensibilitate la substanța activă, arahide sau soia sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.

Celdoxome pegylated liposomal nu trebuie administrat la pacienții cu SK-SIDA care pot fi tratați eficient prin administrarea locală sau sistemică de interferon alfa.

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Având în vedere diferența între profilurile farmacocinetice și schemele de tratament, Celdoxome pegylated liposomal nu trebuie înlocuit cu alte forme farmaceutice de clorhidrat de doxorubicină.

Toxicitate cardiacă

Se recomandă ca toți pacienții care utilizează regulat doxorubicină lipozomală să fie monitorizați frecvent prin ECG. Modificările tranzitorii ale ECG, cum sunt aplatizarea undei T, subdenivelarea segmentului S-T și aritmiile benigne, nu sunt considerate a reprezenta indicații obligatorii de întrerupere a tratamentului cu doxorubicină lipozomală. Cu toate acestea, se consideră că scurtarea complexului QRS este mai sugestivă pentru manifestări toxice cardiace. Dacă apar astfel de modificări, trebuie avută în vedere efectuarea testului cel mai relevant pentru o afectare miocardică provocată de antraciclina și anume, biopsia endomiocardică.

Metodele mai specifice decât ECG-ul pentru evaluarea și monitorizarea funcțiilor cardiace sunt măsurarea fracției de ejeție a ventriculului stâng prin ecocardiografie sau, preferabil, prin angiografie multiplă (AGMU). Aceste metode trebuie aplicate înaintea începerii terapiei cu doxorubicină lipozomală și repetate periodic în timpul tratamentului. Evaluarea funcției ventriculului stâng este obligatorie înaintea fiecărei administrări de doxorubicină lipozomală care depășește doza terapeutică cumulativă de antraciclina de 450 mg/m² pe viață.

Testele și metodele de evaluare menționate mai sus privind monitorizarea funcției cardiace în timpul tratamentului cu antraciclina se efectuează în următoarea ordine: monitorizarea ECG, măsurarea

fracției de ejeție a ventriculului stâng, biopsia endomiocardică. În cazul în care rezultatul unui test indică o posibilă afectare miocardică asociată tratamentului cu doxorubicină lipozomală, trebuie evaluat cu atenție raportul dintre beneficiul continuării terapiei și riscul producerii unei leziuni miocardice.

La pacienții cu afecțiuni cardiace care necesită tratament doxorubicina lipozomală trebuie administrată numai dacă beneficiul terapeutic depășește riscul potențial.

La pacienții cu insuficiență cardiacă tratați cu doxorubicină lipozomală sunt necesare precauții.

În caz de suspiciune de cardiomiopatie, de exemplu fracția de ejeție a ventriculului stâng a scăzut semnificativ față de valorile înregistrate înainte de tratament și/sau fracția de ejeție a ventriculului stâng este mai mică decât valoarea relevantă din punct de vedere al prognosticului (de exemplu < 45 %), se poate avea în vedere efectuarea unei biopsii endomiocardice, iar beneficiul continuării terapiei trebuie evaluat cu atenție, comparativ cu riscul producerii unei afectări cardiace ireversibile.

Insuficiența cardiacă congestivă provocată de cardiomiopatie poate să apară brusc, fără a se înregistra anterior modificări ECG, putând fi observată de asemenea după câteva săptămâni de la întreruperea definitivă a tratamentului.

Sunt necesare precauții la pacienții care au fost tratați cu alte antraciline. La stabilirea dozei totale de clorhidrat de doxorubicină este necesar să se ia în considerare orice tratament anterior (sau concomitent) cu cardiotoxice cum sunt alte antraciline/antrachinone sau de exemplu 5-fluorouracil. Toxicitatea cardiacă poate să apară și în cazul administrării unor doze cumulative de antracilină mai mici de 450 mg/m², la pacienții la care s-a efectuat anterior iradiere mediastinală sau care au utilizat terapie concomitentă cu ciclofosamidă.

Profilul de siguranță cardiacă în cazul schemei terapeutice recomandate atât pentru cancerul mamar cât și pentru cel ovarian (50 mg/m²) este similar cu cel de la doza de 20 mg/m² la pacienții cu SK-SIDA (vezi pct. 4.8).

Mielosupresie

Mulți pacienți tratați cu doxorubicină lipozomală prezintă o mielosupresie inițială provocată de anumiți factori, cum sunt infecția preexistentă cu HIV sau administrarea concomitent sau anterior a numeroase medicamente ori tumori la nivelul măduvei hematopoietice. Într-un studiu pivot efectuat la paciente cu cancer ovarian tratate cu doze de 50 mg/m², mielosupresia a fost, în general, ușoară până la moderată, reversibilă și nu a fost asociată cu episoade de infecție neutropenică sau sepsis. În plus, într-un studiu clinic controlat cu doxorubicină lipozomală comparativ cu topotecan, incidența sepsisului asociat tratamentului a fost semnificativ mai mică la pacientele cu cancer ovarian tratate cu doxorubicină lipozomală comparativ cu grupul tratat cu topotecan. În mod similar, o incidență mică a mielosupresiei a fost constatată într-un studiu clinic efectuat la paciente cu cancer mamar metastatic, cărora li s-a administrat doxorubicină lipozomală ca primă linie. În contrast cu experiența la pacientele cu cancer mamar sau cancer ovarian, la pacienții cu SK-SIDA, mielosupresia pare să constituie evenimentul advers care impune limitarea dozei (vezi pct. 4.8). Din cauza potențialului de a provoca supresie medulară, în timpul tratamentului cu doxorubicină lipozomală și, cel puțin, înaintea administrării fiecărei doze de doxorubicină lipozomală trebuie să se verifice frecvent hemoleucograma.

Mielosupresia severă persistentă poate provoca suprainfecție sau hemoragie.

În cadrul unor studii clinice controlate la pacienți cu SK-SIDA s-a constatat că, în comparație cu terapia cu bleomicină/vincristină, infecțiile oportuniste au fost aparent mai frecvente în timpul tratamentului cu doxorubicină lipozomală. Pacienții și medicii trebuie să fie conștienți de existența acestei incidențe mai mari și să ia măsurile adecvate.

Malignități hematologice secundare

Ca și în cazul altor antineoplazice care afectează sinteza ADN-ului, la pacienții care au utilizat tratament asociat cu doxorubicină s-au raportat leucemie mieloidă acută secundară și mielodisplazie. De aceea, pacienții tratați cu doxorubicină trebuie supravegheați hematologic.

Neoplasme orale secundare

Au fost raportate cazuri foarte rare de cancere orale secundare la pacienții cu expunere pe o perioadă lungă de timp la doxorubicină lipozomală (mai mult de un an) sau la cei care au utilizat o doză cumulată de doxorubicină lipozomală mai mare de 720 mg/m². Cazurile de cancere orale secundare au fost diagnosticate atât în timpul tratamentului cu doxorubicină lipozomală, cât și până la 6 ani după ultima administrare. Pacienții trebuie examinați la intervale regulate de timp pentru prezența ulcerărilor orale sau orice alte manifestări de disconfort la nivelul cavității bucale care ar putea fi un indicator de cancer oral secundar.

Reacții asociate perfuziei

În interval de câteva minute după inițierea perfuziei cu Celdoxome pegylated liposomal pot să apară uneori reacții legate de perfuzie, grave sau care pun viața în pericol, caracterizate prin reacții de tip alergic sau anafilactoid, cu manifestări incluzând astm bronșic, înroșirea feței, erupție cutanată urticariană, dureri în piept, febră, hipertensiune arterială, tahicardie, prurit, transpirații, dispnee, edem facial, frisoane, dureri lombare, senzație de constricție la nivelul toracelui și faringelui și/sau hipotensiune arterială. Foarte rar, s-au observat convulsii, ca și reacții legate de perfuzie. De obicei, întreruperea temporară a perfuziei determină remiterea acestor simptome fără a necesita alte tratamente. Cu toate acestea, trebuie să fie disponibile pentru utilizare imediată medicația corespunzătoare tratamentului acestor simptome (de exemplu, antihistaminice, glucocorticoizi, adrenalină și anticonvulsivante), precum și echipament medical pentru cazuri de urgență. La majoritatea pacienților, tratamentul poate fi reluat după remiterea simptomatologiei, fără recidiva lor. Reacțiile asociate perfuziei au reapărut rareori după primul ciclu de tratament. Pentru a reduce riscul apariției reacțiilor la perfuzie, doza inițială trebuie administrată cu o viteză care să nu depășească 1 mg/minut (vezi pct. 4.2).

Sindromul eritrodisesteziei palmo-plantară (EPP)

EPP se caracterizează prin erupții cutanate eritematoase maculare dureroase. La pacienții care prezintă un astfel de eveniment, în general acesta apare după două sau trei cicluri de tratament. Ameliorarea apare de obicei în 1 – 2 săptămâni și în unele cazuri poate dura până la 4 săptămâni sau mai mult până la remisiunea completă. Piridoxina în doze de 50 – 150 mg pe zi și glucocorticoizii au fost folosiți pentru profilaxia și tratamentul EPP; cu toate acestea, aceste terapii nu au fost evaluate în studii clinice de fază III. Alte strategii pentru prevenirea și tratamentul EPP includ menținerea mâinilor și picioarelor la temperaturi scăzute prin expunerea la apă rece (umeziri, băi sau înot), evitarea căldurii excesive/apelor fierbinți și evitarea menținerii lor acoperite (fără șosete, mănuși sau încălțăminte prea strâmtă). EPP pare a fi legată în principal de schema de administrare a dozelor și poate fi redusă prin prelungirea cu 1 – 2 săptămâni a intervalului dintre doze (vezi pct. 4.2). Cu toate acestea, această reacție poate fi severă și debilitantă la unii pacienți și poate necesita întreruperea definitivă a tratamentului (vezi pct. 4.8).

Boala pulmonară interstițială (BPI)

Boala pulmonară interstițială (BPI), care poate avea un debut acut, a fost observată la pacienți care au primit doxorubicină polietilenglicată lipozomală, incluzând cazuri de deces (vezi pct. 4.8). În cazul în care pacienții prezintă o înrăutățire a simptomelor respiratorii precum dispnee, tuse seacă și febră, administrarea de Celdoxome pegylated liposomal trebuie întreruptă și pacientului trebuie să i se efectueze imediat investigații. Dacă se confirmă prezența BPI, administrarea de Celdoxome pegylated liposomal trebuie întreruptă, iar pacientul trebuie tratat în mod corespunzător.

Extravazare

Cu toate că necroza locală ulterioară extravazării a fost raportată foarte rar, Celdoxome pegylated

liposomal este considerat un medicament iritant. Studiile la animale indică faptul că administrarea de clorhidrat de doxorubicină sub formă lipozomală reduce potențialul de leziuni prin extravazare. Dacă apare orice semn sau simptom de extravazare (de exemplu, înțepături, eritem) perfuzia trebuie oprită imediat și reluată într-o altă venă. Aplicarea de gheață la nivelul locului de extravazare timp de aproximativ 30 minute poate ajuta la ameliorarea reacției locale. Celdoxome pegylated liposomal nu trebuie administrat intramuscular sau subcutanat.

Pacienți cu diabet zaharat

A se avea în vedere faptul că fiecare flacon de Celdoxome pegylated liposomal conține sucroză și doza se administrează în soluție perfuzabilă de glucoză 5 % (50 mg/ml).

Pentru evenimente adverse frecvente care impun modificarea dozelor sau întreruperea definitivă a administrării, vezi pct. 4.8.

Excipienți

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per doză, adică practic „nu conține sodiu”.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Nu s-au efectuat studii privind interacțiunea doxorubicinei lipozomale cu alte medicamente, deși s-au efectuat studii combinate de fază II privind administrarea chimioterapicelor convenționale la pacienți cu afecțiuni ginecologice maligne. Sunt necesare precauții în cazul asocierii medicamentelor despre care se cunoaște că interacționează cu clorhidratul de doxorubicină standard. Celdoxome pegylated liposomal, ca și alte medicamente care conțin clorhidrat de doxorubicină, poate potența toxicitatea altor terapii antineoplazice. În timpul studiilor clinice efectuate la pacientele cu tumori solide (inclusiv cancer mamar și ovarian), cărora li s-au administrat concomitent ciclofosamidă sau taxani, nu s-au observat manifestări toxice suplimentare. La pacienții cu SIDA care au utilizat clorhidrat de doxorubicină standard, s-au raportat exacerbarea cistitei hemoragice indusă de ciclofosamidă și creșterea hepatotoxicității produse de 6-mercaptapurină. În același timp, sunt necesare precauții în cazul administrării concomitente a oricăror altor citotoxice, în special a medicamentelor mielotoxice.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Femeile aflate la vârsta fertilă

Femeile aflate în vârsta fertilă trebuie să evite sarcina în perioada în care ele sau partenerii lor urmează tratament cu Celdoxome pegylated liposomal, precum și timp de 6 luni după întreruperea definitivă a tratamentului cu Celdoxome pegylated liposomal (vezi pct. 5.3).

Sarcina

Clorhidratul de doxorubicină este suspectat că determină malformații congenitale grave atunci când este administrat în timpul sarcinii. De aceea, Celdoxome pegylated liposomal nu trebuie utilizat în timpul sarcinii, cu excepția cazurilor în care este absolut necesar.

Alăptarea

Nu se cunoaște dacă clorhidratul de doxorubicină se excretă în laptele matern. Deoarece numeroase medicamente, inclusiv antraciline, se excretă în laptele matern și din cauza potențialului de a provoca reacții adverse grave la sugarii alăptați, mamele trebuie să întrerupă alăptarea înaintea începerii tratamentului cu clorhidrat de doxorubicină. Specialiștii recomandă ca femeile infectate cu HIV să nu alăpteze în nicio circumstanță pentru a evita transmiterea HIV.

Fertilitatea

Nu a fost evaluat efectul clorhidratului de doxorubicină asupra fertilității umane (vezi pct. 5.3).

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

Clorhidratul de doxorubicină nu influențează sau are o influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. Cu toate acestea, în studiile clinice efectuate până în prezent, rareori (< 5 %) administrarea clorhidratului de doxorubicină s-a asociat cu amețeli și somnolență. Pacienții la care apar astfel de reacții trebuie să evite conducerea vehiculelor și utilizarea utilajelor.

4.8 Reacții adverse

Rezumatul profilului de siguranță

Cele mai frecvente reacții adverse ($\geq 20\%$) au fost neutropenia, greața, leucopenia, anemia și fatigabilitatea.

Reacțiile adverse severe (reacții adverse de grad 3/4 care apar la $\geq 2\%$ dintre pacienți) au fost neutropenia, EPP, leucopenia, limfopenia, anemia, trombocitopenia, stomatita, fatigabilitatea, diareea, vărsăturile, greața, febra, dispneea și pneumonia. Reacțiile adverse severe mai puțin frecvente au inclus pneumonia cu *Pneumocystis jirovecii*, durerea abdominală, infecția cu citomegalovirus, inclusiv corioretinită determinată de citomegalovirus, astenia, stopul cardiac, insuficiența cardiacă, insuficiența cardiacă congestivă, embolia pulmonară, tromboflebita, tromboza venoasă, reacția anafilactică, reacția anafilactoidă, necroliza epidermică toxică și sindromul Stevens-Johnson.

Lista reacțiilor adverse sub formă de tabel

În Tabelul 5 sunt menționate reacțiile adverse la medicament care au fost observate la 4 231 pacienți cu cancer mamar, cancer ovarian, mielomul multiplu și SK corelat cu SIDA cărora li s-a administrat Celdoxome pegylated liposomal. Sunt incluse și reacțiile adverse de după punerea pe piață, indicate prin „b”. Ratele de incidență sunt definite ca foarte frecvente ($\geq 1/10$), frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$), mai puțin frecvente ($\geq 1/1\ 000$ și $< 1/100$), rare ($\geq 1/10\ 000$ și $< 1/1\ 000$), foarte rare ($< 1/10\ 000$) și cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile). În cadrul fiecărei grupe de frecvență, acolo unde este relevant, reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descrescătoare a gravității.

Tabelul 5: Reacții adverse la pacienții tratați cu Celdoxome pegylated liposomal

Aparate, sisteme și organe	Frecvență toate gradele	Reacții adverse la medicament
Infecții și infestări	Frecvente	Sepsis
		Pneumonie
		Pneumonie cu <i>Pneumocystis jirovecii</i>
		Infecție cu citomegalovirus inclusiv corioretinită determinată de citomegalovirus
		Infecții cu complexul <i>Mycobacterium avium</i>
		Candidoză
		Herpes zoster
		Infecții ale tractului urinar
		Infecții
		Infecții ale tractului respirator superior
		Candidoză orală
		Foliculită
		Faringită
		Nazofaringită
	Mai puțin frecvente	Herpes simplex
	Infecții fungice	

	Rare	Infecții oportuniste (inclusiv <i>Aspergillus</i> , <i>Histoplasma</i> , <i>Isospora</i> , <i>Legionella</i> , <i>Microsporidium</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Staphylococcus</i> , <i>Toxoplasma</i> , <i>Tuberculosis</i>) ^a
Tumori benigne, maligne și nespecificate (inclusiv chisturi și polipi)	Cu frecvență necunoscută	Leucemie mieloidă acută ^b
		Sindrom mielodisplazic ^b
		Neoplasm oral ^b
Tulburări hematologice și limfatice	Foarte frecvente	Leucopenie
		Neutropenie
		Limfopenie
		Anemie (inclusiv hipocromă)
	Frecvente	Trombocitopenie
		Neutropenie febrilă
	Mai puțin frecvente	Pancitopenie
		Trombocitoză
Rare	Insuficiență medulară	
Tulburări ale sistemului imunitar	Mai puțin frecvente	Hipersensibilitate
		Reacție anafilactică
	Rare	Reacție anafilactoidă
Tulburări metabolice și de nutriție	Foarte frecvente	Apetit scăzut
	Frecvente	Cașexie
		Deshidratare
		Hipopotasemie
		Hiponatremie
		Hipocalcemie
	Mai puțin frecvente	Hiperpotasemie
		Hipomagneziemie
Tulburări psihice	Frecvente	Confuzie
		Anxietate
		Depresie
		Insomnie
Tulburări ale sistemului nervos	Frecvente	Neuropatie periferică
		Neuropatie periferică senzitivă
		Nevralgie
		Parestezie
		Hipoestezie
		Disgeuzie
		Cefalee
		Letargie
		Amețeală
	Mai puțin frecvente	Polineuropatie
		Convulsii
		Sincopă
		Disestezie
		Somnolență
Tulburări oculare	Frecvente	Conjunctivită
	Mai puțin frecvente	Tulburări de vedere
		Lăcrimare excesivă
	Rare	Retinită
Tulburări cardiace ^a	Frecvente	Tahicardie
	Mai puțin frecvente	Palpitații
		Stop cardiac
		Insuficiență cardiacă

		Insuficiență cardiacă congestivă	
		Cardiomiopatie	
		Cardiotoxicitate	
	Rare	Aritmie ventriculară	
		Bloc de ramură dreaptă	
		Tulburare de conducere	
		Bloc atrioventricular	
		Cianoză	
Tulburări vasculare	Frecvente	Hipertensiune arterială	
		Hipotensiune arterială	
		Eritem facial tranzitoriu	
	Mai puțin frecvente	Embolie pulmonară	
		Necrozarea locului perfuziei (inclusiv necrozarea țesutului moale și necrozarea pielii)	
		Flebită	
		Hipotensiune arterială ortostatică	
	Rare	Tromboflebită	
		Tromboză venoasă	
Vasodilatație			
Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale	Frecvente	Dispnee	
		Dispnee expiratorie	
		Epistaxis	
		Tuse	
	Mai puțin frecvente	Astm	
		Disconfort la nivelul pieptului	
	Rare	Senzație de nod în gât	
	Cu frecvență necunoscută	Boală pulmonară interstițială	
	Tulburări gastro-intestinale	Foarte frecvente	Stomatită
			Greață
Vărsături			
Diaree			
Constipație			
Frecvente		Gastrită	
		Stomatită aftoasă	
		Ulcerații bucale	
		Dispepsie	
		Disfagie	
		Esofagită	
		Durere abdominală	
		Durere abdominală superioară	
		Durere orală	
		Xerostomie	
Mai puțin frecvente		Flatulență	
		Gingivită	
Rare		Glosită	
		Ulcerații la nivelul buzelor	
Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat		Foarte frecvente	Eritrodisestezie palmo-plantară ^a
	Erupții cutanate tranzitorii (inclusiv eritematoase, maculo-papulare și papulare)		
	Alopecie		
	Frecvente	Exfolierea pielii	
		Erupție buloasă	
		Uscăciunea pielii	
		Eritem	
		Prurit	

		Hiperhidroză
		Hiperpigmentarea pielii
	Mai puțin frecvente	Dermatită
		Dermatită exfoliativă
		Acnee
		Ulcerații la nivelul pielii
		Dermatită alergică
		Urticarie
		Depigmentarea pielii
		Peteșii
		Tulburări de pigmentare
		Afecțiuni ale unghiilor
	Rare	Necroliză epidermică toxică
		Eritem multiform
		Dermatită buloasă
		Keratoză lichenoidă
	Cu frecvență necunoscută	Sindrom Stevens-Johnson ^b
Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv	Foarte frecvente	Dureri musculo-scheletice (inclusiv durere toracică musculo-scheletică, durere de spate, dureri la nivelul extremităților)
	Frecvente	Spasme musculare
		Mialgie
		Artralgie
		Durere a oaselor
	Mai puțin frecvente	Slăbiciune musculară
Tulburări renale și ale căilor urinare	Frecvente	Disurie
Tulburări ale aparatului genital	Mai puțin frecvente	Mastodinie
	Rare	Vaginită
		Eritem scrotal
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare	Foarte frecvente	Febră
		Fatigabilitate
	Frecvente	Reacție asociată cu perfuzia
		Durere
		Durere în piept
		Simptome asemănătoare gripei
		Frisoane
		Inflamația mucoaselor
		Astenie
		Stare de rău
		Edem
		Edem periferic
	Mai puțin frecvente	Extravazare la nivelul locului de administrare
		Reacții ale locului injectat
		Edem facial
		Hipertermie
	Rare	Afecțiuni ale membranelor mucoase
Investigații diagnostice	Frecvente	Scădere ponderală
	Mai puțin frecvente	Scăderea fracției de ejeție
	Rare	Anomalii de funcționare a ficatului (inclusiv creșterea bilirubinei serice, creșterea alanin aminotransferazei și creșterea aspartat aminotransferazei)
		Creșterea creatininei serice
Leziuni, intoxicații	Mai puțin frecvente	Fenomen de reparație a leziunilor după

și complicații legate de procedurile utilizate		iradiere ^a
--	--	-----------------------

^a Vezi „Descrierea reacțiilor adverse selectate”

^b Reacție adversă după punerea pe piață

Descrierea reacțiilor adverse selectate

Eritrodisestezia palmo-plantară

Cea mai frecventă reacție adversă raportată în studiile clinice efectuate pentru cancerul mamar/ovarian a fost eritrodisestezia palmo-plantară (EPP). Incidența globală a EPP raportată a fost de 41,3 % și 51,1 % în studiile clinice pentru cancer ovarian și, respectiv, cancer mamar. Aceste reacții au fost în majoritatea cazurilor ușoare, cazuri severe (gradul 3) fiind raportate la 16,3 % și 19,6 % dintre pacienți. Incidența raportată a cazurilor care pun viața în pericol (gradul 4) a fost < 1 %. Rareori, EPP a determinat întreruperea definitivă a tratamentului (1,9 % și 10,8 %). EPP a fost raportată la 16 % dintre pacienții cu mielom multiplu tratați cu Celdoxome pegylated liposomal în asociere cu bortezomib. EPP de gradul 3 a fost raportată la 5 % dintre pacienți. Nu a fost raportat niciun caz de EPP gradul 4. Incidența EPP a fost semnificativ mai mică în cazul pacienților cu SK corelat cu SIDA (1,3 % toate gradele, 0,4 % EPP gradul 3, niciun pacient cu EPP gradul 4). Vezi pct. 4.4.

Infecțiile oportuniste

În studiile clinice cu doxorubicină lipozomală au apărut frecvent reacții adverse respiratorii care pot avea legătură cu infecțiile oportuniste (IO) care apar la populația de pacienți cu SIDA. Infecțiile oportuniste s-au observat la pacienții cu SK după administrarea de doxorubicină lipozomală și apar frecvent la pacienții cu imunodeficiență indusă de HIV. Cele mai frecvente IO observate în studiile clinice au fost candidozele, infecțiile cu citomegalovirus, cu herpes simplex, pneumonia cu *Pneumocystis jirovecii* și infecțiile cu complexul *mycobacterium avium*.

Toxicitate cardiacă

O creștere a incidenței insuficienței cardiace congestive este asociată cu terapia cu doxorubicină la doze cumulative pe toată durata vieții > 450 mg/m² sau la doze mai mici în cazul pacienților cu factori de risc cardiaci. Biopsiile endomiocardice efectuate la nouă din zece pacienți cu SK-SIDA cărora li s-au administrat doze cumulative de doxorubicină lipozomală mai mari de 460 mg/m² nu au evidențiat prezența cardiomiopatiei induse de antraciclina. Doza de Celdoxome pegylated liposomal recomandată la pacienții cu SK-SIDA este de 20 mg/m² o dată la două-trei săptămâni. Doza cumulativă (> 400 mg/m²) la care cardiotoxicitatea devine o preocupare pentru pacienții cu SK-SIDA necesită mai mult de 20 cure terapeutice cu Celdoxome pegylated liposomal, într-o perioadă de timp cuprinsă între 40 și 60 săptămâni.

În plus, s-au efectuat biopsii endomiocardice la 8 pacienți cu tumori solide cu doze cumulative de antraciclina cuprinse între 509 mg/m² – 1 680 mg/m². Scorurile de cardiotoxicitate Billingham au fost cuprinse între gradele 0 - 1,5. Aceste scoruri semnifică o cardiotoxicitate ușoară sau absența cardiotoxicității.

În studiul pivot de fază III comparativ cu doxorubicină, 58/509 (11,4 %) dintre subiecții randomizați (10 tratați cu doxorubicină lipozomală în doză de 50 mg/m² la intervale de 4 săptămâni comparativ cu 48 tratați cu doxorubicină în doză de 60 mg/m² la intervale de 3 săptămâni) au îndeplinit criteriile definite de protocol pentru cardiotoxicitate în timpul tratamentului și/sau al monitorizării. Cardiotoxicitatea a fost definită ca o scădere de 20 puncte sau mai mult față de momentul inițial dacă FEVS de repaus s-a menținut în limitele normale sau o scădere de 10 puncte sau mai mult dacă FEVS a scăzut (sub limita inferioară a normalului). Niciunul dintre cei 10 subiecți tratați cu doxorubicină lipozomală la care s-a înregistrat cardiotoxicitate conform criteriilor bazate pe FEVS nu a prezentat semne și simptome de ICC. În schimb, 10 din cei 48 subiecți tratați cu doxorubicină la care s-a înregistrat cardiotoxicitate conform criteriilor bazate pe FEVS au prezentat de asemenea semne și

simptome de ICC.

La pacienții cu tumori solide, inclusiv un subgrup de paciente cu cancer mamar și ovarian, tratați cu o doză de 50 mg/m² și ciclu cu doze cumulative de antraciclina pe toată durata vieții de până la 1 532 mg/m², incidența disfuncțiilor cardiace semnificative clinic a fost mică. Din cei 418 pacienți tratați cu doxorubicină lipozomală în doză de 50 mg/m² și ciclu și având o determinare la momentul inițial a fracției de ejeție a ventriculului stâng (FEVS) și cel puțin o determinare în perioada de monitorizare, prin arteriografie multiplă (MUGA), 88 pacienți au avut o doză cumulativă de antraciclina > 400 mg/m² și un nivel de expunere asociat cu risc crescut de toxicitate cardiovasculară cu doxorubicina convențională. Doar 13 dintre acești 88 pacienți (15 %) au prezentat cel puțin o modificare semnificativă clinic a FEVS, definită ca o valoare a FEVS mai mică de 45 % sau o scădere de cel puțin 20 puncte față de momentul inițial. În plus, doar 1 pacient (cu doza cumulativă de antraciclina de 944 mg/m²) a întrerupt definitiv tratamentul în timpul studiului din cauza simptomelor clinice de insuficiență cardiacă congestivă.

Fenomenul de reparație a leziunilor după iradiere

Foarte rar, administrarea de doxorubicină lipozomală a produs reactivarea unor reacții cutanate, produse de radioterapia anterioară.

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul **sistemului național de raportare**, astfel cum este menționat în [Anexa V](#).

4.9 Supradozaj

Supradozajul acut cu clorhidrat de doxorubicină agravează reacțiile toxice cum sunt mucozita, leucopenia și trombocitopenia. Tratamentul supradozajului acut la pacienții cu mielosupresie severă constă în spitalizare, administrare de antibiotice, transfuzii de masă trombocitară și granulocitară și tratament simptomatic al mucozitelor.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: antibiotice citotoxice și substanțe înrudite, antraciline, codul ATC: L01DB01.

Mecanism de acțiune

Substanța activă a Celdoxome pegylated liposomal este clorhidratul de doxorubicină, un antibiotic antraciclinic citotoxic, obținut din *Streptomyces peucetius* var. *caesius*. Nu se cunoaște cu exactitate mecanismul acțiunii antitumorale a doxorubicinei. În general, se crede că inhibarea ADN-ului, a ARN-ului și a sintezei de proteine este responsabilă de majoritatea efectelor citotoxice. Acesta este probabil rezultatul intercalării antracilinei între perechile de baze adiacente ale ADN-ului dublu catenar, împiedicând desfacerea acestora pentru replicare.

Eficacitate și siguranță clinică

S-a efectuat un studiu randomizat de fază III cu doxorubicină lipozomală comparat cu doxorubicină care a inclus 509 paciente cu cancer mamar metastatic. Obiectivul studiului de a demonstra că doxorubicina lipozomală este non-inferioară doxorubicinei a fost atins, rata de risc (RR) pentru supraviețuirea fără progresia bolii (SFP) fiind de 1,00 (Î 95 % pentru RR = 0,82 – 1,22). RR a

tratamentului pentru SFP ajustată pentru variabilele de prognostic a fost în concordanță la grupa de populație cu intenție de tratament (ITT).

Analiza primară a toxicității cardiace a arătat că riscul de apariție a evenimentelor cardiace ca rezultat al dozei cumulative de antraciclina a fost semnificativ mai mic pentru doxorubicina lipozomală decât pentru doxorubicină (RR = 3,16, $p < 0,001$). La doze cumulative peste 450 mg/m² nu au existat evenimente cardiace cu doxorubicină lipozomală.

Un studiu comparativ de fază III cu doxorubicină lipozomală comparativ cu topotecan la pacienți cu cancer epitelial ovarian după eșecul terapiei de primă linie prin chimioterapie pe bază de platină a fost finalizat la 474 pacienți. S-a observat un beneficiu al supraviețuirii generale (SG) la pacienții tratați cu doxorubicină lipozomală comparativ cu cele tratate cu topotecan, indicat de o rată de risc (RR) de 1,216 (ÎI 95 %: 1,000;1,478), $p=0,050$. Rata supraviețuirii la 1, 2 și 3 ani a fost de 56,3 %, 34,7 % și respectiv, 20,2 % pentru doxorubicina lipozomală comparativ cu 54,0 %, 23,6 % și, respectiv, 13,2 % pentru topotecan.

Pentru subgrupul de pacienți sensibile la compușii de platină diferența a fost mai mare: RR de 1,432 (ÎI 95 %: 1,066;1,923), $p=0,017$. Rata supraviețuirii la 1, 2 și 3 ani a fost de 74,1 %, 51,2 % și respectiv 28,4 % pentru doxorubicină lipozomală comparativ cu 66,2 %, 31,0 % și respectiv, 17,5 % pentru topotecan.

Tratamentul a fost similar în subgrupul de pacienți refractare la compușii de platină: RR de 1,069 (ÎI 95 %: 0,823; 1,387), $p=0,618$. Rata supraviețuirii la 1, 2, și 3 ani a fost de 41,5 %, 21,1 % și, respectiv, 13,8 % pentru doxorubicină lipozomală comparativ cu 43,2 %, 17,2 % și, respectiv, 9,5 % pentru topotecan.

A fost efectuat un studiu de fază III, randomizat, pe grupuri paralele, deschis, multicentric, care a comparat siguranța și eficacitatea tratamentului combinat cu doxorubicină lipozomală și bortezumib cu monoterapia cu bortezumib la 646 pacienți cu mielom multiplu care au primit cel puțin un tratament anterior și care nu au avut progresie sub tratamentul pe bază de antraciline. S-a înregistrat o îmbunătățire semnificativă a obiectivului primar privind timpul până la progresia bolii (TPB), la pacienții care au primit tratament combinat cu doxorubicină lipozomală plus bortezumib în comparație cu pacienții tratați cu bortezumib în monoterapie, fapt indicat de reducerea riscului (RR) cu 35 % (ÎI 95 %: 21-47 %), $p < 0,0001$, pe baza a 407 evenimente de TPB. Valoarea mediană a TPB a fost de 6,9 luni pentru pacienții care au primit monoterapie cu bortezumib, comparativ cu 8,9 luni la pacienții care au primit tratament combinat cu doxorubicină lipozomală plus bortezumib. O analiză intermediară definită în protocol (bazată pe 249 evenimente de TPB) a declanșat întreruperea precoce a studiului din motive de eficacitate. Această analiză intermediară a indicat o reducere cu 45 % a riscului de TPB (ÎI 95 %: 29-57 %), $p < 0,0001$. Valoarea mediană a TPB a fost de 6,5 luni pentru pacienții care au primit monoterapie cu bortezumib, comparativ cu 9,3 luni la pacienții care au primit tratament combinat cu doxorubicină lipozomală plus bortezumib. Aceste rezultate, deși nu au fost mature, au constituit analiza finală definită în protocol. Analiza finală referitoare la supraviețuirea generală (SG) realizată după o perioadă mediană de urmărire de 8,6 ani, nu a înregistrat diferențe semnificative ale SG între cele două brațe de tratament. Valoarea mediană a SG a fost de 30,8 luni (ÎI 95 %; 25,2 – 36,5 luni) pentru pacienții cărora li s-a administrat bortezumib ca monoterapie și 33,0 luni (ÎI 95 %; 28,9 - 37.1 luni) pentru pacienții cărora li s-a administrat tratamentul combinat cu doxorubicină lipozomală și bortezumib.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Celdoxome pegylated liposomal este o formulare polietilenglicată lipozomală de clorhidrat de doxorubicină. Lipozomii polietilenglicati conțin pe suprafața lor segmente ale polimerului hidrofilic metoxipolietilenglicol (MPEG). Aceste grupuri liniare de MPEG se extind de pe suprafața lipozomului, formând un înveliș protector care diminuează interacțiunile dintre membrana lipidică bistratificată și componentele plasmatică. Aceasta permite lipozomilor de Celdoxome pegylated liposomal să circule în sânge perioade îndelungate de timp. Lipozomii polietilenglicati sunt suficient de mici (având un diametru de aproximativ 100 nm) pentru a putea trece intacti (prin extravazare) prin vasele sanguine lezate care irigă tumorile. Au existat dovezi privind extravazarea lipozomilor

polietilenglicati din vasele sanguine, cu pătrunderea și acumularea lor în tumori la șoarece cu carcinom de colon C-26 și la șoarece transgen cu leziuni asemănătoare SK. Lipozomii polietilenglicati au și o matrice lipidică cu o permeabilitate mică și un sistem tampon apos intern care se combină pentru a păstra clorhidratul de doxorubicină încapsulat pe parcursul menținerii lipozomului în circulația sanguină.

La om, farmacocinetica plasmatică a clorhidratului de doxorubicină lipozomală diferă semnificativ de cea raportată în literatura de specialitate pentru preparatele de clorhidrat de doxorubicină standard. La doze mai mici ($10 \text{ mg/m}^2 - 20 \text{ mg/m}^2$), clorhidratul de doxorubicină lipozomală a prezentat o farmacocinetică liniară. La doze cuprinse între $10 \text{ mg/m}^2 - 60 \text{ mg/m}^2$, clorhidratul de doxorubicină lipozomală a prezentat o farmacocinetică non-liniară. Clorhidratul de doxorubicină standard prezintă o distribuție extinsă în țesut (volum de distribuție: $700 - 1\ 100 \text{ l/m}^2$) și un clearance de eliminare rapid ($24 - 73 \text{ l/oră și m}^2$). În contrast, profilul farmacocinetic al clorhidratului de doxorubicină lipozomală indică faptul că acesta se limitează în special la volumul circulant vascular, iar clearance-ul plasmatic al doxorubicinei depinde de purtătorul lipozomal. Doxorubicina devine disponibilă după ce lipozomii sunt extravazați și pătrund în compartimentul tisular.

La doze echivalente, concentrațiile plasmatice și valorile ASC ale clorhidratului de doxorubicină lipozomală, care reprezintă în mare parte clorhidrat de doxorubicină polietilenglicată lipozomală (conținând 90 % - 95 % din doxorubicina măsurată), sunt semnificativ mai mari decât cele care se obțin în cazul preparatelor de clorhidrat de doxorubicină standard.

Celdoxome pegylated liposomal nu trebuie înlocuit cu alte forme farmaceutice de clorhidrat de doxorubicină.

Farmacocinetica populațională

Farmacocinetica doxorubicinei lipozomale a fost evaluată la 120 pacienți incluși în 10 studii clinice diferite folosind metoda de farmacocinetică populațională. La doze cuprinse între 10 mg/m^2 și 60 mg/m^2 , farmacocinetica doxorubicinei lipozomale a fost cel mai bine descrisă de un model neliniar bicompartimental, de ordin zero și eliminare Michaelis-Menten. Clearance-ul mediu intrinsec al doxorubicinei lipozomale a fost de $0,030 \text{ l/oră și m}^2$ (variind între $0,008 - 0,152 \text{ l/oră și m}^2$), iar volumul central mediu de distribuție a fost de $1,93 \text{ l/m}^2$ (variind între $0,96 - 3,85 \text{ l/m}^2$), aproximând volumul plasmatic. Timpul de înjumătățire plasmatică aparent a fost cuprins între $24 - 231$ ore, cu o medie de $73,9$ ore.

Paciente cu cancer mamar

Farmacocinetica doxorubicinei lipozomale determinată la 18 paciente cu carcinom mamar a fost similară cu farmacocinetica determinată la o populație mai mare de 120 pacienți cu diferite tipuri de cancer. Clearance-ul mediu intrinsec a fost de $0,016 \text{ l/oră și m}^2$ (variind între $0,008 - 0,027 \text{ l/oră și m}^2$), volumul central mediu de distribuție a fost de $1,46 \text{ l/m}^2$ (variind între $1,10 - 1,64 \text{ l/m}^2$). Timpul mediu de înjumătățire plasmatică aparent a fost de $71,5$ ore (variind între $45,2 - 98,5$ ore).

Paciente cu cancer ovarian

Farmacocinetica Celdoxome pegylated liposomal 2 mg/ml , evaluată la 11 paciente cu carcinom ovarian, a fost similară cu farmacocinetica determinată la o populație mai mare de 120 pacienți cu diferite tipuri de cancer. Clearance-ul mediu intrinsec a fost de $0,021 \text{ l/oră și m}^2$ (variind între $0,009 - 0,041 \text{ l/oră și m}^2$), volumul central mediu de distribuție a fost de $1,95 \text{ l/m}^2$ (variind între $1,67 - 2,40 \text{ l/m}^2$). Timpul mediu de înjumătățire plasmatică a fost de $75,0$ ore (variind între $36,1 - 125$ ore).

Pacienți cu SK corelat cu SIDA

Farmacocinetica plasmatică a doxorubicinei lipozomale a fost evaluată la un număr de 23 pacienți cu SK, care au utilizat doze unice de 20 mg/m², într-o perfuzie cu o durată de 30 minute. Parametrii farmacocinetici ai doxorubicinei lipozomale (reprezentând în principal clorhidrat de doxorubicină polietilenglicată lipozomală și concentrații mici de clorhidrat de doxorubicină neîncapsulată), observați după administrarea unor doze de 20 mg/m², sunt prezentați în Tabelul 6.

Tabelul 6. Parametrii farmacocinetici la pacienții cu SK-SIDA tratați cu doxorubicină lipozomală

Parametru	Medie ± eroare standard 20 mg/m ² (n=23)
Concentrația plasmatică maximă* (μg/ml)	8,34 ± 0,49
Clearance plasmatic (l/oră și m ²)	0,041 ± 0,004
Volumul de distribuție (l/m ²)	2,72 ± 0,120
ASC (μg/ml•oră)	590,00 ± 58,7
Timp de înjumătățire plasmatică λ ₁ (ore)	5,2 ± 1,4
Timp de înjumătățire plasmatică λ ₂ (ore)	55,0 ± 4,8

*Măsurată după terminarea administrării perfuziei cu o durată de 30 minute

5.3 Date preclinice de siguranță

În studiile efectuate la animale privind administrarea de doze repetate, profilul de toxicitate al doxorubicinei lipozomale pare să fie foarte asemănător cu cel raportat la pacienții cărora li se administrează timp îndelungat perfuzii cu clorhidrat de doxorubicină standard. În cazul doxorubicinei lipozomale, încapsularea clorhidratului de doxorubicină în lipozomi polietilenglicati determină următoarele efecte de gravitate diferită.

Cardiotoxicitate

Studiile efectuate la iepure au arătat că, în comparație cu preparatele convenționale de clorhidrat de doxorubicină, cardiotoxicitatea doxorubicinei lipozomale este mai mică.

Toxicitate cutanată

În studiile efectuate după administrarea repetată a doxorubicinei lipozomale la șobolan și câine în doze cu relevanță clinică s-au observat inflamații cutanate grave și ulcerații. În studiul efectuat la câine, apariția și severitatea acestor leziuni au fost diminuate prin scăderea dozelor și prelungirea intervalelor dintre doze. Leziuni cutanate similare care au fost descrise ca eritrodisestezie palmo-plantară, au fost observate și la pacienți după administrarea îndelungată a perfuziilor (vezi pct. 4.8).

Reacții anafilactoide

În studiile de toxicitate privind administrarea unor doze repetate la câine, după administrarea lipozomilor polietilenglicati (placebo) s-a observat un răspuns acut manifestat prin hipotensiune arterială, mucoase palide, salivă, vărsături și perioade de hiperactivitate, urmate de hipoactivitate și letargie. Un răspuns similar, dar mai puțin sever, s-a observat și la câinii cărora li s-au administrat doxorubicină lipozomală și doxorubicină standard.

Gravitatea răspunsului hipotensiv a fost redusă printr-un tratament prealabil cu antihistaminice. Cu toate acestea, răspunsul nu a pus în pericol viața câinilor, aceștia revenindu-și rapid după întreruperea tratamentului.

Toxicitate locală

Studiile privind toleranța subcutanată au evidențiat că, spre deosebire de clorhidratul de doxorubicină standard, doxorubicina lipozomală provoacă iritații locale mai ușoare sau leziuni ale țesutului după o eventuală extravazare.

Mutagenitate și carcinogenitate

Deși nu s-au efectuat studii cu doxorubicină lipozomală, clorhidratul de doxorubicină, substanța activă farmacologic din Celdoxome pegylated liposomal este mutagenă și carcinogenă. Lipozomii polietilenglicolați placebo nu sunt mutageni sau genotoxici.

Toxicitate asupra funcției de reproducere

La șoarece, după administrarea unei doze unice de 36 mg/kg, doxorubicina lipozomală a provocat o atrofie ovariană și testiculară ușoară spre moderată. Scăderi ale greutateii testiculare și hipospermie s-au observat la șobolan după administrarea de doze repetate $\geq 0,25$ mg/kg și zi, iar la câine, după doze repetate de 1 mg/kg și zi s-a constatat o degenerare difuză a tubulilor seminiferi și scăderea semnificativă a spermatogenezei (vezi pct. 4.6).

Nefrotoxicitate

Un studiu a arătat că, administrată într-o doză unică intravenoasă de peste două ori mai mare față de doza clinică, doxorubicina lipozomală produce toxicitate renală la maimuțe. Toxicitatea renală a fost observată la doze unice chiar și mai mici de clorhidrat de doxorubicină la șobolan și iepure. Ținând cont că evaluarea bazei de date ulterioare punerii pe piață privind siguranța administrării doxorubicinei lipozomale la pacienți nu a sugerat un risc semnificativ de nefrotoxicitate asociat cu doxorubicina lipozomală, aceste rezultate obținute pe maimuțe ar putea fi lipsite de relevanță pentru evaluarea riscului la pacienți.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

N-(carbonil-metoxipolietilen glicol-2000)-1,2-distearoil-sn-glicero-3 fosfoetanolamină sare de sodiu (MPEG-DSPE)

Fosfatidilcolină hidrogenată (boabe de soia) (HSPC)

Colest-5-en-3 β -ol

Sulfat de amoniu

Sucroză

Histidină

Apă pentru preparate injectabile

Acid clorhidric (pentru ajustarea pH-ului)

Hidroxid de sodiu (pentru ajustarea pH-ului)

6.2 Incompatibilități

Acest medicament nu trebuie amestecat cu alte medicamente, cu excepția celor menționate la pct. 6.6.

6.3 Perioada de valabilitate

Flaconul nedeschis

18 luni

După diluare

S-a demonstrat stabilitatea chimică și fizică timp de 24 ore la 2°C – 8°C.

Din punct de vedere microbiologic, medicamentul trebuie utilizat imediat. Dacă nu se administrează imediat, durata și condițiile de păstrare înaintea utilizării rămân în responsabilitatea utilizatorului și nu trebuie să depășească 24 ore la 2°C – 8°C.

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

A se păstra la frigider (2°C - 8°C).

A nu se congela.

Pentru condițiile de păstrare ale medicamentului după diluare, vezi pct. 6.3.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Flacon din sticlă tip I, cu dop din bromobutil și aluminiu și capac detașabil din PP, conținând un volum de 10 ml (20 mg) sau 25 ml (50 mg).

Dimensiunea ambalajului

1 flacon

10 flacoane

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor și alte instrucțiuni de manipulare

A nu se utiliza flacoanele dacă prezintă precipitat sau orice alt fel de particule.

Manipularea dispersiei de Celdoxome pegylated liposomal trebuie făcută cu precauție. Este necesară utilizarea mănușilor. În cazul în care Celdoxome pegylated liposomal vine în contact cu pielea sau mucoasele, trebuie spălat imediat și abundent cu apă și săpun. Celdoxome pegylated liposomal trebuie manipulat și îndepărtat după utilizare în conformitate cu standardele locale prevăzute pentru medicamentele antineoplazice.

Trebuie stabilită doza de Celdoxome pegylated liposomal care urmează a fi administrată (în funcție de doza recomandată și suprafața corporală a pacientului). Într-o seringă sterilă trebuie introdusă o cantitate corespunzătoare de Celdoxome pegylated liposomal. Trebuie să se aplice cu strictețe tehnici aseptice, deoarece Celdoxome pegylated liposomal nu conține conservanți sau substanțe bacteriostatice. Înaintea administrării, doza corespunzătoare de Celdoxome pegylated liposomal trebuie diluată în soluție perfuzabilă de glucoză 5 % (50 mg/ml). În cazul dozelor < 90 mg, Celdoxome pegylated liposomal trebuie diluat în 250 ml, iar pentru doze ≥ 90 mg, Celdoxome pegylated liposomal trebuie diluat în 500 ml. Soluția obținută poate fi perfuzată timp de 60 sau 90 minute așa cum este descris la pct. 4.2.

Utilizarea oricărui alt diluant în afara soluției perfuzabile de glucoză 5 % (50 mg/ml) sau prezența oricărei substanțe bacteriostatice, cum este alcoolul benzilic, pot provoca precipitarea Celdoxome pegylated liposomal

Se recomandă ca perfuzia cu Celdoxome pegylated liposomal să fie conectată, printr-un cateter periferic, la o altă perfuzie cu glucoză 5 % (50 mg/ml). Perfuzia poate fi administrată într-o venă periferică. A nu se utiliza linii perfuzoare cu filtre incluse.

Flacoanele utilizate parțial trebuie aruncate.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Baxter Holding B.V.
Kobaltweg 49,
3542 CE Utrecht,

Olanda

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/22/1666/001

EU/1/22/1666/002

EU/1/22/1666/003

EU/1/22/1666/004

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: 15 Septembrie 2022

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <http://www.ema.europa.eu/>.

ANEXA II

- A. FABRICANTUL(FABRICANȚII) RESPONSABIL(I)
PENTRU ELIBERAREA SERIEI**
- B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI
UTILIZAREA**
- C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE
PUNERE PE PIAȚĂ**
- D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND UTILIZAREA
SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI**

A. FABRICANTUL(FABRICANȚII) RESPONSABIL(I) PENTRU ELIBERAREA SERIEI

Numele și adresa fabricantului(fabricanților) responsabil(i) pentru eliberarea seriei

Baxter Oncology GmbH
Kantstrasse 2
33790 Halle/Westfalen
Germania

B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă (vezi anexa I: Rezumatul caracteristicilor produsului, pct. 4.2).

C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

- **Rapoartele periodice actualizate privind siguranța (RPAS)**

Cerințele pentru depunerea RPAS privind siguranța pentru acest medicament sunt prezentate în lista de date de referință și frecvențe de transmitere la nivelul Uniunii (lista EURD), menționată la articolul 107c alineatul (7) din Directiva 2001/83/CE și orice actualizări ulterioare ale acesteia publicată pe portalul web european privind medicamentele.

D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII CU PRIVIRE LA UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI

- **Planul de management al riscului (PMR)**

Deținătorul autorizației de punere pe piață (DAPP) se angajează să efectueze activitățile și intervențiile de farmacovigilență necesare detaliate în PMR aprobat și prezentat în modulul 1.8.2 al autorizației de punere pe piață și orice actualizări ulterioare aprobate ale PMR.

O versiune actualizată a PMR trebuie depusă:

- la cererea Agenției Europene pentru Medicamente;
- la modificarea sistemului de management al riscului, în special ca urmare a primirii de informații noi care pot duce la o schimbare semnificativă a raportului beneficiu/risc sau ca urmare a atingerii unui obiectiv important (de farmacovigilență sau de reducere la minimum a riscului).

ANEXA III
ETICHETAREA ȘI PROSPECTUL

A. ETICHETAREA

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**CUTIE DIN CARTON****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Celdoxome pegylated liposomal 2 mg/ml concentrat pentru dispersie perfuzabilă
clorhidrat de doxorubicină

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(SUBSTANȚELOR) ACTIVE

Un ml de concentrat pentru dispersie perfuzabilă conține 2 mg clorhidrat de doxorubicină lipozomală
pegilată.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Conține N-(carbonil-metoxipolietilen glicol-2000)-1,2-distearoil-sn-glicero-3 fosfoetanolamină sare de
sodiu, fosfatidilcolină hidrogenată (boabe de soia), colest-5-en-3 β -ol, sulfat de amoniu, sucroză,
histidină, apă pentru preparate injectabile, acid clorhidric și hidroxid de sodiu

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

Concentrat pentru dispersie perfuzabilă

20 mg/10 ml

1 flacon

10 flacoane

50 mg/25 ml

1 flacon

10 flacoane

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

Administrare intravenoasă după diluare.

A se citi prospectul înainte de utilizare.

**6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE
PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR**

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)

Nu trebuie înlocuit cu alte forme farmaceutice de clorhidrat de doxorubicină.

8. DATA DE EXPIRARE

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra la frigider.

A nu se congela.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

Citotoxic

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Baxter Holding B.V.
Kobaltweg 49,
3542 CE Utrecht,
Olanda

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/22/1666/001
EU/1/22/1666/002
EU/1/22/1666/003
EU/1/22/1666/004

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

Justificare acceptată pentru neincluderea informației în Braille.

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJELE PRIMARE MICI

FLACON DE STICLĂ (25 ml)

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

Celdoxome pegylated liposomal 2 mg/ml concentrat steril
clorhidrat de doxorubicină

i.v. după diluare

2. MODUL DE ADMINISTRARE

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

5. CONȚINUTUL PE MASĂ, VOLUM SAU UNITATEA DE DOZĂ

50 mg/25 ml

6. ALTE INFORMAȚII

MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJELE PRIMARE MICI

FLACON DE STICLĂ (10 ml)

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

Celdoxome pegylated liposomal 2 mg/ml concentrat steril
clorhidrat de doxorubicină

i.v. după diluare

2. MODUL DE ADMINISTRARE

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

5. CONȚINUTUL PE MASĂ, VOLUM SAU UNITATEA DE DOZĂ

20 mg/10 ml

6. ALTE INFORMAȚII

B. PROSPECTUL

Prospect: Informații pentru utilizator

Celdoxome pegylated liposomal 2 mg/ml concentrat pentru dispersie perfuzabilă clorhidrat de doxorubicină

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să utilizați acest medicament deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.
- Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală ca dumneavoastră.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect

1. Ce este Celdoxome pegylated liposomal și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să utilizați Celdoxome pegylated liposomal
3. Cum să utilizați Celdoxome pegylated liposomal
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează Celdoxome pegylated liposomal
6. Conținutul ambalajului și alte informații

1. Ce este Celdoxome pegylated liposomal și pentru ce se utilizează

Celdoxome pegylated liposomal este un antitumoral.

Celdoxome pegylated liposomal este utilizat în tratamentul cancerului mamar la paciente cu risc cardiac. De asemenea, Celdoxome pegylated liposomal este utilizat în tratamentul cancerului ovarian. Se utilizează pentru distrugerea celulelor canceroase, micșorarea dimensiunii tumorii, întârzierea creșterii tumorale și prelungirea duratei de supraviețuire.

Celdoxome pegylated liposomal este utilizat, de asemenea, în asociere cu un alt medicament denumit bortezomib, pentru tratamentul mielomului multiplu (un tip de cancer al sângelui), la pacienți care au primit cel puțin un tratament anterior.

De asemenea, Celdoxome pegylated liposomal este utilizat pentru ameliorarea sarcomului Kaposi, inclusiv aplatizarea, decolorarea și chiar micșorarea tumorii. Alte simptome ale sarcomului Kaposi, cum sunt umflarea zonei din jurul tumorii, pot și ele să se amelioreze sau să dispară.

Celdoxome pegylated liposomal conține un medicament capabil să interacționeze cu celulele astfel încât să distrugă selectiv celulele canceroase. Clorhidratul de doxorubicină din Celdoxome pegylated liposomal este inclus în mici sfere, numite lipozomi polietilenglicolați, care ajută la transportul cu predilecție al medicamentului din circuitul sanguin în țesutul canceros și nu în țesutul normal sănătos.

2. Ce trebuie să știți înainte să utilizați Celdoxome pegylated liposomal

Nu utilizați Celdoxome pegylated liposomal

- dacă sunteți alergic la clorhidrat de doxorubicină, arahide sau soia sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui medicament (enumerare la pct. 6).

Atenționări și precauții

Înainte să vi se administreze Celdoxome pegylated liposomal, adresați-vă medicului dumneavoastră:

- dacă urmați orice tratament pentru o boală cardiacă sau hepatică
- dacă aveți diabet zaharat, deoarece Celdoxome pegylated liposomal conține zahăr și poate fi

- nevoie de o ajustare a tratamentului pentru diabet zaharat
- dacă aveți sarcom Kaposi și vi s-a îndepărtat splina
- dacă observați orice răni, modificări de culoare sau disconfort în gura dumneavoastră.

La pacienții care au primit doxorubicină polietilenglicată lipozomală, au fost observate cazuri de boli pulmonare interstițiale, inclusiv cazuri de deces (vezi pct. 4.8). Simptomele bolii pulmonare interstițiale sunt tusea și dificultățile de respirație, însoțite uneori de febră, care nu sunt cauzate de o activitate fizică. Solicitați imediat asistență medicală dacă prezentați simptome care pot reprezenta semne de boală pulmonară interstițială.

Copii și adolescenți

Celdoxome pegylated liposomal nu trebuie administrat la copii și adolescenți, deoarece nu se știe cum îi poate afecta medicamentul.

Celdoxome pegylated liposomal împreună cu alte medicamente

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului

- dacă luați, ați luat recent sau s-ar putea să luați orice alte medicamente;
- despre orice alte tratamente pentru cancer pe care le urmați sau le-ați urmat, deoarece trebuie să fiți deosebit de atent în cazul tratamentelor care scad numărul de celule albe, acest lucru putând determina o scădere suplimentară a numărului de celule albe. Dacă nu sunteți sigur ce tratamente ați urmat sau ce afecțiuni ați prezentat, discutați aceste aspecte cu medicul dumneavoastră.

Sarcina și alăptarea

Dacă sunteți gravidă sau alăptați, credeți că ați putea fi gravidă sau intenționați să rămâneți gravidă, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului pentru recomandări înainte de a lua acest medicament.

Deoarece clorhidratul de doxorubicină, substanța activă din Celdoxome pegylated liposomal, poate provoca malformații congenitale, este important să informați medicul dumneavoastră în cazul în care credeți că sunteți gravidă. Evitați sarcina dacă dumneavoastră sau partenerul dumneavoastră urmați un tratament cu Celdoxome pegylated liposomal, precum și timp de șase luni după întreruperea tratamentului cu Celdoxome pegylated liposomal.

Deoarece clorhidratul de doxorubicină poate fi periculos la sugari, femeile trebuie să întrerupă alăptarea înainte de a începe tratamentul cu Celdoxome pegylated liposomal. Specialiștii recomandă ca femeile infectate cu HIV să nu alăpteze în nicio circumstanță pentru a evita transmiterea HIV.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor

Nu conduceți vehicule și nu folosiți utilaje dacă tratamentul cu Celdoxome pegylated liposomal vă provoacă oboseală sau somnolență.

Celdoxome pegylated liposomal conține ulei de soia și sodiu

Celdoxome pegylated liposomal conține ulei de soia. Dacă sunteți alergic la arahide sau soia, nu utilizați acest medicament. Vezi „Nu utilizați Celdoxome pegylated liposomal”.

Celdoxome pegylated liposomal conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per doză, adică practic „nu conține sodiu”.

3. Cum să utilizați Celdoxome pegylated liposomal

Celdoxome pegylated liposomal reprezintă o formulare unică. Nu trebuie înlocuit cu alte forme farmaceutice de clorhidrat de doxorubicină.

Cât de mult Celdoxome pegylated liposomal se administrează

Dacă urmați tratament pentru cancer mamar sau cancer ovarian, Celdoxome pegylated liposomal vi se administrează în doză de 50 mg pe metru pătrat de suprafață corporală (calculată în funcție de

înălțimea și greutatea dumneavoastră). Doza se repetă o dată la 4 săptămâni, atât timp cât boala nu progresează și puteți tolera tratamentul.

Dacă sunteți tratat pentru mielom multiplu și ați primit deja cel puțin un tratament anterior, Celdoxome pegylated liposomal va fi administrat într-o doză de 30 mg pe metru pătrat de suprafață corporală (calculată în funcție de înălțimea și greutatea dumneavoastră), în perfuzie intravenoasă cu durată de 1 oră, în ziua a 4-a de administrare a bortezomibului, în schema de administrare de 3 săptămâni, imediat după perfuzia cu bortezomib. Doza se va repeta atâta timp cât aveți un răspuns satisfăcător și o toleranță bună a tratamentului.

Dacă urmați tratament pentru sarcomul Kaposi, Celdoxome pegylated liposomal vi se va administra în doză de 20 mg pe metru pătrat de suprafață corporală (calculată în funcție de înălțimea și greutatea dumneavoastră). Doza se repetă o dată la 2-3 săptămâni, timp de 2-3 luni, iar apoi la intervalele de timp necesare pentru menținerea ameliorării afecțiunii pe care o aveți.

Cum se administrează Celdoxome pegylated liposomal

Celdoxome pegylated liposomal vi se administrează de către medicul dumneavoastră sub formă de picătură (perfuzie) în venă. În funcție de doză și de indicație, perfuzia poate dura între 30 minute și peste o oră (de exemplu, 90 minute).

Dacă utilizați mai mult Celdoxome pegylated liposomal decât trebuie

Supradozajul după doză unică agravează reacțiile adverse, cum sunt durerea la nivelul gurii sau reducerea numărului de celule albe și de trombocite. Tratamentul include administrarea de antibiotice, transfuzii de masă trombocitară, administrarea de factori care stimulează producția de celule albe sanguine și tratament simptomatic pentru durerea de la nivelul gurii.

Dacă aveți orice întrebări suplimentare privind utilizarea acestui medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

În timpul perfuziei

În timpul perfuziei cu Celdoxome pegylated liposomal pot să apară următoarele reacții:

- reacții alergice severe, care pot include umflare a feței, a buzelor, a gurii, a limbii sau a gâtului; dificultăți de înghițire sau respirație; erupții trecătoare pe piele însoțite de mâncărimi (urticarie)
- căi respiratorii pulmonare inflamate sau îngustate, care provoacă tuse, respirație șuierătoare și dificultăți de respirație (astm)
- înroșire a feței, transpirații, frisoane sau febră
- durere sau disconfort la nivelul pieptului
- durere de spate
- tensiune arterială mică sau tensiune arterială mare
- bătăi rapide ale inimii
- crize convulsive (crize epileptice)

Poate apărea scurgerea lichidului de injecție din vene în țesuturile de sub piele. Dacă perfuzia înțepă sau doare în timp ce vi se administrează o doză de Celdoxome pegylated liposomal, spuneți imediat medicului dumneavoastră.

Reacții adverse grave

Medicul dumneavoastră trebuie contactat imediat dacă se observă oricare dintre următoarele reacții

adverse grave:

- prezența febră, oboseală sau prezența semne de contuzii sau sângerări (foarte frecvente)
- roșeață, umflături, exfoliere sau moliciune, în special la nivelul palmelor și tălpilor (sindromul „mână-picior”). Aceste reacții au fost observate frecvent și sunt uneori severe. În cazuri severe, aceste reacții pot afecta anumite activități zilnice și poate dura 4 săptămâni sau mai mult înainte să dispară complet. Este posibil ca medicul să amâne începerea următoarei doze și/sau să reducă următoarea doză a tratamentului (vezi mai jos Strategii de prevenire și tratare a sindromului mână-picior);
- răni la nivelul gurii, diaree severă sau vărsături sau greață (foarte frecvente)
- infecții (frecvente), inclusiv infecții ale plămânilor (pneumonie) sau infecții care vă pot afecta vederea
- dificultăți de respirație (frecvente)
- durere severă de stomac (frecvente)
- slăbiciune severă (frecvente)
- reacții alergice severe, care pot include umflare a feței, a buzelor, a gurii, a limbii sau a gâtului; dificultăți de înghițire sau respirație; erupții trecătoare pe piele însoțite de mâncărimi (urticarie) (mai puțin frecvente)
- stop cardiac (inima încetează să mai bată); insuficiență cardiacă, în care inima nu pompează suficient sânge spre restul corpului, ceea ce determină dificultăți de respirație și poate duce la umflarea picioarelor (mai puțin frecvente)
- cheag de sânge care se deplasează spre plămâni, provoacă durere în piept și aveți dificultăți de respirație (mai puțin frecvente)
- țesuturile moi de la nivelul picioarelor devin umflate, calde sau dureroase, durerea putându-se înrăutăți atunci când stați în picioare sau când mergeți (rare)
- erupție la nivelul pielii, severă sau care poate pune viața în pericol, cu bășici și piele descumată, în special în jurul gurii, nasului, ochilor și organelor genitale (sindrom Stevens-Johnson) sau pe aproape tot corpul (necroliză toxică epidermică) (rare)

Alte reacții adverse

Între perfuzii, pot să apară următoarele:

Reacții adverse foarte frecvente (pot afecta mai mult de 1 din 10 persoane):

- scăderea numărului de celule albe din sânge, care poate crește riscul de apariție a infecțiilor. Rareori, numărul mic de celule albe poate conduce la apariția unor infecții severe. Anemia (scăderea numărului de celule roșii) poate provoca oboseală, iar scăderea numărului de trombocite poate crește riscul de sângerare. Având în vedere posibilitatea apariției unor modificări la nivelul celulelor sanguine, vi se vor face periodic teste sanguine.
- apetit scăzut;
- constipație;
- erupții trecătoare pe piele, inclusiv înroșirea pielii, erupții alergice, erupții înroșite sau proeminente
- căderea părului
- durere, inclusiv a mușchilor și a musculaturii de la nivelul pieptului, încheieturilor, brațelor sau picioarelor;
- senzație de oboseală accentuată;

Reacții adverse frecvente (pot afecta 1 până la 10 persoane)

- infecții, inclusiv o infecție severă în corp (sepsis), infecții ale plămânilor, infecții cu virusul herpes zoster (zona zoster), un tip de infecție bacteriană (infecție cu complexul *mycobacterium avium*), infecții ale tractului urinar, infecții fungice (inclusiv candidoză și candidoză orală), infecții ale rădăcinilor firelor de păr, gât infectat sau iritat, nas, sinusuri sau gât infectat (răceală)
- număr scăzut al unui tip de celule albe din sânge (neutrofile), asociat cu febră
- pierdere severă în greutate și în masa musculară, cantitate de apă insuficientă în corp (deshidratare), nivel scăzut de potasiu, sodiu sau calciu în sânge
- senzație de confuzie, senzație de anxietate, depresie, tulburări de somn
- afectarea nervilor poate provoca furnicături, amorțeală, durere sau pierderea senzației de durere,

- durere la nivelul nervilor, senzații neobișnuite pe piele (cum sunt furnicăturile sau înțepăturile), capacitate de a simți sau sensibilitatea scăzute, în special pe piele
- modificarea gustului, dureri de cap, senzație de somnolență accentuate, cu energie scăzută, senzație de amețeală;
 - ochi inflamați (conjunctivită)
 - bătăi rapide ale inimii
 - tensiune arterială mare sau tensiune arterială mică, înroșirea trecătoare a feței
 - dificultăți de respirație care pot apărea după activitate fizică, sângerare nazală, tuse
 - inflamarea mucoasei stomacale sau a tractului digestiv, ulcerații (răni) în gură, indigestie, dificultăți de înghițire, durere bucală, senzație de gură uscată
 - probleme ale pielii, inclusiv piele descuamată sau uscată, înroșirea pielii, bășici sau ulcerații pe piele, prurit, pete închise la culoare pe piele
 - transpirație excesivă
 - spasme sau dureri musculare
 - dureri, inclusiv ale mușchilor, oaselor sau spatelui
 - dureri la urinare
 - reacție alergică la perfuzia cu medicament, simptome similare gripei, frisoane, mucoase inflamate ale cavităților și tracturilor din corp, cum sunt nasul, gura sau traheea, senzație de slăbiciune, stare general de rău, umflături provocate de acumularea de fluide în corp, umflături ale mâinilor, gleznelor sau labelor picioarelor
 - scădere în greutate

Atunci când Celdoxome pegylated liposomal este utilizat singur, este mai puțin probabil ca unele dintre aceste efecte să apară, iar unele nu au apărut de loc.

Reacții adverse mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 din 100 persoane)

- infecții cu virusul herpes simplex (herpes bucal sau herpes genital), infecții fungice
- număr scăzut al tuturor celulelor din sânge, număr crescut de „trombocite” (celule care ajută la coagularea sângelui)
- reacție alergică
- nivel crescut de potasiu seric, nivel scăzut de magneziu seric
- afecțiune nervoasă care afectează mai mult de o zonă a corpului
- convulsii (crize epileptice), leșin
- senzație neplăcută sau dureroasă, în special la atingere, senzație de somnolență
- tulburări de vedere, lăcrimare
- bătăi ale inimii rapide sau neregulate (palpitații), durere a mușchiului inimii, leziuni ale inimii
- afectarea (necroza) țesutului la locul de administrare a injecției, vene inflamate care pot provoca umflături și durere, senzație de amețeală la ridicarea de pe scaun sau la statul în picioare
- disconfort la nivelul pieptului
- flatulență, gingii inflamate (gingivită)
- probleme sau erupții ale pielii, inclusiv piele descuamată sau exfoliată, erupție pe piele alergică, ulcerații sau urticarie pe piele, piele decolorată, modificare a culorii naturale a (pigmentului) pielii, pete mici roșii sau vineții provocate de sângerarea sub piele, probleme ale unghiilor, acnee
- slăbiciune musculară
- dureri de sân
- iritație sau durere la locul de administrare a injecției
- umflarea feței, temperatură corporală ridicată
- simptomele (precum inflamația, înroșirea sau durerea) revin la o parte a corpului care a fost iradiată anterior în cadrul tratamentului sau care a fost anterior deteriorată printr-o perfuzie cu chimioterapie într-o venă;

Reacții adverse rare (pot afecta până la 1 din 1 000 persoane)

- infecții care apar la persoanele cu un sistem imun slăbit
- număr scăzut de celule ale sângelui produse în măduva osoasă
- inflamația retinei, care poate provoca modificări de vedere sau orbire

- ritm al inimii anormal, detectare a inimii anormală la ECG (electrocardiogramă) și care poate fi însoțită de bătăi lente ale inimii, probleme cu inima care afectează bătăile și ritmul inimii, culoare albastră a pielii și mucoaselor provocate de nivelul scăzut al oxigenului din sânge
- lărgirea vaselor sanguine
- senzație de nod în gât
- limbă dureroasă și umflată, ulceratii (disconfort) la nivelul buzelor
- erupție pe piele cu bășici umplute cu lichid
- infecție vaginală, înroșirea scrotului
- probleme cu mucoasele cavităților și tracturilor din corp, cum sunt nasul, gura sau traheea
- rezultate anormale ale testelor ficatului, nivel crescut al „creatininei” serice

Cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile)

- cancer de sânge care se dezvoltă rapid și care afectează celulele sângelui (leucemie mieloidă acută), afecțiuni ale măduvei osoase care afectează celulele sângelui (sindrom mielodisplazic), cancer al gurii sau buzelor
- tuse și dificultăți de respirație, posibil însoțite de febră, care nu apar ca urmare a unei activități fizice (boală pulmonară interstițială)

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau asistentei medicale. Acestea includ orice posibile reacții adverse nemenționate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul sistemului național de raportare, așa cum este menționat în [Anexa V](#). Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

Strategiile de prevenire și tratare a sindromului mână-picior includ

- cufundarea mâinilor și/sau picioarelor în vase cu apă rece, ori de câte ori aveți posibilitatea (de exemplu, în timp ce priviți la televizor, citiți sau ascultați radioul)
- menținerea mâinilor și picioarelor neacoperite (nu purtați mănuși, șosete etc.)
- șederea în locuri răcoroase
- îmbăierea cu apă rece dacă este foarte cald
- evitarea exercițiilor fizice intense care pot produce traumatisme la nivelul labei piciorului (de exemplu, alergare)
- evitarea expunerii pielii la apă foarte fierbinte (de exemplu, jacuzzi, saună)
- evitarea purtării de încălțăminte strâmtă sau cu toc înalt.

Piridoxina (vitamina B6):

- vitamina B6 se poate cumpăra fără prescripție medicală;
- folosiți 50-150 mg zilnic, imediat după apariția primelor semne de înroșire sau furnicăături.

5. Cum se păstrează Celdoxome pegylated liposomal

Nu lăsați acest medicament la vederea și îndemâna copiilor.

Nu utilizați acest medicament după data de expirare înscrisă pe etichetă și pe cutie.

Flaconul nedeschis

A se păstra la frigider (2 °C – 8 °C). A nu se congela.

După diluare

S-a demonstrat stabilitatea chimică și fizică timp de 24 ore la 2 °C – 8 °C.

Din punct de vedere microbiologic, medicamentul trebuie utilizat imediat. Dacă nu se administrează imediat, durata și condițiile de păstrare înaintea utilizării rămân în responsabilitatea utilizatorului și nu trebuie să depășească 24 ore la 2 °C – 8 °C. Flacoanele parțial utilizate se aruncă.

Nu utilizați acest medicament dacă observați precipitat sau orice alte particule.

Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

6. Conținutul ambalajului și alte informații

Ce conține Celdoxome pegylated liposomal

- Substanța activă este clorhidratul de doxorubicină. Un ml de Celdoxome pegylated liposomal conține clorhidrat de doxorubicină 2 mg într-o formulare lipozomală polietilenglicată.
- Celelalte componente sunt N-(carbonil-metoxipolietilen glicol-2000)-1,2-distearoil-sn-glicero-3 fosfoetanolină sare de sodiu (MPEG-DSPE), fosfatidilcolină hidrogenată (boabe de soia) (HSPC), colest-5-en-3β-ol, sulfat de amoniu, sucroză, histidină, apă pentru preparate injectabile, acid clorhidric (pentru ajustarea pH-ului) și hidroxid de sodiu (pentru ajustarea pH-ului). Vezi pct. 2 „Celdoxome pegylated liposomal conține ulei de soia și sodiu”.

Cum arată Celdoxome pegylated liposomal și conținutul ambalajului

Concentratul pentru dispersie perfuzabilă este steril, translucid, de culoare roșie, cu un pH de 6,5. Celdoxome pegylated liposomal este furnizat în flacoane din sticlă cu 10 ml (20 mg) sau 25 ml (50 mg).

Fiecare ambalaj conține 1 sau 10 flacoane.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

Deținătorul autorizației de punere pe piață

Baxter Holding B.V.
Kobaltweg 49,
3542 CE Utrecht,
Olanda

Fabricantul

Baxter Oncology GmbH
Kantstrasse 2
33790 Halle/Westfalen
Germania

Acest prospect a fost revizuit în .

Alte surse de informații

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente: <http://www.ema.europa.eu>

Acest prospect este disponibil în toate limbile UE/SEE pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente.

Următoarele informații sunt destinate numai cadrelor medicale sau profesioniștilor din domeniul sănătății (vezi pct. 3):

Manipularea soluției de Celdoxome pegylated liposomal trebuie făcută cu prudență. Este necesară utilizarea mănușilor. În cazul în care Celdoxome pegylated liposomal vine în contact cu pielea sau mucoasele, spălați-vă imediat și abundant cu apă și săpun. Celdoxome pegylated liposomal trebuie manipulat și îndepărtat după utilizare în conformitate cu standardele prevăzute pentru medicamentele antineoplazice.

Se stabilește doza de Celdoxome pegylated liposomal care urmează a fi administrată (în funcție de doza recomandată și de suprafața corporală a pacientului). Într-o seringă sterilă se introduce o cantitate corespunzătoare de Celdoxome pegylated liposomal. Trebuie să se aplice cu strictețe tehnici aseptice, deoarece Celdoxome pegylated liposomal nu conține conservanți sau substanțe bacteriostatice. Înaintea administrării, doza corespunzătoare de Celdoxome pegylated liposomal trebuie diluată în soluție perfuzabilă de glucoză 5 % (50 mg/ml). În cazul dozelor < 90 mg, Celdoxome pegylated liposomal se diluează în 250 ml, iar pentru doze \geq 90 mg, Celdoxome pegylated liposomal se diluează în 500 ml.

Pentru a reduce riscul apariției reacțiilor la perfuzie, doza inițială trebuie administrată cu o viteză care să nu depășească 1 mg/min. Dacă nu se observă nicio reacție la perfuzie, perfuziile ulterioare de Celdoxome pegylated liposomal pot fi administrate pe o perioadă de 60 minute.

În programul studiului privind cancerul mamar, modificarea perfuzării a fost permisă la pacientele care au prezentat reacție la perfuzie după cum urmează: 5 % din doza totală a fost perfuzată lent, în primele 15 minute. Dacă perfuzia a fost tolerată fără reacție, viteza de perfuzare s-a dublat pentru următoarele 15 minute. Dacă a fost tolerată, perfuzia a fost finalizată în decursul următoarei ore, cu o durată totală de perfuzare de 90 minute.

Dacă pacientul prezintă simptome sau semne precoce de reacție la perfuzie, se întrerupe imediat perfuzia, se administrează premedicație adecvată (antihistaminice și/sau glucocorticoizi cu acțiune de scurtă durată) și se reia perfuzia cu o viteză mai mică.

Utilizarea oricărui alt diluant cu excepția soluției perfuzabile de glucoză 5 % (50 mg/ml) sau prezența oricărei substanțe bacteriostatice, cum este alcoolul benzilic, poate provoca precipitarea Celdoxome pegylated liposomal.

Se recomandă ca perfuzia cu Celdoxome pegylated liposomal să fie conectată printr-un cateter periferic la o perfuzie cu glucoză 5 % (50 mg/ml). Perfuzia poate fi administrată într-o venă periferică. A nu se utiliza linii perfuzoare cu filtre incluse.