

cloridrato de irinotecano tri-hidratado
Accord Farmacêutica Ltda
solução para diluição para
infusão 20mg/mL

I. IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO**cloridrato de irinotecano****Medicamento Genérico – Lei nº. 9.787, de 1999.****APRESENTAÇÕES**

O cloridrato de irinotecano tri-hidratado, solução para diluição para infusão de 20 mg/mL é apresentado em frasco ampola de vidro âmbar de 2 ou 5 mL de capacidade.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INFUSÃO INTRAVENOSA**USO ADULTO****CUIDADO: AGENTE CITOTÓXICO****COMPOSIÇÃO**

Cada mL da solução para diluição para infusão contém:

Cloridrato de irinotecano tri-hidratado..... 20 mg*

*(equivalente a 17,33 mg de irinotecano)

Excipientes: sorbitol, ácido láctico, hidróxido de sódio, ácido clorídrico e água para injetáveis.

II. INFORMAÇÕES AO PACIENTE**USO RESTRITO A HOSPITAIS**

Este produto é de uso restrito a hospitais ou ambulatórios especializados e deve ser manipulado apenas por pessoal treinado.

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

cloridrato de irinotecano é indicado como agente único ou combinado no tratamento de pacientes com:

- Carcinoma metastático do cólon ou reto não tratado previamente;
- Carcinoma metastático do cólon ou reto que tenha recorrido (voltado) ou progredido (piorado) após terapia anterior com 5-fluoruracila;
- Neoplasia pulmonar de células pequenas e não pequenas;
- Neoplasia de colo de útero;
- Neoplasia de ovário;

BULA PARA PACIENTE – RDC 47/2009

- Neoplasia gástrica recorrente ou inoperável.

cloridrato de irinotecano está indicado para tratamento como agente único de pacientes com:

- Neoplasia de mama inoperável ou recorrente;
- Carcinoma de células escamosas da pele;
- Linfomas.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

cloridrato de irinotecano é um agente antineoplásico (medicamento usado no tratamento de neoplasia) que age interagindo com a enzima topoisomerase I, uma enzima importante no processo de multiplicação das células. O bloqueio desta enzima causa um erro no funcionamento das células tumorais, levando-as a morte. As concentrações máximas do metabólito ativo (da substância ativa) de cloridrato de irinotecano são atingidas, geralmente, dentro de 1 hora após o término de uma infusão (administração por uma veia) de 90 minutos do produto.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

cloridrato de irinotecano é contraindicado a pacientes com hipersensibilidade (alergia) conhecida ao fármaco ou a qualquer componente da fórmula.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Administração: cloridrato de irinotecano deve ser administrado obrigatoriamente sob a supervisão de um médico com experiência no uso de agentes quimioterápicos (medicamentos) para neoplasia.

O uso de cloridrato de irinotecano nas situações a seguir deve ser avaliado através da análise dos benefícios e riscos esperados, e indicado quando os benefícios superarem os possíveis riscos:

- em pacientes que apresentam um fator de risco (particularmente os com performance status = 2 OMS) (índice que reflete o estado geral do paciente).
- em raros casos, nos quais os pacientes apresentam recomendações relacionadas ao controle de eventos adversos (necessidade de tratamento imediato e prolongado contra diarreia combinado a alto consumo de líquido no início da diarreia tardia). Recomenda-se supervisão hospitalar a tais pacientes.

Sintomas colinérgicos: os pacientes podem apresentar sintomas colinérgicos (sintomas desencadeados devido à liberação de substâncias chamadas neurotransmissores que controlam várias funções do organismo) como rinite, salivação aumentada, miose (fechamento da pupila), lacrimejamento, diaforese (aumento da produção de suor), rubor (vasodilatação), bradicardia (diminuição na frequência cardíaca) e aumento do peristaltismo (movimento) intestinal que pode causar cólicas abdominais e diarreia em fase inicial da administração (por ex.: diarreia ocorrendo geralmente durante ou até 8 horas da administração de cloridrato de irinotecano. Esses sintomas podem ser observados durante, ou logo após, a infusão de cloridrato de irinotecano, devendo ocorrer mais frequentemente com doses mais altas. Em pacientes com sintomas colinérgicos a administração

BULA PARA PACIENTE – RDC 47/2009

terapêutica (uso que visa o tratamento), ou profilática (uso que visa a prevenção), de atropina 0,25 a 1 mg por via intravenosa (pela veia) ou subcutânea (abaixo da pele) deve ser considerada (a não ser que contraindicada clinicamente). A definição do uso dessa medicação cabe ao médico que está acompanhando o paciente.

Extravasamento: embora cloridrato de irinotecano não seja, sabidamente, vesicante (irritante da veia onde o produto está sendo administrado), deve-se tomar cuidado para evitar extravasamento (administração da medicação fora da veia) e observar o local da infusão (administração da medicação por veia) quanto a sinais inflamatórios (aumento de calor local, avermelhamento, dor). Caso ocorra extravasamento, recomenda-se infusão para “lavar” o local de acesso e aplicação de gelo.

Hepático: em estudos clínicos (estudos realizados para avaliar o medicamento) foram observadas, em menos de 10% dos pacientes, anormalidades das enzimas hepáticas (testes que avaliam a função do fígado). Esses eventos ocorrem tipicamente em pacientes com metástases (tumores à distância) hepáticas conhecidas e não estão claramente relacionados ao cloridrato de irinotecano.

Hematológico: o cloridrato de irinotecano frequentemente causa diminuição do número de células do sistema de defesa do organismo e anemia, inclusive graves, devendo ser evitado em pacientes com insuficiência aguda (mau funcionamento agudo) grave da medula óssea (órgão responsável pela produção das células sanguíneas). A trombocitopenia (queda na contagem de plaquetas-células sanguíneas responsáveis pela coagulação) grave é incomum. Nos estudos clínicos, a frequência de neutropenia (diminuição de um tipo de células de defesa no sangue: neutrófilos) foi significativamente maior em pacientes que haviam recebido previamente irradiação (radioterapia) pélvica/abdominal do que naqueles que não haviam recebido tal irradiação.

Neutropenia febril (pacientes com diminuição do número de neutrófilos, que evoluíram com febre) ocorreu em menos de 10% dos pacientes nos estudos clínicos. Mortes devido à sepse (infecção generalizada) após neutropenia grave foram relatadas em pacientes tratados com cloridrato de irinotecano. A terapia com cloridrato de irinotecano deve ser temporariamente descontinuada caso ocorra neutropenia febril ou se a contagem absoluta de neutrófilos cair abaixo de 1000/mm³. A dose do produto deve ser reduzida no caso de ocorrência de neutropenia não febril clinicamente significativa.

Pacientes com atividade de UGT1A1 reduzida: dados de uma revisão de estudos indicaram que indivíduos com síndrome Crigler-Najjar (tipos 1 e 2) ou aqueles considerados homozigóticos (que têm genes iguais para uma certa característica) para o par de genes UGT1A1*28 (síndrome de Gilbert) correm um risco elevado de toxicidade no sangue após a administração de doses moderada a altas de cloridrato de irinotecano. A relação entre o genótipo (o que está definido nos genes de cada pessoa) UGT1A1 e a indução de diarreia pelo cloridrato de irinotecano não foi estabelecida.

Em pacientes homozigóticos (que têm genes iguais para uma certa característica) para UGT1A1*28 deve ser administrada a dose inicial normal indicada para cloridrato de irinotecano. Entretanto, estes pacientes devem ser monitorados quanto a toxicidade no sangue. Uma dose inicial reduzida de cloridrato de irinotecano deve ser considerada em pacientes que já tenham

BULA PARA PACIENTE – RDC 47/2009

sofrido toxicidade no sangue com tratamento anterior. A redução exata da dose inicial nesses pacientes não foi estabelecida e quaisquer modificações de dose subsequente, devem ser baseadas na tolerância individual do paciente ao tratamento.

Reações de hipersensibilidade: foram relatadas reações de hipersensibilidade (alergia), inclusive reações anafilática/anafilactoide graves (reação alérgica grave).

Efeitos imunossupressores/Aumento da suscetibilidade a infecções: a administração de vacinas com microrganismos vivos ou atenuados (mortos ou inativados) em pacientes imunocomprometidos por agentes quimioterápicos, incluindo cloridrato de irinotecano, pode resultar em infecções graves ou fatais. A vacinação com vacinas contendo microrganismos vivos deve ser evitada em pacientes recebendo cloridrato de irinotecano. As vacinas com microrganismos mortos ou inativados podem ser administradas, no entanto, a resposta a esta vacina pode ser diminuída.

Diarreia tardia: a diarreia tardia (aquela que ocorre mais de 8 horas após a administração do produto) pode ser prolongada e pode levar à desidratação, desequilíbrio eletrolítico (dos eletrólitos – substâncias como sódio e potássio- presentes no sangue) ou sepse (infecção generalizada)), constituindo um risco de morte potencial. Nos estudos clínicos que testaram o esquema posológico a cada 3 semanas, a diarreia tardia surgiu, em média, após 5 dias da infusão de cloridrato de irinotecano. Nos estudos que avaliaram a posologia semanal, este intervalo médio foi de 11 dias. Nos pacientes que começaram o tratamento com a dose semanal de 125 mg/m², o tempo médio de duração de qualquer Grau de diarreia tardia foi de 3 dias. Nos pacientes tratados com a dose semanal de 125 mg/m² que tiveram diarreia mais intensa, o tempo médio de duração de todo o episódio de diarreia foi de 7 dias. Resultados de um estudo de um esquema semanal de tratamento não demonstraram diferença na taxa de diarreia tardia em pacientes com 65 anos ou mais em relação a pacientes com menos de 65 anos. Entretanto, pacientes com 65 anos ou mais, devem ser monitorados de perto devido ao risco aumentado de diarreia precoce observada nesta população. Ulceração (formação de feridas) do cólon (do intestino grosso), algumas vezes com sangramento, foi observada em associação à diarreia induzida pelo cloridrato de irinotecano.

Se ocorrer diarreia, o médico responsável deve ser avisado e ele tomará as medidas necessárias. A diarreia tardia deve ser tratada com loperamida (medicamento que trata os sintomas diarreicos) imediatamente após observar-se o primeiro episódio de fezes amolecidas, ou sem consistência, ou ainda, na ocorrência de evacuações em frequência maior do que a esperada. Em caso de desidratação, devem ser realizadas reposições hídrica (de água) e eletrolítica (de eletrólitos, substâncias como sódio e potássio), através de soro caseiro ou preparações semelhantes. Se os pacientes apresentarem íleo paralítico (parada dos movimentos intestinais), febre ou neutropenia (diminuição de um tipo de células de defesa no sangue: neutrófilos) grave, tratamento de suporte com antibióticos deve ser administrado. Além do tratamento antibiótico, a hospitalização é recomendada para o tratamento de diarreia, nos seguintes casos:

- diarreia com febre;
- diarreia grave (requerendo hidratação intravenosa);
- pacientes com vômito associado à diarreia tardia;
- diarreia persistindo por cerca de 48 horas após o início da terapia com altas doses de loperamida.

BULA PARA PACIENTE – RDC 47/2009

Após o primeiro ciclo de tratamento, os ciclos quimioterápicos semanais subsequentes só devem ser iniciados quando a função intestinal (número e quantidade de evacuações) do paciente retornar ao padrão pré-tratamento por, pelo menos, 24 horas sem a necessidade de medicação antidiarreica. Se ocorrer diarreia grave a administração de cloridrato de irinotecano deve ser descontinuada e retomada em dose reduzida assim que o paciente se recuperar.

Doença inflamatória crônica e/ou obstrução intestinal: em caso de obstrução intestinal os pacientes não devem ser tratados com cloridrato de irinotecano.

Náuseas e vômitos: cloridrato de irinotecano é emetogênico (provoca vômito), como os quadros de náuseas e vômitos podem ser intensos ocorrendo geralmente, durante ou logo após a infusão do cloridrato de irinotecano recomenda-se que os pacientes recebam antieméticos (medicamentos que combatem náusea e vômitos) pelo menos 30 minutos antes da infusão de cloridrato de irinotecano. O médico também deve considerar a utilização subsequente de esquema de tratamento antiemético se necessário. Pacientes com vômito associado à diarreia tardia devem ser hospitalizados assim que possível para tratamento.

Neurológico: tontura foi observada e pode, algumas vezes, representar evidência sintomática de hipotensão ortostática (queda da pressão arterial relacionada a posição em pé) em pacientes com desidratação.

Renal: elevações dos níveis séricos (no sangue) de creatinina ou ureia (substâncias que indicam a função renal) foram observadas. Ocorreram casos de insuficiência renal aguda (prejuízo na função dos rins). Esses eventos foram atribuídos a complicações infecciosas ou à desidratação, relacionada à náusea, vômitos ou diarreia. Há raros relatos de disfunção renal (mau funcionamento dos rins) decorrente de síndrome de lise tumoral (série de alterações do organismo decorrentes da destruição das células tumorais).

Respiratório: observou-se um tipo de dispneia (falta de ar); mas é desconhecido o quanto doenças preexistentes e/ou envolvimento pulmonar maligno (presença de tumor no pulmão) contribuem para o quadro. Em estudos iniciais no Japão, pequena porcentagem dos pacientes evoluiu com uma síndrome pulmonar, com potencial de morte, que se apresenta através de dispneia, febre e de um padrão reticulonodular na radiografia de tórax (padrão de radiografia de tórax). Porém, o quanto cloridrato de irinotecano contribuiu para estes eventos é desconhecido, pois os pacientes também apresentavam tumores pulmonares e, alguns, doença pulmonar não maligna preexistente.

Doença pulmonar intersticial (tipo de comprometimento pulmonar), manifestada através de infiltrado pulmonar, é incomum durante terapia com cloridrato de irinotecano. São fatores de risco para o desenvolvimento desta complicação: doenças pulmonares preexistentes, uso de medicamentos pneumotóxicos (tóxicos para os pulmões), radioterapia (tratamento com radiação) e uso de fatores de estimulação de colônias (substâncias que agem na medula óssea estimulando a produção de células sanguíneas). Na presença de um ou mais destes fatores o paciente deve ser cuidadosamente monitorado quanto a sintomas respiratórios antes e durante a terapia com cloridrato de irinotecano.

BULA PARA PACIENTE – RDC 47/2009

Outros: uma vez que este produto contém sorbitol, não é recomendado o uso em pacientes com intolerância hereditária à frutose.

Atenção: Este medicamento contém Açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de Diabetes.

Uso em Populações Especiais

Pediátrico: a eficácia de cloridrato de irinotecano em pacientes pediátricos não foi estabelecida.

Idosos: recomendações específicas de dosagem podem se aplicar a essa população e dependem do esquema utilizado.

Insuficiência Hepática: em pacientes com hiperbilirrubinemia (aumento dos níveis de bilirrubina no sangue), o clearance do irinotecano é diminuído e, portanto, o risco de hematotoxicidade (toxicidade das células sanguíneas) é aumentado. O uso de irinotecano em pacientes com concentração de bilirrubina sérica total acima de 3,0 x o limite superior estabelecido pelo laboratório, administrado como agente único no esquema terapêutico de uma a cada 3 semanas ainda não foi estabelecida (vide questão 6. Como devo usar este medicamento?). A função hepática (do fígado) basal deve ser obtida antes do início do tratamento e monitorada mensalmente, com novas coletas se clinicamente indicado.

Radioterapia: pacientes submetidos previamente à irradiação pélvica/abdominal têm maior risco de mielossupressão (diminuição da função da medula óssea, órgão responsável pela produção das células sanguíneas) após a administração de cloridrato de irinotecano. Estes casos exigem cautela no tratamento de pacientes com extensa radiação prévia. Dependendo do esquema preconizado, doses específicas podem ser necessárias.

Performance Status (ECOG – Eastern Cooperative Oncology Group): pacientes com graus piores de “performance status” (estado geral do paciente) possuem risco aumentado de desenvolverem eventos adversos relacionados ao cloridrato de irinotecano. Recomendações específicas de dosagem para pacientes com ECOG performance status de 2 podem se aplicar a essa população, dependendo do esquema utilizado. Pacientes com performance status de 3 ou 4 não devem receber cloridrato de irinotecano. Em estudos clínicos (estudos realizados para avaliar o medicamento) que compararam pacientes recebendo cloridrato de irinotecano 5-fluoruracila/folinato de cálcio ou 5-fluoruracila/folinato de cálcio, foram observadas taxas maiores de hospitalização, neutropenia febril (pacientes com diminuição do número de neutrófilos, que evoluíram com febre), tromboembolismo (formação de coágulo dentro de vaso sanguíneo), descontinuação do tratamento no primeiro ciclo e óbitos precoces em pacientes com performance status basal de 2, quando comparados a pacientes com performance status basal de 0 ou 1.

Neoplasia gástrica: pacientes com neoplasia gástrica parecem apresentar mielossupressão mais importante e outras toxicidades quando o cloridrato de irinotecano é administrado. Uma dose inicial mais baixa deve ser considerada nesses pacientes.

Uso durante a Gravidez

Estudos mostram que o cloridrato de irinotecano é teratogênico (causa malformação) em ratos e coelhos. cloridrato de irinotecano pode causar danos ao feto quando administrado a mulheres grávidas. Não foram conduzidos estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. Caso o cloridrato de irinotecano seja utilizado durante a gravidez ou a paciente fique grávida enquanto estiver recebendo esse medicamento, ela deve ser informada dos riscos potenciais ao feto. As mulheres em idade fértil devem ser orientadas a evitar a gravidez enquanto estiverem sendo tratadas com este produto.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

Uso durante a Lactação

Cinco minutos após a administração IV de cloridrato de irinotecano marcado (medicamento marcado com radioatividade) em ratas, detectou-se radioatividade no leite, com concentrações plasmáticas (no sangue) até 65 vezes maiores do que as obtidas no plasma (no sangue) 4 horas após a administração. Assim, devido a muitos medicamentos serem excretados no leite materno e o potencial para reações adversas graves em lactentes (crianças que mamam ao peito), recomenda-se que a amamentação seja descontinuada durante o tratamento com o produto.

Efeitos na Habilidade de Dirigir e Operar Máquinas

O efeito de cloridrato de irinotecano sobre a habilidade de dirigir ou operar máquinas não foi avaliado. Entretanto, pacientes devem ser alertados sobre o potencial de tontura ou distúrbios visuais, que podem ocorrer dentro de 24 horas após a administração de cloridrato de irinotecano, e aconselhados a não dirigir ou operar máquinas se estes sintomas ocorrerem.

Interações Medicamentosas

A coadministração (ao mesmo tempo) de cloridrato de irinotecano com inibidores de suas enzimas metabolizadoras (enzimas que transformam o medicamento) pode resultar em maior exposição ao cloridrato de irinotecano e seu metabólito ativo SN-38 (substância ativa). Médicos devem levar isso em consideração ao administrar cloridrato de irinotecano com estes medicamentos.

- **cetoconazol:** o clearance (eliminação) do cloridrato de irinotecano é reduzido significativamente em pacientes recebendo concomitantemente cetoconazol (tipo de antifúngico), aumentando assim a exposição ao SN-38. O cetoconazol deve ser descontinuado pelo menos 1 semana antes de iniciar o tratamento com cloridrato de irinotecano e não deve ser administrado durante a terapia com cloridrato de irinotecano.

BULA PARA PACIENTE – RDC 47/2009

- **sulfato de atazanavir:** tem o potencial de aumentar a exposição sistêmica ao SN-38 o metabólito ativo do cloridrato de irinotecano.

Médicos devem levar isso em consideração ao coadministrarem estes medicamentos.

- **anticonvulsivantes:** a coadministração de anticonvulsivantes indutores enzimáticos do CYP3A (medicamentos que previnem a ocorrência de convulsões, e que são metabolizados pelo fígado) (p. ex., carbamazepina, fenobarbital ou fenitoína) reduzem a exposição ao metabólito ativo SN-38. Deve-se ter cautela ao iniciar ou substituir anticonvulsivantes não indutores enzimáticos pelo menos 1 semana antes do início da terapia com cloridrato de irinotecano em pacientes que requerem tratamento com anticonvulsivantes.

- **erva de São João (Hypericum perforatum):** a exposição ao metabólito SN-38 é reduzida em pacientes recebendo a erva de São João concomitantemente. A erva de São João deve ser descontinuada pelo menos 1 semana antes do primeiro ciclo de cloridrato de irinotecano, e não deve ser administrada durante a quimioterapia com cloridrato de irinotecano.

- **bloqueadores neuromusculares:** a interação entre cloridrato de irinotecano e bloqueadores neuromusculares (uma classe de medicamentos que bloqueia a interação entre nervos e músculos) não pode ser descartada, uma vez que ele pode prolongar o efeito neuromuscular do suxametônio (um tipo de bloqueador neuromuscular) e antagonizar (bloquear o efeito) de outros bloqueadores neuromusculares.

- **agentes antineoplásicos:** eventos de cloridrato de irinotecano, como a mielossupressão (diminuição da função da medula óssea, órgão responsável pela produção das células sanguíneas) e a diarreia, podem ser exacerbados (aumentados) pela associação com outros agentes antineoplásicos que causem eventos adversos semelhantes.

- **dexametasona:** foi relatada linfocitopenia (redução do número de linfócitos, células sanguíneas de defesa) em pacientes em tratamento com cloridrato de irinotecano, sendo possível que a administração de dexametasona como profilaxia (ação preventiva) antiemética possa aumentar a probabilidade de ocorrência de linfocitopenia. Contudo, não foram observadas infecções graves e nenhuma complicação foi especificamente atribuída à linfocitopenia.

Foi também relatada hiperglicemia (concentração elevada de glicose no sangue) em pacientes com um histórico de diabetes mellitus ou evidência de intolerância à glicose previamente à administração de cloridrato de irinotecano. É provável que a dexametasona, aplicada como profilaxia (prevenção) antiemética, possa ter contribuído para o surgimento de hiperglicemia em alguns pacientes.

- **laxantes:** é esperado que laxantes (que estimulam eliminação das fezes) usados durante a terapia com cloridrato de irinotecano piores a incidência ou gravidade da diarreia.

- **diuréticos:** desidratação secundária a vômitos e/ou diarreia pode ser induzida pelo cloridrato de irinotecano. O médico pode considerar a suspensão do diurético (medicamento que atua no rim) durante o tratamento com cloridrato de irinotecano e durante períodos ativos de vômitos e diarreia.

- **bevacizumabe:** resultados de um estudo específico de interação medicamentosa demonstraram nenhum efeito significativo do bevacizumabe (tipo de antineoplásico - anticorpo monoclonal) na farmacocinética de cloridrato de irinotecano e seu metabólito ativo SN-38.

- **vacinas:** a administração de vacinas vivas ou atenuadas (microrganismos mortos ou inativados) em pacientes imunocomprometidos (imunidade diminuída) por agentes quimioterápicos, incluindo cloridrato de irinotecano, pode resultar em infecções graves ou fatais. A vacinação com vacinas vivas deve ser evitada em pacientes recebendo cloridrato de irinotecano. As vacinas mortas ou inativadas podem ser administradas. Entretanto, a resposta a tais vacinas pode ser diminuída.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento. Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

Cloridrato de irinotecano deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), protegido da luz. Os frascos contendo o medicamento acabado devem ser protegidos da luz, mantidos dentro do cartucho até a utilização. O medicamento não deve ser congelado, mesmo quando diluído. Descartar devidamente qualquer solução não utilizada.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

Características do produto: solução clara, amarela clara, livre de partículas visíveis.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Precauções no Preparo e Administração

Cloridrato de irinotecano deve ser preparado exclusivamente por um profissional habilitado.

Posologia

Todas as doses de cloridrato de irinotecano devem ser administradas em infusão intravenosa (dentro da veia) ao longo de 30 a 90 minutos.

BULA PARA PACIENTE – RDC 47/2009

Cloridrato de irinotecano é um medicamento de uso restrito a hospitais. O esquema posológico e o plano de tratamento deverão ser determinados exclusivamente pelo médico responsável de acordo com o tipo de neoplasia e a resposta ao tratamento. Para maiores informações sobre a posologia do medicamento, consulte o seu médico ou a bula específica para o profissional de saúde.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento de seu médico.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Como esse é um medicamento de uso exclusivamente hospitalar, o plano de tratamento é definido pelo médico que acompanha o caso. Se você faltar a uma sessão programada de quimioterapia com esse medicamento, você deve procurar o seu médico para redefinição da programação de tratamento.

O esquecimento da dose pode comprometer a eficácia do tratamento.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

As seguintes reações adversas foram observadas durante os estudos clínicos (estudos realizados para avaliar o medicamento) realizados com cloridrato de irinotecano, para as diversas indicações e posologias:

Estudos clínicos como agente único, 100 a 125 mg/m² em esquema de dose semanal

Eventos Adversos Graus 1 a 4 NCI (National Cancer Institute - Instituto Nacional do Câncer) Relacionados ao Fármaco Observados em Mais de 10% dos Pacientes nos Estudos Clínicos:

Distúrbios Gastrointestinais	diarreia tardia (que ocorre depois de mais de 8 horas após administração do produto), náusea (enjoo), vômitos, diarreia precoce, dor/cólicas abdominais, anorexia (falta de apetite), estomatite (inflamação da mucosa da boca)
Distúrbios do Sangue e Sistema Linfático	leucopenia (redução de células de defesa no sangue), anemia, neutropenia (diminuição de um tipo de células de defesa no sangue: neutrófilos)
Distúrbios Gerais e no Local da Administração	astenia (fraqueza), febre
Distúrbios Metabólico e Nutricional	perda de peso, desidratação
Distúrbios na Pele e Tecido Subcutâneo	alopecia (perda de cabelo)

BULA PARA PACIENTE – RDC 47/2009

Distúrbios Vasculares	eventos tromboembólicos (formação de coágulos nos vasos sanguíneos)*
-----------------------	--

*Incluem angina pectoris (dor no peito por doença do coração), trombose arterial (trombo ou coágulo nas artérias), infarto cerebral (interrupção do fornecimento de sangue para alguma região do cérebro), acidente vascular cerebral (derrame), tromboflebite profunda (presença de coágulo com inflamação do vaso sanguíneo), embolia de extremidade inferior (trombo ou coágulo proveniente dos membros inferiores), parada cardíaca, infarto do miocárdio (interrupção do fornecimento de sangue para o coração), isquemia miocárdica (infarto), distúrbio vascular periférico (dos vasos sanguíneos dos membros), embolia pulmonar (presença de êmbolo – trombo, coágulo no pulmão), morte súbita, tromboflebite, trombose (presença de coágulo nos vasos sanguíneos), distúrbio vascular (do vaso).

Estudos clínicos como agente único, 300 a 350 mg/m2 em esquema de dose a cada 3 semanas

Estão listados nas Tabelas a seguir, em ordem decrescente de frequência, os eventos adversos Graus 3 ou 4 NCI relatados nos estudos clínicos do esquema posológico semanal ou a cada 3 semanas (N=620).

Eventos Adversos Grau 3 ou 4 NCI Relacionados ao Fármaco Observados em Mais de 10% dos Pacientes nos Estudos Clínicos:

Distúrbios Gastrointestinais	diarreia tardia, náusea, dor/cólicas abdominais
Distúrbios do Sangue e Sistema Linfático	leucopenia, neutropenia
Distúrbios na Pele e Tecido Subcutâneo	alopecia

Eventos Adversos Grau 3 ou 4 NCI Relacionados ao Fármaco Observados em 1% a 10% dos Pacientes nos Estudos Clínicos:

Infecções e Infestações	infecção
Distúrbios Gastrointestinais	vômitos, diarreia precoce, constipação (prisão de ventre), anorexia, mucosite (úlceras na mucosa dos órgãos do aparelho digestivo)
Distúrbios do Sangue e Sistema Linfático	anemia, trombocitopenia
Distúrbios Gerais e no Local da Administração	astenia, febre, dor
Distúrbios Metabólico e Nutricional	desidratação, hipovolemia (desidratação)
Distúrbios Hepatobiliares	bilirrubinemia (aumento das bilirrubinas no sangue)
Distúrbios Respiratório, Torácico e Mediastinal	dispneia (falta de ar)
Distúrbios Laboratoriais (investigativo)	aumento da creatinina

Eventos Adversos Grau 3 ou 4 NCI Relacionados ao Fármaco Observados em Menos de 1% dos Pacientes nos Estudos Clínicos:

Infecções e Infestações	seps (infecção generalizada)
Distúrbios Gastrointestinais	distúrbio retal, monilíase (infecção causada pelo fungo)

BULA PARA PACIENTE – RDC 47/2009

Distúrbios Gerais e no Local da Administração	Cândida)
Distúrbios Metabólico e Nutricional	calafrios, mal-estar, dor lombar
	perda de peso, hipocalcemia (diminuição de potássio no sangue), hipomagnesemia (diminuição de magnésio no sangue)
Distúrbios na Pele e Tecido Subcutâneo	eritema - rash (vermelhidão), sinais cutâneos
Distúrbios do Sistema Nervoso	marcha anormal (alteração do andar), confusão, cefaleia (dor de cabeça)
Distúrbios Cardiovasculares	hipotensão (queda da pressão), síncope (desmaio), distúrbios cardiovasculares
Distúrbios Renal e Urinário	infecção do trato urinário
Distúrbio do Sistema Reprodutivo e Mamas	dor nas mamas
Distúrbios Laboratoriais (investigativo)	aumento da fosfatase alcalina (enzima do fígado), aumento da gama--GT (enzima do fígado)

Os seguintes eventos adicionais relacionados ao medicamento foram relatados nos estudos clínicos com cloridrato de irinotecano, mas não preencheram os critérios acima definidos, como ocorrência > 10% de eventos relacionados ao medicamento (NCI Graus 1 - 4 ou de NCI Graus 3 ou 4: rinite, salivação aumentada, miose (pupila pequena), lacrimejamento, diaforese (suor excessivo), rubor facial (vermelhidão), bradicardia (diminuição dos batimentos cardíacos), tonturas, extravasamento (escape acidental de medicamento para fora do vaso sanguíneo), síndrome da lise tumoral (sintomas provocados pela destruição das células do câncer) e ulceração do cólon (formação de feridas no intestino grosso).

Experiência Pós-Comercialização

Distúrbios Cardíacos: foram observados casos de isquemia miocárdica (infarto) após terapia com cloridrato de irinotecano predominantemente em pacientes com doença cardíaca de base (prévia), outros fatores de risco conhecidos para doença cardíaca ou quimioterapia citotóxica prévia (que destroi as células do câncer).

Distúrbios Gastrointestinais: foram relatados casos infrequentes de obstrução intestinal (interrupção do trânsito intestinal), íleo paralítico (diminuição dos movimentos do intestino), megacólon (alargamento do intestino grosso) ou hemorragia (sangramento) gastrointestinal, e raros casos de colite (inflamação do intestino grosso, cólon), incluindo tifilite (inflamação do ceco, uma região do intestino grosso) e colite isquêmica (inflamação do intestino grosso devido à falta de irrigação sanguínea) ou ulcerativa (com formação de feridas). Em alguns casos, a colite foi complicada por ulceração (formação de feridas), sangramento, íleo (parada da eliminação de gases e fezes) ou infecção. Casos de íleo sem colite anterior também foram relatados. Casos raros de perfuração intestinal foram relatados.

Foram observados raros casos de pancreatite (inflamação no pâncreas) sintomática ou elevação assintomática das enzimas pancreáticas.

BULA PARA PACIENTE – RDC 47/2009

Hipovolemia: foram relatados casos raros de distúrbio renal e insuficiência renal aguda (diminuição aguda da função dos rins), geralmente em pacientes que contraíram infecções ou evoluíram com desidratação por toxicidade gastrointestinal grave (desidratação por diarreia).

Infecções e infestações: Foram relatadas infecções bacterianas, fúngicas e virais.

Foram observados casos infrequentes de insuficiência renal (prejuízo na função dos rins), hipotensão (queda de pressão) ou distúrbios circulatórios em pacientes que apresentaram episódios de desidratação associadas a diarreia e/ou vômito, ou sepsis (infecção generalizada).

Distúrbios do Sistema Imune: foram relatadas reações de hipersensibilidade (alergia), inclusive reações graves anafiláticas ou anafilactoides (reações alérgicas graves).

Distúrbios Musculoesqueléticos e do Tecido Conjuntivo: efeitos precoces tais como contração muscular ou câibra e parestesia (sensação de formigamento) foram relatados.

Distúrbios do Sistema Nervoso: distúrbios de fala, geralmente transitórios, têm sido reportados em pacientes tratados com cloridrato de irinotecano. Em alguns casos, o evento foi atribuído à síndrome colinérgica (por excesso de estimulação) observada durante ou logo após a infusão de cloridrato de irinotecano.

Distúrbios Respiratórios, Torácicos e Mediastinais: doença pulmonar intersticial (comprometimento pulmonar) presente como infiltrados pulmonares são incomuns durante terapia com cloridrato de irinotecano. Efeitos precoces tais como dispnéia (falta de ar) foram relatados. Soluços também foram relatados.

Investigações: foram relatados casos raros de hiponatremia (diminuição da quantidade de sódio no sangue) geralmente relacionada com diarreia e vômito. Foram muito raramente relatados aumentos dos níveis séricos das transaminases (por ex: TGO e TGP, enzimas hepáticas – que refletem a função do fígado) na ausência de metástase progressiva do fígado.

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTO?

Foram administradas doses únicas de até 750 mg/m² de cloridrato de irinotecano a pacientes com várias neoplasias. Os eventos adversos observados nesses pacientes foram semelhantes aos relatados com as doses e esquemas terapêuticos recomendados. Não se conhece um antídoto para a superdose do produto. Deve-se adotar medidas de suporte máximas para evitar a desidratação devido à diarreia e para tratar qualquer complicação infecciosa.

BULA PARA PACIENTE – RDC 47/2009

III.DIZERES LEGAIS

MS - 1.5537. 0013

Farm. Resp.: Dra. Jarsonita Alves Serafim – CRF/SP 51512

Fabricado por: **Intas Pharmaceuticals Ltd.**

Plot nº 457, 458 - Matoda 382 210, Dist. Ahmedabad – Índia

Importado por: **Accord Farmacêutica Ltda.**

Av. Guido Caloi, 1985 – G.01 – Santo Amaro – São Paulo/SP

CNPJ: 64.171.697/0001-46

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 17/10/2019

SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente)

0800 723 9777

www.accordfarma.com.br



HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO PARA A BULA

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
10/03/2017	0385056/17-1	10452- GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12-					<p>Atualização conforme Bula Padrão (22/12/2016):</p> <ul style="list-style-type: none"> - via de administração - para que este medicamento é indicado? - como este medicamento funciona? - o que devo saber antes de usar este medicamento? - onde, como e por quanto tempo posso guardar este medicamento? - quais os males que este medicamento pode me causar? - o que fazer se alguém usar uma quantidade maior do que a indicada deste medicamento? - indicações - resultados de eficácia - características farmacológicas - advertências e precauções - interações medicamentosas - cuidados de armazenamento 	VP VPS	20 MG/ML SOL INJ CT FAVD AMB X 2 ML 20 MG/ML SOL INJ CT FAVD AMB X 5 ML
09/08/2019	-	10452- GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12-					<ul style="list-style-type: none"> - Quais os males que este medicamento pode me causar? - Reações Adversas -Alteração do farmacêutico responsável 	VP VPS	20 MG/ML SOL INJ CT FAVD AMB X 2 ML 20 MG/ML SOL INJ CT FAVD AMB X 5 ML
26/01/2021	-	10452- GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	-	-	10452- GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	-	<ul style="list-style-type: none"> Reações adversas Adequação a RDC 406/20 	VPS	20 MG/ML SOL INJ CT FAVD AMB X 2 ML 20 MG/ML SOL INJ CT FAVD AMB X 5 ML

BULA PARA PACIENTE – RDC 47/2009

25/06/2021	-	10452- GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	-	-	10452- GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	-	Correção da forma farmacêutica conforme ofício Nº20445000218	VP VPS	20 MG/ML SOL INJ CT FAVD AMB X 2 ML 20 MG/ML SOL INJ CT FAVD AMB X 5 ML
------------	---	--	---	---	---	---	---	-----------	--

