

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

CYTOSAR, 1 g, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Każda fiolka zawiera 1 g cytarabiny (*Cytarabinum*).

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań.
Biały, krystaliczny proszek.

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

CYTOSAR jest wskazany przede wszystkim do indukcji i podtrzymania remisji w ostrej białaczce szpikowej zarówno u dorosłych, jak i u dzieci. Stwierdzono również jego skuteczność w leczeniu innych białaczek, takich jak ostra białaczka limfoblastyczna i przewlekła białaczka szpikowa (faza blastyczna). Produkt można stosować w monoterapii lub w skojarzeniu z innymi lekami przeciwnowotworowymi. Najlepsze wyniki uzyskuje się często po zastosowaniu terapii skojarzonej. Remisje wywołane przez CYTOSAR, o ile nie następowało po nich leczenie podtrzymujące, były krótkotrwałe.

CYTOSAR stosowano doświadczalnie w leczeniu wielu chorób nowotworowych. CYTOSAR rzadko był skuteczny u pacjentów z guzami litymi.

Uzyskiwano poprawę u dzieci z chłoniakiem nieziarniczym, leczonych produktem CYTOSAR w terapii skojarzonej.

Wykazano, że CYTOSAR w dużych dawkach w skojarzeniu z innymi lekami przeciwnowotworowymi lub w monoterapii, jest skuteczny w leczeniu źle rokującej białaczki, białaczki odpornej na leczenie i w zaostrzeniach (nawrotach) ostrej białaczki.

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Droga podania: dożylna, podskórna.

CYTOSAR jest nieaktywny po podaniu doustnym. Sposób jego podawania zależy od zastosowanego schematu leczenia. CYTOSAR może być podawany we wlewie dożylnym, we wstrzyknięciu dożylnym lub podskórnie. Przygotowując produkt CYTOSAR do podania w dużych dawkach dożylnych lub do podania u niemowląt i dzieci w wieku do 3 lat, nie wolno stosować rozpuszczalników zawierających alkohol benzylowy (patrz punkt 4.4). Do rekonstrukcji produktu należy stosować pozbawiony konserwantów 0,9% roztwór sodu chlorku do wstrzykiwań. Produkt należy podać natychmiast po przygotowaniu.

W przypadku szybkiego wstrzyknięcia dożylnego większe dawki produktu są lepiej tolerowane przez pacjentów, niż po podaniu w postaci powolnego wlewu dożylnego. Wiąże się to z szybką inaktywacją

produktu i krótką ekspozycją prawidłowych i nowotworowych komórek wrażliwych na duże stężenie produktu po szybkim podaniu. Prawidłowe i nowotworowe komórki odpowiadają podobnie bez względu na sposób podania – nie wykazano wyraźnych różnic o znaczeniu klinicznym dla któregośkolwiek ze sposobów podania produktu.

Podanie dożylnie

Standardowe dawki

Na początku leczenia (indukcja remisji) ostrej białaczki nieлимfocytarnej dawka cytarabiny w skojarzeniu z innymi lekami przeciwnowotworowymi wynosi zwykle 100 mg/m² pc. na dobę w ciągłym wlewie dożylnym (dni od 1. do 7.) lub 100 mg/m² pc. dożylnie co 12 godzin (dni od 1. do 7.).

Duże dawki

Od 2 g/m² pc. do 3 g/m² pc., podawane we wlewie dożylnym trwającym od 1 do 3 godzin, stosowanym co 12 godzin przez 2-6 dni wraz z innymi lekami przeciwnowotworowymi lub w monoterapii.

Podanie podskórne

Zazwyczaj podaje się 20-100 mg/m² pc. w zależności od wskazania i zastosowanego schematu leczenia.

CYTOSAR należy dawkować w ostrej białaczce limfatycznej oraz chłoniaku nieziarniczym u dzieci zgodnie z aktualnymi wytycznymi.

Zgodność farmaceutyczna

Cytarabina pozostaje w zgodności farmaceutycznej z następującymi produktami w określonych stężeniach w 5% roztworze wodnym glukozy przez 8 godzin: cytarabina 0,8 mg/ml i cefalotyna (sodowa) 1,0 mg/ml; cytarabina 0,4 mg/ml i prednizolon (fosforan sodowy) 0,2 mg/ml; cytarabina 16 µg/ml i winkrystyna (siarczan) 4 µg/ml. Cytarabina jest również fizycznie zgodna z metotreksatem.

Dzieci i młodzież

Dawkowanie produktu CYTOSAR jest podobne do zalecanego u dorosłych. Aktualne zalecenia dotyczące dawkowania u dzieci i młodzieży należy sprawdzić w najnowszych standardach postępowania.

4.3 Przeciwwskazania

Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.

Nie wolno stosować rozpuszczalników zawierających alkohol benzylowy do rekonstrukcji produktu w następujących przypadkach: terapia dużymi dawkami podawanymi dożylnie lub podanie u niemowląt i dzieci w wieku do 3 lat (patrz punkt 4.4).

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

CYTOSAR może być stosowany wyłącznie przez lekarzy z doświadczeniem w dziedzinie chemioterapii nowotworów.

Leczenie indukcyjne pacjentów należy prowadzić w ośrodku wyposażonym w laboratorium i odpowiednią aparaturę podtrzymującą czynności życiowe w celu umożliwienia monitorowania reakcji na leczenie i podtrzymania parametrów życiowych w razie ich pogorszenia wskutek toksycznego oddziaływania produktu. Głównym działaniem toksycznym produktu CYTOSAR jest zahamowanie czynności szpiku, leukopenia, małopłytkowość i niedokrwistość. Mniej ciężkie działania toksyczne to: nudności, wymioty, biegunka i bóle brzucha, owrzodzenia jamy ustnej i zaburzenia czynności wątroby.

Planując zastosowanie produktu CYTOSAR lekarz musi rozważyć stosunek korzyści dla pacjenta do ryzyka wystąpienia znanych działań toksycznych produktu. Przed podjęciem decyzji i rozpoczęciem leczenia lekarz powinien zapoznać się z następującymi informacjami.

Działanie hematologiczne

CYTOSAR silnie hamuje czynność szpiku kostnego, stopień nasilenia zależy od dawki i schematu podawania produktu. Leczenie należy zaczynać z zachowaniem ostrożności u pacjentów z wcześniejszą polekową supresją szpiku. Pacjenci, którym podaje się ten produkt muszą pozostawać pod ścisłą kontrolą lekarską, przy czym w trakcie leczenia indukcyjnego należy u nich codziennie oznaczać liczbę leukocytów i płytek krwi. Należy często przeprowadzać badania szpiku kostnego, jeśli z obrazu krwi obwodowej znikną komórki blastyczne. Należy rozważyć przerwanie lub dostosowanie leczenia, gdy w wyniku polekowego zahamowania czynności szpiku liczba płytek zmniejszy się do wartości poniżej 50 000 lub liczba granulocytów zmniejszy się poniżej 1000/mm³. Liczba morfotycznych elementów krwi obwodowej może się nadal zmniejszać po przerwaniu leczenia, osiągając najmniejszą wartość po 12–24 dniach od zakończenia podawania leku. Jeżeli są wskazania, należy ponownie wdrożyć leczenie po wystąpieniu wyraźnych objawów poprawy czynności szpiku. Należy zapewnić dostęp do odpowiedniego sprzętu do leczenia potencjalnie śmiertelnych powikłań zahamowania czynności szpiku (zakażeń związanych z granulocytopenią i innego rodzaju upośledzeniem zdolności obronnych organizmu, jak też krwotoków będących skutkiem trombocytopenii).

Reakcje anafilaktyczne

Podczas leczenia cytarabiną obserwowano reakcje anafilaktyczne. Zgłoszono wstrząs anafilaktyczny, który doprowadził do ostrego zatrzymania czynności serca i czynności oddechowej i wymagał resuscytacji. Wstrząs wystąpił bezpośrednio po dożylnym podaniu produktu CYTOSAR.

Stosowanie dużych dawek

Po zastosowaniu dużych dawek (2-3 g/m² pc.) produktu CYTOSAR donoszono o ciężkich i czasem śmiertelnych toksycznych uszkodzeniach OUN, przewodu pokarmowego i płuc. Wymienione powikłania różniły się od obserwowanych w trakcie podawania produktu w konwencjonalnych schematach leczenia i obejmowały:

- zwykle odwracalne zaburzenia czynności mózgu lub mózdzku obejmujące zmiany osobowości, drgawki, nadmierną senność lub śpiączkę,
- ciężkie owrzodzenia żołądka i jelit, w tym odmę śródścienną jelit prowadzącą do zapalenia otrzewnej,
- posocznice,
- ropień wątroby,
- obrzęk płuc,
- uszkodzenie wątroby z hiperbilirubinemią,
- martwicę jelit,
- martwicze zapalenie jelita grubego,
- ciężkie uszkodzenia oka: odwracalne toksyczne uszkodzenie rogówki i krwotoczne zapalenie spojówek, których można uniknąć lub które można złagodzić przez profilaktyczne stosowanie steroidowych kropli do oczu.

Po zastosowaniu dużych dawek cytarabiny występowały ciężkie, niekiedy śmiertelne przypadki toksycznego wpływu produktu na płuca, zespół ostrej niewydolności oddechowej dorosłych oraz obrzęk płuc. Po eksperymentalnej terapii dużymi dawkami cytarabiny w leczeniu nawrotu białaczki, opisano nagłe wystąpienie zespołu szybko rozwijającej się niewydolności oddechowej prowadzącej do obrzęku płuc z radiologicznymi objawami kardiomegalii.

Po zastosowaniu eksperymentalnej terapii skojarzonej dużymi dawkami cytarabiny z cyklofosfamidem w ramach przygotowywania pacjentów do przeszczepu szpiku kostnego, stwierdzono przypadki kardiomiopatii prowadzące do zgonu. Toksyczność ta może mieć związek z zastosowanym schematem leczenia.

U dorosłych pacjentów z ostrą białaczką nieлимfatyczną, po zastosowaniu terapii konsolidującej duże dawki cytarabiny, daunorubicyny oraz asparaginazy, występowały obwodowe neuropatie ruchowe oraz czuciowe. Pacjentów leczonych dużymi dawkami cytarabiny, należy obserwować w kierunku wystąpienia neuropatii; konieczne mogą się okazać zmiany schematu leczenia, aby uniknąć nieodwracalnych zaburzeń neurologicznych.

Rzadko donoszono o ciężkiej wysypce skórnej prowadzącej do złuszczenia skóry. Pełne wyłysienie spotykano częściej, gdy leczono dużymi dawkami, niż po zastosowaniu standardowych schematów leczenia produktem CYTOSAR.

Po zastosowaniu szybkich wstrzyknień dużych dawek dożylnych u pacjentów często występują nudności i wymioty, które mogą się utrzymywać do kilku godzin. Dolegliwości te na ogół są mniej nasilone, gdy produkt jest podawany we wlewie.

Standardowe schematy dawkowania

W przypadku pacjentów leczonych konwencjonalnymi dawkami cytarabiny w skojarzeniu z innymi lekami, zgłaszano tkliwość brzuszna (zapalenie otrzewnej) oraz zapalenie okrężnicy z dodatnim wynikiem próby gwałtownej, z towarzyszącą neutropenią i małopłytkowością. U pacjentów wystąpiła pozytywna odpowiedź na leczenie zachowawcze (nieoperacyjne). Wśród dzieci z ostrą białaczką szpikową (AML) po dokanałowym i dożylnym podaniu konwencjonalnych dawek cytarabiny w skojarzeniu z innymi produktami, obserwowano rozwój opóźnionego postępującego wstępującego porażenia zakończonego zgonem.

Czynność wątroby i nerek

Znaczna część podanej dawki cytarabiny jest neutralizowana w wątrobie. Pacjenci z zaburzeniami nerek lub wątroby są szczególnie narażeni na toksyczne uszkodzenie OUN po leczeniu dużymi dawkami produktu CYTOSAR. Produkt należy stosować z zachowaniem ostrożności i, jeśli to możliwe, w zmniejszonej dawce u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby lub nerek.

U pacjentów otrzymujących CYTOSAR należy okresowo badać szpik kostny, czynności wątroby i nerek.

Działanie neurologiczne

Przypadki ciężkich neurologicznych działań niepożądanych, od bólu głowy do porażenia, śpiączki i epizodów udaropodobnych, zgłaszano głównie u młodzieży otrzymującej cytarabinę drogą dożylną w skojarzeniu z metotreksatem podawanym dokanałowo.

Zespół rozpadu guza

Tak jak inne produkty cytotoksyczne, CYTOSAR może wywołać hiperurykemię będącą konsekwencją szybkiej lizy komórek nowotworowych. Lekarz powinien kontrolować stężenie kwasu moczowego we krwi pacjenta i, jeżeli jest to konieczne, zastosować środki farmakologiczne.

Zapalenie trzustki

U osób leczonych produktem CYTOSAR w połączeniu z innymi lekami występowały przypadki ostrego zapalenia trzustki.

Działanie immunosupresyjne/Zwiększona podatność na infekcje

Podawanie żywych lub żywych atenuowanych szczepionek pacjentom z osłabioną odpornością na skutek stosowania chemioterapii, w tym cytarabiny, może prowadzić do ciężkich infekcji, a nawet zgonu. Pacjenci przyjmujący cytarabinę nie powinni być szczepieni żywymi szczepionkami. Można podawać martwe lub inaktywowane szczepionki; jednakże odpowiedź na takie szczepionki może być osłabiona.

U niektórych pacjentów dochodziło do zakrzepowego zapalenia żyły w miejscu wstrzyknięcia lub wlewu produktu; rzadko występował ból i zapalenie w miejscu podania pod skórę.

W większości przypadków produkt był dobrze tolerowany.

Gdy cytarabina jest podawana zarówno dokanałowo, jak i dożylnie w odstępie kilku dni, istnieje zwiększone ryzyko jej toksycznego wpływu na szpik kostny; jednak w przypadkach ciężkiej, zagrażającej życiu choroby jednoczesne stosowanie cytarabiny dożylnie i dokanałowo, pozostawia się do uznania lekarza prowadzącego.

Działanie toksyczne alkoholu benzyłowego

Stosowanie alkoholu benzyłowego związane jest z występowaniem ciężkich działań niepożądanych, w tym „zespołu niewydolności oddechowej u niemowląt” (tzw. „Gaspings Syndrome”) oraz przypadkami zgonu u dzieci. Mimo, że ilości alkoholu benzyłowego dostarczane w przypadku standardowych dawek terapeutycznych produktu są znacząco mniejsze niż zgłoszone w związku z „zespołem niewydolności oddechowej u niemowląt”, minimalna ilość alkoholu benzyłowego, przy której może wystąpić działanie toksyczne, nie jest znana. Ryzyko wystąpienia działania toksycznego alkoholu benzyłowego zależy od podawanej ilości oraz zdolności wątroby do usuwania toksyn. U wcześniaków i noworodków z niską wagą urodzeniową istnieje większe ryzyko wystąpienia działania toksycznego. Alkohol benzyłowy może powodować wystąpienie działań toksycznych oraz reakcji rzekomoanafilaktycznych u niemowląt i dzieci do 3. roku życia. Jeśli cytarabina jest podawana w dużych dawkach, nie wolno stosować rozpuszczalników zawierających alkohol benzyłowy. Do rekonstrukcji produktu można użyć pozbawionego konserwantów 0,9% roztworu sodu chlorku (patrz punkty 4.2 i 4.3).

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Digoksyna

Obserwowano odwracalne zmniejszenie stacjonarnego stężenia w osoczu digoksyny i wydalania nerkowego glikozydu u pacjentów otrzymujących beta-acetyldigoksynę i chemioterapię zawierającą cyklofosfamid, winkrystynę i prednizolon zarówno z dodatkiem produktu CYTOSAR lub prokarbazyny, jak i bez. Stacjonarne stężenie digitoksyny w osoczu nie ulegało zmianom. Monitorowanie stężenia digoksyny w osoczu może być wskazane u pacjentów otrzymujących chemioterapię o podobnym składzie. Alternatywnie można zastosować u tych pacjentów digitoksynę.

Gentamycyna

Badanie interakcji *in vitro* między gentamycyną i cytarabiną wykazało związany z cytarabiną antagonizm wrażliwości szczepów *Klebsiella pneumoniae*. Badanie to wskazuje, że brak szybkiej odpowiedzi terapeutycznej u pacjentów zakażonych *K. pneumoniae* przyjmujących cytarabinę i jednocześnie leczonych gentamycyną może stanowić wskazanie do zmiany leczenia przeciwbakteryjnego.

Fluorocytozyna

Dane kliniczne wykazały możliwe osłabienie skuteczności fluorocytozyny przy jednoczesnym stosowaniu produktu CYTOSAR. Może to wynikać z potencjalnego konkurencyjnego wychwytu tego produktu.

Metotreksat

Jednoczesne podawanie cytarabiny drogą dożylną i metotreksatu dokanałowo może zwiększyć ryzyko ciężkich neurologicznych działań niepożądanych, takich jak ból głowy, porażenie, śpiączka i epizody udaropodobne (patrz punkt 4.4).

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Kobiety w wieku rozrodczym/antykoncepcja u mężczyzn i kobiet

Ze względu na potencjalną genotoksyczność, pacjentkom w wieku rozrodczym należy zalecić stosowanie wysoce skutecznej antykoncepcji w trakcie leczenia oraz przez 6 miesięcy po podaniu ostatniej dawki cytarabiny.

Ze względu na potencjalną genotoksyczność, należy doradzić mężczyznom, których partnerki są w wieku rozrodczym, stosowanie wysoce skutecznej antykoncepcji podczas leczenia i przez 3 miesiące po podaniu ostatniej dawki cytarabiny.

Ciąża

Brak badań dotyczących stosowania cytarabiny u kobiet w ciąży. CYTOSAR okazał się teratogeny w badaniach na niektórych gatunkach zwierząt (patrz punkt 5.3). Produkt leczniczy można podać kobietom w ciąży lub będącym w wieku rozrodczym wyłącznie po starannym rozważeniu stosunku potencjalnych korzyści do potencjalnego zagrożenia dla matki i płodu.

Kobiety narażone podczas ciąży na działanie cytarabiny (stosowanej w monoterapii lub w skojarzeniu z innymi lekami) rodziły zdrowe niemowlęta; niektóre z tych niemowląt były wcześniakami lub miały niską masę urodzeniową ciała. Niektóre ze zdrowych niemowląt obserwowano później (do wieku od sześciu tygodni do siedmiu lat), nie stwierdzając u nich nieprawidłowości. Jedno niemowlę zmarło w dziewięćdziesiątym dniu życia z powodu nieżytu żołądkowo-jelitowego.

Donoszono o występowaniu wad wrodzonych, zwłaszcza gdy płód był narażony na działanie produktu CYTOSAR w pierwszym trymestrze ciąży. Należały do nich wady kończyn górnych i dolnych oraz zniekształcenia kończyn i ucha.

Stwierdzono też pancytopenię, leukopenię, niedokrwistość, małopłytkowość, zaburzenia elektrolitowe, przemijającą eozynofilię, zwiększone stężenie IgM i gorączkę, posocznicę oraz zgony w okresie noworodkowym, u dzieci narażonych na działanie cytarabiny *in utero*. Niektóre z tych niemowląt były wcześniakami.

U części kobiet otrzymujących cytarabinę przerywano ciążę. Stwierdzono, że część płodów była zdrowa, natomiast u innych obserwowano powiększenie śledziony i zaburzenia chromosomalne - trisomię - w tkance kosmówkowej.

Ze względu na możliwość spowodowania wad rozwojowych lekami cytotoksycznymi, zwłaszcza stosowanymi w pierwszym trymestrze ciąży, pacjentkę w ciąży lub mogącą zajść w ciążę podczas stosowania produktu CYTOSAR należy uprzedzić o potencjalnym ryzyku dla płodu oraz rozważyć utrzymanie ciąży. Jeżeli leczenie rozpocznie się w drugim lub trzecim trymestrze ciąży ryzyko uszkodzeń płodu jest znacznie mniejsze. Zaleca się prowadzenie obserwacji dzieci urodzonych przez kobiety leczone produktem CYTOSAR przez wszystkie trzy trymestry ciąży.

Alkohol benzylowy może przenikać przez łożysko (patrz punkt 4.4).

Karmienie piersią

Nie należy karmić piersią podczas stosowania produktu CYTOSAR. Nie ma wystarczających danych dotyczących przenikania produktu CYTOSAR do mleka ludzkiego. W związku z tym, iż istnieje potencjalne zagrożenie ciężkimi działaniami niepożądanymi u noworodków karmionych piersią przez matki otrzymujące cytarabinę, należy podjąć decyzję czy przerwać karmienie piersią na okres leczenia produktem CYTOSAR i przez co najmniej tydzień po podaniu ostatniej dawki czy przerwać stosowanie produktu leczniczego, biorąc pod uwagę korzyści z leczenia dla matki.

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Wpływ cytarabiny na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn nie był badany.

4.8 Działania niepożądane

Podsumowanie profilu bezpieczeństwa (patrz również punkt 4.4)

Zaburzenia krwi i układu chłonnego

W związku z tym, że cytarabina hamuje czynność szpiku kostnego, po jej podaniu mogą wystąpić niedokrwistość, leukopenia, małopłytkowość, megaloblastoza i zmniejszona liczba retikulocytów. Ciężkość tych zdarzeń niepożądanych zależy od dawki i schematu leczenia. Co więcej, mogą wystąpić zmiany dotyczące komórek w morfologii rozmazów szpiku kostnego i krwi obwodowej.

Po 5 dniach ciągłego wlewu dożylnego lub doraźnych wstrzyknień produktu w dawce 50–600 mg/m² pc., zahamowanie powstawania białych krwinek przebiega dwufazowo. Niezależnie od początkowej ich liczby, wielkości dawki lub schematu podawania produktu, początkowo następuje zmniejszenie liczby krwinek białych, rozpoczynające się w ciągu pierwszych 24 godzin, z maksymalnym zmniejszeniem po 7–9 dniach. Następnie dochodzi do krótkotrwałego zwiększenia liczby krwinek białych, z maksimum około 12. dnia. Drugie, większe zmniejszenie liczby krwinek białych osiąga najwyższą wartość po 15–24 dniach. Następnie dochodzi do szybkiego zwiększenia liczby krwinek białych w ciągu kolejnych 10 dni. Po 5 dniach obserwuje się zahamowanie produkcji płytek krwi, z maksymalnym zmniejszeniem ich liczby pomiędzy 12. a 15. dniem. Następnie, w ciągu kolejnych 10 dni dochodzi do szybkiego zwiększenia tej liczby, do poziomu przekraczającego wartości wyjściowe.

Zakażenia i zarażenia pasożytnicze

Zakażenia wirusowe, bakteryjne, grzybicze, pasożytnicze lub saprofityczne w dowolnym miejscu w organizmie mogą być związane z zastosowaniem cytarabiny w monoterapii lub w skojarzeniu z innymi lekami immunosupresyjnymi w dawkach wpływających na odporność komórkową lub humoralną. Zakażenia mogą być łagodne lub ciężkie, czasami prowadzące do zgonu.

Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej

Zespół cytarabinowy

Zespół cytarabinowy charakteryzuje się gorączką, bólami mięśni, bólami kości, czasem bólem w klatce piersiowej, wysypką plamisto-grudkową, zapaleniem spojówek i złym samopoczuciem. Występuje na ogół po 6–12 godzinach od podania produktu. Wykazano korzystne działanie kortykosteroidów w leczeniu lub zapobieganiu temu zespołowi. Jeśli jego objawy są na tyle ciężkie, że wymagają leczenia, należy rozważyć podanie kortykosteroidów oraz kontynuację leczenia cytarabiną.

Tabelaryczne zestawienie działań niepożądanych

Działania niepożądane uporządkowano według klasyfikacji układów i narządów MedDRA. Częstości występowania działań niepożądanych zdefiniowano następująco: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$), częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

Zakażenia i zarażenia pasożytnicze:	
Bardzo często	posocznica, zapalenie płuc, zakażenie ^a
Częstość nieznana	zapalenie tkanki podskórnej w miejscu wstrzyknięcia
Zaburzenia krwi i układu chłonnego:	
Bardzo często	zahamowanie czynności szpiku kostnego, małopłytkowość, niedokrwistość, niedokrwistość megaloblastyczna, leukopenia, zmniejszenie liczby retikulocytów
Zaburzenia układu immunologicznego:	
Częstość nieznana	reakcja anafilaktyczna, obrzęk alergiczny
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania:	
Częstość nieznana	zmniejszenie łaknienia
Zaburzenia układu nerwowego:	
Częstość nieznana	toksyczne uszkodzenie nerwów, zapalenie nerwów, zawroty głowy, ból głowy
Zaburzenia oka:	

Częstość nieznana	zapalenie spojówek ^b
Zaburzenia serca:	
Częstość nieznana	zapalenie osierdzia, bradykardia zatokowa
Zaburzenia naczyniowe:	
Częstość nieznana	zakrzepowe zapalenie żył
Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia:	
Częstość nieznana	duszność, ból gardła
Zaburzenia żołądka i jelit:	
Bardzo często	zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, owrzodzenie błony śluzowej jamy ustnej, owrzodzenie błony śluzowej odbytu, zapalenie błony śluzowej odbytu, biegunka, wymioty, nudności, ból brzucha
Częstość nieznana	zapalenie trzustki, owrzodzenie przełyku, zapalenie przełyku
Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych:	
Bardzo często	zaburzenia czynności wątroby
Częstość nieznana	żółtaczka
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej:	
Bardzo często	łysienie, wysypka
Często	owrzodzenie skóry
Częstość nieznana	zespół erytrodyzestezji dłoniowo-podeszwowej, pokrzywka, świąd, piegi
Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej:	
Bardzo często	zespół cytarabinowy
Zaburzenia nerek i dróg moczowych:	
Częstość nieznana	zaburzenie czynności nerek, zatrzymanie moczu
Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania:	
Bardzo często	gorączka
Częstość nieznana	ból w klatce piersiowej, reakcja w miejscu wstrzyknięcia ^c
Badania diagnostyczne:	
Bardzo często	nieprawidłowy wynik biopsji szpiku kostnego, nieprawidłowości w rozmazie krwi
^a Może być łagodne lub ciężkie, czasami prowadzące do zgonu.	
^b W przypadku stosowania dużych dawek produktu może wystąpić w połączeniu z wysypką i może mieć charakter krwotoczny.	
^c Ból i zapalenie w miejscu wstrzyknięcia podskórnego.	

Działania niepożądane zgłaszane w związku z terapią dużymi dawkami (patrz również punkt 4.4), inne niż po zastosowaniu standardowych dawek, zamieszczono w poniższej tabeli.

Tabelaryczne zestawienie działań niepożądanych (terapia dużymi dawkami)

Zakażenia i zarażenia pasożytnicze:	
Częstość nieznana	ropień wątroby
Zaburzenia psychiczne:	
Częstość nieznana	zmiana osobowości ^a

Zaburzenia układu nerwowego:	
Bardzo często	zaburzenia czynności mózgu, zaburzenia czynności mózdzku, senność
Częstość nieznana	śpiączka, drgawki, obwodowa neuropatia ruchowa, obwodowa neuropatia czuciowa
Zaburzenia oka:	
Bardzo często	zaburzenia rogówki
Zaburzenia serca:	
Częstość nieznana	kardiomiopatia ^b
Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia:	
Bardzo często	zespół ostrej niewydolności oddechowej, obrzęk płuc
Zaburzenia żołądka i jelit:	
Często	martwicze zapalenie jelit
Częstość nieznana	martwica żołądka lub jelit, wrzód żołądka lub jelit, odma jelit, zapalenie otrzewnej
Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych:	
Częstość nieznana	uszkodzenie wątroby, hiperbilirubinemia
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej:	
Często	złuszczenie skóry

^aZmiany osobowości zgłaszano w związku z zaburzeniami czynności mózgu i mózdzku.

^bProwadząca do zgonu.

Inne działania niepożądane

Po doświadczalnym zastosowaniu umiarkowanych dawek cytarabiny (1g/m² pc.) z innymi chemioterapeutykami (meta-AMSA, daunorubicyna, VP-16) lub bez tych środków u pacjentów zgłaszano rozproszone śródmiąższowe zapalenie płuc, które może być związane z podawaniem cytarabiny.

Donoszono o przypadkach ostrej niewydolności oddechowej, szybko postępującej do obrzęku płuc i kardiomegalii (potwierdzonej zdjęciem rentgenowskim), po doświadczalnym podaniu dużych dawek cytarabiny w leczeniu nawrotu białaczki. W jednym przypadku zespół ten doprowadził do zgonu.

Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem

Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Al. Jerozolimskie 181C

02-222 Warszawa

Tel.: + 48 22 49 21 301

Faks: + 48 22 49 21 309

Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>

Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu lub przedstawicielowi podmiotu odpowiedzialnego.

4.9 Przedawkowanie

Nie ma antidotum, które można by zastosować w razie przedawkowania produktu CYTOSAR. Leczenie wspomagające obejmuje transfuzję krwi i płytek, a także antybiotykoterapię.

Dwanaście dawek po 4,5 g/m² pc., które podawano we wlewie dożylnym przez godzinę co 12 godzin, powodowały bardzo znaczący wzrost częstości nieodwracalnego toksycznego uszkodzenia OUN i śmiertelności.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: Leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące. Cytostatyki, antymetabolity, analogi pirymidyn, kod ATC: L01BC01.

Cytarabina, analog nukleozydu pirymidynowego, jest produktem przeciwnowotworowym, który hamuje syntezę kwasu deoksyrybonukleinowego. Cytarabina wykazuje również właściwości przeciwwirusowe i immunosupresyjne. Szczegółowe badania nad mechanizmem cytotoksyczności *in vitro* wskazują, że podstawowym działaniem cytarabiny jest hamowanie syntezy deoksycytyny, chociaż pewną rolę w jej działaniu cytostatycznym i cytobójczym może odgrywać hamowanie kinaz cytydylowych i wbudowywanie się cytarabiny w cząsteczki kwasów nukleinowych.

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Cytarabina ulega dezaminacji do arabinofuranozyliouracylu w wątrobie i w nerkach. Po podaniu dożylnym u ludzi jedynie 5,8% podanej dawki ulega wydaleniu w postaci niezmienionej z moczem w ciągu 12–24 godzin; 90% dawki wydalone jest w postaci produktu dezaminacji. Wydaje się, że cytarabina jest metabolizowana szybko, głównie w wątrobie i być może w nerkach. Po podaniu pojedynczych wysokich dawek dożylnych, stężenia we krwi zmniejszają się u większości pacjentów do niemierzalnych poziomów w ciągu 15 minut. U niektórych pacjentów produktu nie wykrywa się już po 5 minutach od wstrzyknięcia.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Głównym działaniem toksycznym zależnym od dawki cytarabiny, obserwowanym u wszystkich badanych gatunków zwierząt jest mielosupresja, objawiająca się megaloblastozą, retikulocytopenią, leukopenią i trombocytopenią. Inne docelowe narządy to: wątroba, nerki i mózg. Cytarabina wywoływała rozległe uszkodzenia chromosomów, włącznie z pęknięciami chromatyd, powodowała również transformację złośliwą komórek gryzoni. Cytarabina ma działanie embriotoksyczne i teratogenne oraz wywołuje prenatalną i postnatalną toksyczność u różnych gatunków zwierząt. Nie przeprowadzono formalnych badań wpływu na płodność, jednakże u myszy po leczeniu cytarabiną obserwowano nieprawidłowości w główce plemnika.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Kwas solny (do ustalenia pH)

Sodu wodorotlenek (do ustalenia pH)

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Produkt CYTOSAR jest fizycznie niezgodny z heparyną, insuliną, 5-fluorouracylem, solą sodową bursztynianu metyloprednizolonu, penicylinami takimi jak: oksacylina, penicylina G.

Nie mieszać cytarabiny z innymi produktami leczniczymi, oprócz wymienionych w punkcie 4.2. Przed zmieszaniem z jakimikolwiek innymi substancjami, należy upewnić się, że są farmaceutycznie zgodne.

6.3 Okres ważności

5 lat

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania

Przechowywać w temperaturze poniżej 25°C.

Stabilność i zgodność po rekonstytucji

Badania stabilności chemicznej i fizycznej produktu CYTOSAR wykazały, że cytarabina pozostaje stabilna przez 7 dni w temperaturze poniżej 25°C w szklanych butelkach i plastikowych workach do wlewów dożylnych w roztworze o stężeniu 0,5 mg/ml po połączeniu z następującymi rozpuszczalnikami:

- woda do wstrzykiwań,
- 5% roztwór glukozy do wstrzykiwań,
- 0,9% roztwór sodu chlorku do wstrzykiwań.

Cytarabina pozostaje także stabilna przez 7 dni w temperaturze poniżej 25°C, temperaturze 20°C i 4°C w butelkach szklanych i plastikowych workach do wlewów dożylnych w roztworze o stężeniu 8-32 mg/ml po połączeniu z następującymi rozpuszczalnikami:

- 5% roztwór glukozy do wstrzykiwań,
- 5% glukoza w 0,2% roztworze sodu chlorku do wstrzykiwań,
- 0,9% roztwór sodu chlorku do wstrzykiwań.

Cytarabina pozostaje stabilna do 8 dni w temperaturze poniżej 25°C w stężeniu 2 mg/ml w obecności KCl o stężeniu 50 mEq/500 ml po połączeniu z następującymi rozpuszczalnikami:

- 5% roztwór glukozy do wstrzykiwań,
- 0,9% roztwór sodu chlorku do wstrzykiwań.

Cytarabina pozostaje także stabilna w temperaturze poniżej 25°C lub w temperaturze 8°C w stężeniach 0,2-1,0 mg/ml w obecności dwuwęglanu sodu równego 50 mEq/l w 5% roztworze glukozy lub 5% glukozie w 0,2% roztworze sodu chlorku przez 7 dni w butelkach szklanych lub workach do wlewów dożylnych.

Wstrzyknięcia cytarabiny oraz przygotowane roztwory do infuzji nie zawierają środków przeciw drobnoustrojom. Z tego względu zaleca się, aby dalsze rozcieńczenia przygotować bezpośrednio przed użyciem, a infuzję rozpocząć tak szybko jak to jest możliwe po przygotowaniu roztworu. Podanie wlewu należy zakończyć w ciągu 24 godzin od przygotowania roztworu, a pozostały roztwór usunąć.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

1 fiolka z bezbarwnego szkła (typ I) zawierająca 1 g cytarabiny w postaci proszku, zamknięta bromobutyłowym korkiem i aluminiowym wieczkiem typu flip-off w tekturowym pudełku.

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania i przygotowania produktu leczniczego do stosowania

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgia

8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

R/3146

9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 22.08.1994
Data ostatniego przedłużenia pozwolenia: 07.10.2013

10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO

27.12.2022