

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Fulvestrant Accord 250 mg soluție injectabilă în seringă preumplută

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Un ml de soluție injectabilă în seringă preumplută conține fulvestrant 50 ml.

O seringă preumplută conține fulvestrant 250 mg în 5 ml soluție.

Excipienți cu efect cunoscut (per 5 ml):

Etanol 96% (500 mg)

Alcool benzilic (500 mg)

Benzoat de benzil (750 mg)

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Soluție injectabilă în seringă preumplută (soluție injectabilă).

Soluție limpede, incoloră până la galbenă, vâscoasă.

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Fulvestrant Accord este indicat

în monoterapie în tratamentul cancerului mamar avansat loco-regional sau metastazat, cu status pozitiv pentru receptori estrogenici, la femeile aflate în postmenopauză:

fără tratament anterior cu terapie endocrină, sau

în caz de recidivă survenită în timpul sau după terapia antiestrogenică adjuvantă, sau în caz de evoluție a bolii sub tratament antiestrogenic.

în combinație cu palbociclib în tratamentul cancerului mamar avansat loco-regional sau metastazat, cu status pozitiv pentru receptorul pentru hormoni (HR) și status negativ pentru receptorul 2 pentru factorul uman de creștere epidermală (HER2), la femeile cărora li s-a administrat tratament endocrin anterior (vezi pct. 5.1)

La femeii în pre- și perimenopauză, tratamentul combinat cu palbociclib trebuie asociat cu un agonist al hormonului de eliberare al hormonului luteinizant (LHRH).

4.2 Doze și mod de administrare

Doze

Femei adulte (inclusiv vârstnice)

Doza recomandată este de 500 mg administrată o dată pe lună, cu o doză suplimentară de 500 mg

administrată la două săptămâni după doza inițială.

Atunci când Fulvestrant Accord este utilizat în combinație cu palbociclib, vă rugăm să consultați și Rezumatul Caracteristicilor Produsului pentru palbociclib.

Înainte de a începe tratamentul cu combinația de Fulvestrant Accord plus palbociclib și pe parcursul duratei acestuia, femeile la pre/perimenopauză trebuie să fie tratate cu agoniști de LHRH în conformitate cu practica clinică locală.

Grupe speciale de pacienți

Insuficiență renală

La pacientele cu insuficiență renală ușoară până la moderată (clearance al creatininei \geq 30 ml/minut) nu se recomandă ajustarea dozelor. Nu au fost evaluate siguranța și eficacitatea administrării medicamentului la pacientele cu insuficiență renală severă (clearance al creatininei $<$ 30 ml/minut), și, ca urmare, se recomandă prudență în cazul acestor paciente (vezi pct. 4.4).

Insuficiență hepatică

Nu se recomandă ajustarea dozelor la pacientele cu insuficiență hepatică ușoară până la moderată. Cu toate acestea, deoarece expunerea la fulvestrant poate fi crescută, Fulvestrant Accord trebuie utilizat cu precauție la aceste paciente. Nu sunt disponibile date cu privire la administrarea la paciente cu insuficiență hepatică severă (vezi pct. 4.3, 4.4 și 5.2).

Copii și adolescenți

Siguranța și eficacitatea administrării fulvestrant la copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani nu au fost stabilite. Datele disponibile în prezent sunt descrise la pct. 5.1 și 5.2, însă nu se pot face recomandări privind dozele.

Mod de administrare

Fulvestrant Accord trebuie administrat ca două injecții consecutive, a câte 5 ml, prin injecție intramusculară lentă (1- 2 minute/injecție), câte una în fiecare fesă (suprafață gluteală).

Trebuie acordată atenție în cazul administrării fulvestrant în regiunea dorsogluteală, din cauza vecinătății traiectului nervului sciatic.

Pentru instrucțiunile complete privind modul de administrare, vezi pct. 6.6.

4.3 Contraindicații

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

Sarcina și alăptarea (vezi pct. 4.6).

Insuficiență hepatică severă (vezi pct. 4.4 și 5.2).

4.4 Atenționări speciale și precauții de utilizare

Fulvestrant Accord trebuie utilizat cu prudență la pacientele cu insuficiență hepatică ușoară până la moderată (vezi pct. 4.2, 4.3 și 5.2).

Fulvestrant Accord trebuie utilizat cu prudență la pacientele cu insuficiență renală severă (clearance al creatininei mai mic de 30 ml/minut).

Din cauza administrării intramusculare, Fulvestrant Accord trebuie utilizat cu prudență la pacientele cu diateză hemoragice, trombocitopenie sau la cele care urmează tratament anticoagulant.

Evenimentele tromboembolice sunt observate în mod frecvent la femeile cu cancer mamar în stadiu avansat și au fost observate în cursul studiilor clinice cu fulvestrant (vezi pct. 4.8). Această constatare trebuie luată în considerare atunci când Fulvestrant Accord este prescris pacientelor aflate în grupa de risc.

Evenimentele asociate locului de injectare incluzând sciatică, nevralgie, durere neuropată și neuropatie periferică au fost raportate pentru fulvestrant administrat injectabil. Trebuie acordată atenție în timpul administrării Fulvestrant Accord în regiunea dorsogluteală, din cauza vecinătății traiectului nervului sciatic (vezi pct. 4.2 și 4.8).

Nu există date privind efectele pe termen lung ale fulvestrant asupra sistemului osos. Pe baza mecanismului de acțiune al fulvestrant, există un risc potențial de apariție a osteoporozei.

Eficacitatea și siguranța Fulvestrant Accord (fie ca monoterapie sau în combinație cu palbociclib) nu au fost studiate la pacienții cu boală viscerală critică.

Dacă Fulvestrant Accord este combinat cu palbociclib, vă rugăm să consultați și Rezumatul Caracteristicilor Produsului pentru palbociclib.

Interferența cu dozările de anticorpi anti-estradiol

Pe baza similarității structurale între fluverstant și estradiol, fluverstant poate interfera cu dozările de anticorpi pe bază de estradiol și se pot obține rezultate fals crescute ale concentrațiilor de estradiol.

Copii și adolescenți

Fulvestrant Accord nu este recomandat la copii și adolescenți deoarece siguranța și eficacitatea nu au fost stabilite la acest grup de pacienți (vezi pct. 5.1).

Excipienți

Etanol

Acest medicament conține 10% m/v etanol (alcool etilic), adică până la 500 mg per injecție, echivalent cu 10 ml bere sau 4 ml vin per doză. Medicamentul poate afecta persoanele care suferă de alcoolism. Conținutul în alcool trebuie luat în considerare la grupurile de pacienți cu risc crescut, cum ar fi pacienți cu afectare hepatică sau epilepsie.

Alcool benzilic

Acest medicament conține 500 mg alcool benzilic per injecție, echivalent cu 100 mg/ml. Alcoolul benzilic poate cauza reacții alergice. Volumele mari trebuie utilizate cu prudență și doar dacă este absolut necesar, în special la pacienții cu insuficiență hepatică și insuficiență renală, din cauza riscului de acumulare și toxicitate (acidoză metabolică).

Benzoat de benzil

Acest medicament conține 750 mg benzoat de benzil per injecție, echivalent cu 150 mg/ml.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Un studiu clinic privind interacțiunea cu midazolam (substrat al CYP3A4) a demonstrat că fulvestrant nu inhibă CYP3A4. Studiile clinice privind interacțiunea cu rifampicină (inductor al CYP3A4) și ketoconazol (inhibitor al CYP3A4) nu au evidențiat modificări relevante din punct de vedere clinic ale clearance-ului fulvestrant. Prin urmare, la pacientele care utilizează concomitent fulvestrant și inhibitori sau inductori ai CYP3A4 nu este necesară ajustarea dozelor.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Femei aflate la vârsta fertilă

Pacientele aflate la vârsta fertilă trebuie sfătuite să utilizeze metode contraceptive eficace în timpul tratamentului cu fulvestrant și timp de 2 ani după ultima doză administrată.

Sarcină

Fulvestrant Accord este contraindicat în timpul sarcinii (vezi pct. 4.3). La șobolan și iepure s-a demonstrat că fulvestrantul traversează bariera fetoplacentară după o singură administrare intramusculară. Studiile efectuate la animale au evidențiat efecte toxice asupra funcției de reproducere, inclusiv o incidență crescută a malformațiilor și mortalității fetale (vezi pct. 5.3). Dacă sarcina apare în cursul administrării Fulvestrant Accord, pacienta trebuie informată asupra riscului potențial la care este expus fătul, cât și asupra celui de a pierde sarcina.

Alăptarea

Alăptarea trebuie întreruptă în timpul tratamentului cu Fulvestrant Accord. Fulvestrantul se excretă în laptele femelelor de șobolan. Nu se cunoaște dacă fulvestrantul se excretă în laptele uman. Având în vedere riscul reacțiilor adverse severe determinate de fulvestrant la sugari, administrarea în timpul alăptării este contraindicată (vezi pct. 4.3).

Fertilitatea

Efectele fulvestrantului asupra fertilității la om nu au fost studiate.

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

Fulvestrant nu are nicio influență sau are influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje.

Cu toate acestea, deoarece astenia a fost raportată foarte frecvent în timpul tratamentului cu fulvestrant, pacientele care prezintă această reacție adversă trebuie să fie prudente atunci când conduc vehicule sau folosesc utilaje.

4.8 Reacții adverse

Rezumatul profilului de siguranță

Monoterapie

Această secțiune oferă informații bazate pe toate reacțiile adverse din studii clinice, studii după punerea pe piață și raportări spontane. Într-un set de date cumulate al fulvestrant în monoterapie, reacțiile adverse raportate cel mai frecvent au fost reacții adverse la locul injectării, astenie, greață și creștere a valorilor enzimelor hepatice (ALT, AST, ALP).

În tabelul 1 următoarele categorii de frecvență pentru reacțiile adverse la medicament (RA) au fost stabilite pe baza grupului de tratament cu fulvestrant 500 mg în analize de siguranță cu date cumulate din studiile CONFIRM (studiul D6997C00002), FINDER 1 (studiul D6997C00004), FINDER 2 (studiul D6997C00006) și NEWEST (studiul D6997C00003), sau doar din FALCON (studiul D699BC00001), care a comparat fulvestrant 500 mg cu anastrozol 1 mg. Dacă au fost observate diferențe între frecvențe în analiza de siguranță cu date cumulate și FALCON, este prezentată frecvența cea mai mare. Frecvențele din tabelul 1 s-au bazat pe toate reacțiile adverse raportate, indiferent de evaluarea cauzalității efectuată de investigator. Durata mediană a tratamentului cu fulvestrant 500 mg din datele cumulate (inclusiv studiile menționate mai sus plus FALCON) a fost de 6,5 luni.

Lista tabelelor a reacțiilor adverse

Reacțiile adverse prezentate mai jos sunt clasificate după frecvență, pe aparate, sisteme și organe. Grupele de frecvență sunt definite în funcție de următoarea convenție: foarte frecvente ($\geq 1/10$), frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$), mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$ și $< 1/100$). În fiecare grupă de frecvență, reacțiile adverse sunt raportate în ordinea descrescătoare a gravității.

Tabelul 1. Reacții adverse raportate la pacienții tratați cu fulvestrant în monoterapie

Reacțiile adverse în funcție de clasificarea pe aparate, sisteme și organe și frecvență		
Infecții și infestări	Frecvente	Infecții ale tractului urinar
Tulburări hematologice și limfatice	Frecvente	Reducere a numărului plachetelor sanguine ^e
Tulburări ale sistemului imunitar	Foarte frecvente	Reacții de hipersensibilitate ^e
	Mai puțin frecvente	Reacții anafilactice
Tulburări metabolice și de nutriție	Frecvente	Anorexie ^a
Tulburări ale sistemului nervos	Frecvente	Cefalee
Tulburări vasculare	Foarte frecvente	Bufeuri ^e
	Frecvente	Tromboembolism venos ^a
Tulburări gastro-intestinale	Foarte frecvente	Greață
	Frecvente	Vărsături, diaree
Tulburări hepatobiliare	Foarte frecvente	Valori crescute ale enzimelor hepatice (ALT, AST, ALP) ^a
	Frecvente	Valori crescute ale bilirubinemiei ^a
	Mai puțin frecvente	Insuficiență hepatică ^{c,f} , hepatită ^f , valori crescute ale gama-GT ^f
Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat	Foarte frecvente	Erupții cutanate tranzitorii ^e
Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv	Foarte frecvente	Artralгии și dureri musculoscheletale ^d
	Frecvente	Durere de spate ^a
Tulburări ale aparatului genital și sânului	Frecvente	Hemoragii vaginale ^e
	Mai puțin frecvente	Moniliază vaginală ^f , leucoree ^f
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare	Foarte frecvente	Astenie ^a , reacții la locul injectării ^b
	Frecvente	Neuropatie periferică ^e , sciatică ^e
	Mai puțin frecvente	Hemoragie la locul injectării ^f , hematom la locul injectării ^f , sciatică, nevralgie ^{c,f}

^a Include reacțiile adverse pentru care proporția exactă a contribuției fulvestrant nu poate fi evaluată din cauza afecțiunii de bază.

^b Termenul reacții la locul injectării nu include termenii hemoragie la locul injectării, hematom la locul injectării, sciatică, nevralgie și neuropatie periferică.

^c Evenimentul nu a fost observat în studiile clinice importante (CONFIRM, FINDER 1, FINDER 2, NEWEST). Frecvența a fost calculată utilizând limita superioară a intervalului de încredere de 95% pentru valoarea estimată. Aceasta este calculată ca 3/560 (unde 560 este numărul pacienților din majoritatea studiilor clinice importante) ceea ce este echivalent cu categoria de frecvență 'mai puțin frecvente'.

^d Include: artralгии și, mai puțin frecvent, durere musculoscheletală, mialgie și durere la nivelul extremităților.

^e Categoria de frecvență diferă între setul de date din analiza de siguranță și FALCON.

^f RA nu a fost observată în FALCON

Descrierea reacțiilor adverse selectate

Descrierea prezentată în continuare se bazează pe setul de date din analiza de siguranță, la 228 de paciente care au utilizat cel puțin o (1) doză de fulvestrant și 232 de paciente care au utilizat cel puțin o (1) doză de anastrozol în studiul clinic de fază 3, FALCON.

Durere articulară și musculoscheletală

În studiul FALCON, numărul pacientelor care au raportat o reacție adversă de tip durere la nivel articular și musculoscheletal a fost 65 (31,2%) și 48 (24,1%) pentru grupul cu fulvestrant și, respectiv, cu anastrozol. Dintre cele 65 de paciente din grupul cu fulvestrant, 40% (26/65) au raportat artralgiile și durere musculoscheletală în prima lună de tratament și 66,2% (43/65) în primele 3 luni de tratament. Nicio pacientă nu a raportat evenimente de Grad ≥ 3 CTCAE sau care să fi necesitat reducerea dozei, întreruperea administrării sau oprirea tratamentului din cauza acestor reacții adverse.

Terapia în combinație cu palbociclib

Profilul general de siguranță al fulvestrant atunci când se utilizează în combinație cu palbociclib se bazează pe datele de la 517 paciente cu cancer mamar avansat sau metastazat HR pozitiv, HER2-negativ din studiul randomizat PALOMA3 (vezi pct. 5.1). Cele mai frecvente ($\geq 20\%$) reacții adverse de orice grad raportate la pacientele care au utilizat fulvestrant în combinație cu palbociclib au fost neutropenie, leucopenie, infecții, fatigabilitate, greață, anemie, stomatită, diaree și trombocitopenie. Cele mai frecvente ($\geq 2\%$) reacții adverse de grad ≥ 3 au fost neutropenia, leucopenia, anemia, infecțiile, creșterea valorii serice crescute ale AST, trombocitopenia și fatigabilitatea.

Tabelul 2 raportează reacțiile adverse din studiul PALOMA3.

Durata mediană a expunerii la fulvestrant a fost de 11,2 luni în grupul de tratament cu fulvestrant + palbociclib și de 4,9 luni în grupul de tratament cu fulvestrant + placebo. Durata mediană a expunerii la palbociclib în grupul de tratament cu fulvestrant + palbociclib a fost de 10,8 luni.

Tabelul 2. Reacțiile adverse pe baza datelor din studiul PALOMA3 (N=517)

Clasificarea pe organe, aparate și sisteme Frecvență Termen preferat ^a	Fulvestrant + palbociclib (N=345)		Fulvestrant + placebo (N=172)	
	Toate gradele n (%)	Grad ≥ 3 n (%)	Toate gradele n (%)	Grad ≥ 3 n (%)
Infecții și infestări				
<i>Foarte frecvente</i>				
Infecții ^b	163 (47,2)	11 (3,2)	54 (31,4)	5 (2,9)
Tulburări hematologice și limfatice				
<i>Foarte frecvente</i>				
Neutropenie ^c	287 (83,2)	228 (66,1)	7 (4,1)	1 (0,6)
Leucopenie ^d	183 (53,0)	105 (30,4)	9 (5,2)	2 (1,2)
Anemie ^e	102 (29,6)	12 (3,5)	22 (12,8)	3 (1,7)
Trombocitopenie ^f	78 (22,6)	8 (2,3)	0 (0,0)	0
<i>Mai puțin frecvente</i>				
Neutropenie febrilă	3 (0,9)	3 (0,9)	1 (0,6)	1 (0,6)
Tulburări metabolice și de nutriție				
<i>Foarte frecvente</i>				
Anorexie	55 (15,9)	3 (0,9)	14 (8,1)	1 (0,6)

Tulburări ale sistemului nervos				
<i>Frecvente</i>				
Disgeuzie	23 (6,7)	0	5 (2,9)	0
Tulburări oculare				
<i>Frecvente</i>				
Hiperlacrimație	22 (6,4)	0	2 (1,2)	0
Vedere încețoșată	20 (5,8)	0	3 (1,7)	0
Xeroftalmie	13 (3,8)	0	3 (1,7)	0
Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale				
<i>Frecvente</i>				
Epistaxis	23 (6,7)	0	3 (1,7)	0
Tulburări gastrointestinale				
<i>Foarte frecvente</i>				
Greață	117 (33,9)	0	48 (27,9)	1 (0,6)
Stomatită ^g	97 (28,1)	2 (0,6)	22 (12,8)	0
Diaree	81 (23,5)	0	33 (19,2)	2 (1,2)
Vărsături	65 (18,8)	2 (0,6)	26 (15,1)	1 (0,6)
Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat				
<i>Foarte frecvente</i>				
Alopecie	62 (18,0)	0	11 (6,4)	0
Erupecie cutanată tranzitorie ^h	58 (16,8)	2 (0,6)	11 (6,4)	0
<i>Frecvente</i>				
Xerodermie	21 (6,1)	0	2 (1,2)	0
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare				
<i>Foarte frecvente</i>				
Fatigabilitate	142 (41,2)	8 (2,3)	50 (29,1)	2 (1,2)
Febră	44 (12,8)	1 (0,3)	9 (5,2)	0
<i>Frecvente</i>				
Astenie	26 (7,5)	0	9 (5,2)	1 (0,6)
Investigații diagnostice				
<i>Frecvente</i>				
Valori serice crescute ale AST	26 (7,5)	10 (2,9)	9 (5,2)	3 (1,7)
Valori serice crescute ale ALT	20 (5,8)	6 (1,7)	6 (3,5)	0

ALT=alanin-aminotransferază; AST=aspartat-aminotransferază; N/n=număr de pacienți

^a Termenii preferați (TP) sunt enumerați conform MedDRA 17.1.

^b Infecții includ toți TP care fac parte din Clasificarea pe aparate, sisteme și organe Infecții și infestări.

^c Neutropenie include următorii TP: neutropenie, număr de neutrofile scăzut.

^d Leucopenie include următorii TP: leucopenie, număr de globule albe scăzut.

^e Anemie include următorii TP: anemie, valoare scăzută a hemoglobinei, valoare scăzută a hematocritului.

^f Trombocitopenie include următorii TP: trombocitopenie, număr de trombocite scăzut.

^g Stomatită include următorii TP: stomatită aftoasă, cheilită, glosită, glosodinie, ulceratie bucală, inflamație a mucoasei, durere bucală, disconfort orofaringian, durere orofaringiană, stomatită.

^h Erupecie cutanată tranzitorie include următorii TP: erupție cutanată tranzitorie, erupție cutanată maculo-papulară, erupție cutanată pruriginoasă, erupție cutanată eritematoasă, erupție cutanată papulară, dermatită, dermatită acneiformă, erupție cutanată toxică.

Descrierea reacțiilor adverse selectate

Neutropenie

La pacientele care au utilizat fulvestrant în combinație cu palbociclib în studiul PALOMA3, neutropenia de orice grad a fost raportată la 287 (83,2%) de paciente, neutropenia de grad 3 fiind raportată la 191 (55,4%) de paciente, iar neutropenia de grad 4 fiind raportată la 37 (10,7%) de paciente. În grupul cu fulvestrant + placebo (n=172), neutropenia de orice grad a fost raportată la 7 (4,1%) paciente, cu neutropenie de grad 3 raportată la 1 (0,6%) pacientă. În grupul cu fulvestrant + placebo nu a fost raportat niciun caz de neutropenie de grad 4.

La pacientele care au utilizat fulvestrant în combinație cu palbociclib, perioada mediană de timp până la apariția primului episod de neutropenie de orice grad a fost de 15 zile (interval: 13-317) și durata mediană a neutropeniei de grad ≥ 3 a fost de 7 zile. Neutropenia febrilă a fost raportată la 0,9% dintre pacientele care au utilizat tratament cu fulvestrant în combinație cu palbociclib.

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 la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România
Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1
București 011478-RO
e-mail: adr@anm.ro
Website: www.anm.ro

4.9 Supradozaj

Există raportări izolate de supradozaj cu Fulvestrant Accord. Dacă apare supradozajul, este recomandat tratament simptomatic de susținere. Studiile la animale nu au evidențiat pentru doze mai mari de fulvestrant alte efecte în afară de cele care au legătură în mod direct sau indirect cu activitatea antiestrogenică (vezi pct. 5.3).

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: terapie endocrină, antiestrogeni, codul ATC: L02BA03.

Mecanism de acțiune și efecte farmacodinamice

Fulvestrant este un antagonist competitiv al receptorilor estrogenici (RE), cu o afinitate comparabilă cu cea a estradiolului. Fulvestrant blochează acțiunea trofică a hormonilor estrogeni, fără ca el să aibă vreo activitate parțial agonistă (asemănătoare cu cea a estrogenului). Mecanismul de acțiune este asociat cu fenomenul de scădere a densității (down-regulation) proteinelor receptoare estrogenice. Studiile clinice efectuate la femeile aflate în postmenopauză, care prezintă cancer mamar primar au demonstrat că în cazul tumorilor cu receptori estrogenici fulvestrant determină o scădere semnificativă a densității proteinelor RE, comparativ cu placebo. De asemenea, a existat o reducere semnificativă a expresiei receptorilor progesteronici, în concordanță cu absența efectelor agoniste estrogenice intrinseci. De asemenea, s-a demonstrat că fulvestrant 500 mg determină o scădere a proteinelor RE și a factorului de proliferare Ki67 într-o măsură mai mare decât fulvestrant 250 mg în tumorile mamare la femei aflate în postmenopauză și utilizat ca tratament neoadjuvant.

Eficacitatea clinică și siguranța în cancerul mamar în stadiu avansat

Monoterapie

Un studiu clinic de fază III a fost efectuat la 736 femei aflate în post-menopauză cu cancer mamar în stadiu avansat, care au prezentat recurența bolii în timpul sau după tratamentul endocrin adjuvant sau

progresie în timpul tratamentului endocrin pentru boala avansată. Studiul a inclus 423 paciente care au prezentat recurența sau progresia în timpul terapiei antiestrogenice (subgrup AE) și 313 paciente care au prezentat recurența sau progresia în timpul terapiei cu inhibitori de aromatază (subgrup IA). Acest studiu a comparat eficacitatea și siguranța între fulvestrant 500 mg (n=362) și fulvestrant 250 mg (n=374). Criteriul final principal a fost supraviețuirea fără progresia bolii (SFP); criteriile cheie finale secundare privind eficacitate au inclus rata răspunsului obiectiv (RRO), rata beneficiului clinic (RBC) și supraviețuirea globală (SG). Eficacitatea rezultatelor pentru studiul CONFIRM sunt prezentate în Tabelul 2.

Tabelul 3. Rezumatul rezultatelor criteriului final primar de evaluare (PFS) și criteriilor finale secundare cheie de evaluare în studiul CONFIRM

Variabilă	Tipul estimării; comparația tratamentului	Fulvestrant 500 mg (N=362)	Fulvestrant 250 mg (N=374)	Comparația între grupuri (fulvestrant 500 mg/fulvestrant 250 mg)		
				Riscul relativ	Î 95%	Valoare p
SFP	mediana K-M în luni; riscul relativ					
Toate pacientele		6,5	5,5	0,80	0,68, 0,94	0,006
-subgrupul AE (n=423)		8,6	5,8	0,76	0,62, 0,94	0,013
-subgrupul IA (n=313) ^a		5,4	4,1	0,85	0,67, 1,08	0,195
SG ^b	mediana K-M în luni; riscul relativ					
Toate pacientele		26,4	22,3	0,81	0,69, 0,96	0,016 ^c
-subgrupul AE (n=423)		30,6	23,9	0,79	0,63, 0,99	0,038 ^c
-subgrupul IA (n=313) ^a		24,1	20,8	0,86	0,67, 1,11	0,241 ^c
Variabilă	Tipul estimării; comparația tratamentului	Fulvestrant 500 mg (N=362)	Fulvestrant 250 mg (N=374)	Comparația între grupuri (fulvestrant 500 mg/fulvestrant 250 mg)		
				Diferență absolută în %	Î 95%	
RRO ^d	% paciente cu RO; diferența absolută în %					
Toate pacientele		13,8	14,6	-0,8	-5,8, 6,3	
- subgrupul AE (n=296)		18,1	19,1	-1,0	-8,2, 9,3	
- subgrupul IA (n=205) ^a		7,3	8,3	-1,0	-5,5, 9,8	
RBC ^e	% paciente cu BC; diferența absolută în %					
Toate pacientele		45,6	39,6	6,0	-1,1, 13,3	
- subgrupul AE (n=423)		52,4	45,1	7,3	-2,2, 16,6	
- subgrupul IA (n=313) ^a		36,2	32,3	3,9	-6,1, 15,2	

^a Fulvestrant este indicat la pacientele a căror boală a recidivat sau progresat sub tratament antiestrogenic.

Rezultatele din subgrupul IA sunt neconcludente.

^b Analiza finală a supraviețuirii globale efectuată la 75% maturitate a datelor.

^c Valoarea p nominală fără ajustări pentru multiplicitate între analiza supraviețuirii globale la 50% maturitate a datelor și analiza actualizată a supraviețuirii la 75% maturitate a datelor.

^d RRO a fost măsurată la paciențele care au fost evaluabile pentru răspuns la înrolare (de exemplu cele cu boala evaluabilă la înrolare: 240 paciențe în grupul tratat cu fulvestrant 500 mg și 261 paciențe în grupul tratat cu fulvestrant 250 mg).

^e Paciențele cu cel mai bun răspuns obiectiv ca urmare a răspunsului complet, răspunsului parțial sau bolii stabile mai mult de 24 săptămâni.

SFP: supraviețuirea fără progresia bolii; RRO: rata de răspuns obiectiv; RO: răspuns obiectiv; RBC: rata beneficiului clinic; BC: beneficiu clinic; SG: supraviețuire globală; K-M: Kaplan-Meier; Î: interval de încredere; IA: inhibitor de aromatază; AE: antiestrogen.

Un studiu clinic de fază 3, randomizat, dublu-orb, dublu-mascat (cu mascarea substanței administrate), multicentric, efectuat cu fulvestrant 500 mg comparative cu anastrozol 1 mg, a fost realizat la femeii în postmenopauză cu receptori estrogenici (RE) și/sau progesteronici (RP) și cancer mamar avansat loco-regional sau metastazat, care nu au utilizat anterior terapie hormonală. Un total de 462 paciențe au fost randomizate secvențial în raport 1:1 pentru a li se administra fie fulvestrant 500 mg, fie anastrozol 1 mg.

Randomizarea a fost stratificată în funcție de localizarea bolii (stadiu avansat loco-regional sau metastazat), regimul chimioterapic anterior pentru boala în stadiul avansat și criteriul de boală măsurabilă.

Criteriul principal de evaluare a eficacității al studiului a fost supraviețuirea fără progresia bolii (SFP) evaluată de investigator conform criteriilor RECIST (Criteriile de evaluare a răspunsului în tumori solide) 1.1. Cele mai importante criterii secundare au inclus supraviețuirea globală (SG) și rata de răspuns obiectiv (RRO).

Paciențele incluse în acest studiu au avut vârsta mediană de 63 de ani (interval 36-90). Majoritatea pacienților (87,0%) aveau boală metastazată la intrarea în studiu. Cinzeci și cinci la sută (55%) dintre paciențe prezentau metastaze viscerale la momentul inițial. În total, 17,1% dintre paciențe aveau în antecedente tratament cu un regim chimioterapic pentru boala în stadiu avansat; 84,2% dintre paciențe aveau boală măsurabilă.

Rezultate similare au fost observate în majoritatea subgrupurilor pre-specificate. În subgrupul de paciențe cu boală limitată la metastaze non-viscerale (n=208), rata riscului (RR) a fost 0,592 (Î 95%: 0,419; 0,837) în grupul tratat cu fulvestrant, comparativ cu grupul tratat cu anastrozol. În subgrupul cu metastaze viscerale (n=254), RR a fost 0,993 (Î 95%: 0,740; 1,331) în grupul tratat cu fulvestrant, comparativ cu grupul tratat cu anastrozol. Rezultatele de eficacitate din studiul FALCON sunt prezentate în Tabelul 4 și în Figura 1.

Tabelul 4. Rezumatul rezultatelor cu privire la criteriul principal de evaluare a eficacității și a celor mai importante criterii secundare de eficacitate (evaluarea investigatorilor, populație cu intenție-de-tratament) - studiul FALCON

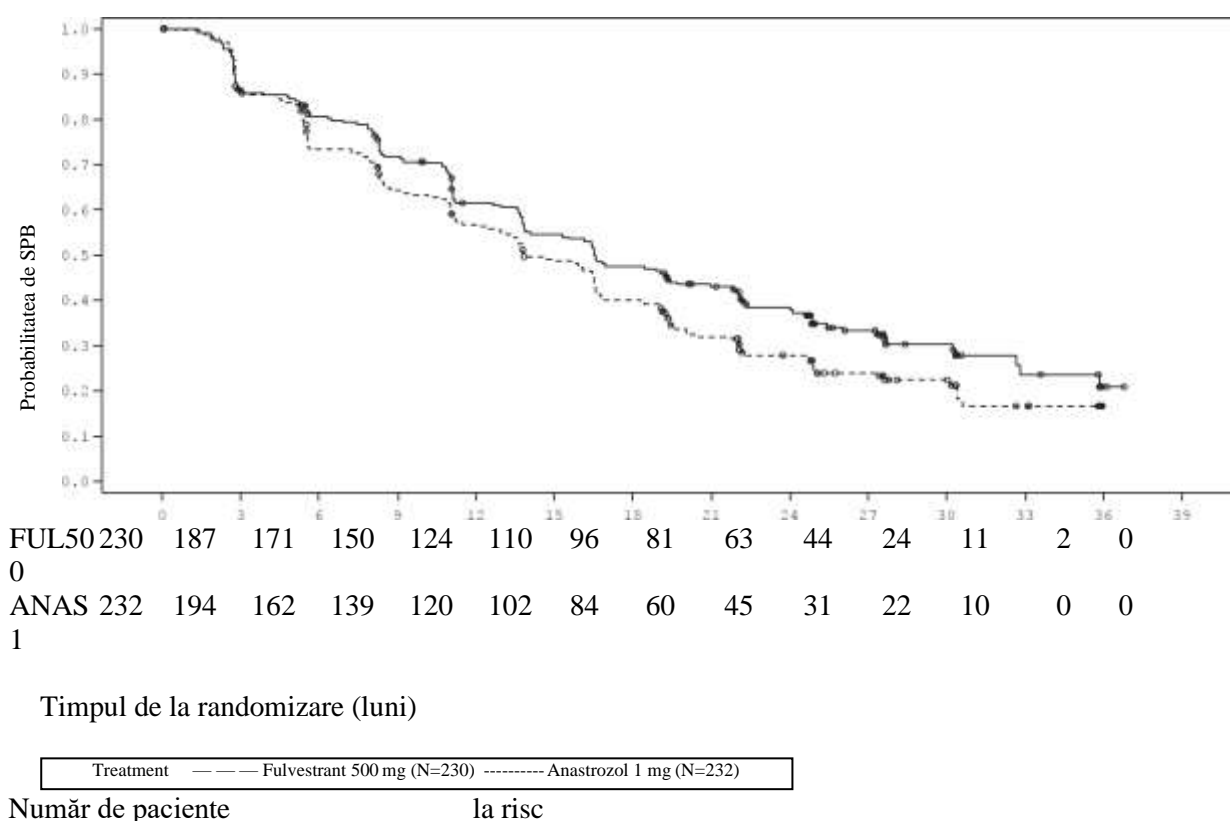
	Fulvestrant 500 mg (N=230)	Anastrozol 1 mg (N=232)
Supraviețuirea fără progresia bolii		
SFP, număr de evenimente (%)	143 (62,2%)	166 (71,6%)
RR SFP (Î 95%) și valoare p	RR 0,797 (0,637 – 0,999) p = 0,0486	
SFP mediană [luni, (Î 95%)]	16,6 (13,8; 21,0)	13,8 (12,0; 16,6)
SG, număr de evenimente*	67 (29,1%)	75 (32,3%)

RR SG (Î 95%) și valoare p	RR 0,875 (0,629 – 1,217) p = 0,4277	
RRO**	89 (46,1%)	88 (44,9%)
OR RRO (Î 95%) și valoare p	OR 1,074 (0,716 – 1,614) p = 0,7290	
Durata răspunsului, mediana (luni)	20,0	13,2
RBC	180 (78,3%)	172 (74,1%)
OR RBC (Î 95%) și valoare p	OR 1,253 (0,815 – 1,932) p = 0,3045	

*(31% maturitatea datelor) – nu analiza finală privind SG

**pentru pacientele cu boală măsurabilă

Figura 1. Grafic Kaplan-Meier privind supraviețuirea fără progresia bolii (evaluarea investitorilor, populația cu intenție-de-tratament) – studiul FALCON



Au fost definitive două studii clinice de fază 3 care au inclus în total 851 femei aflate în postmenopauză, cu cancer mamar în stadiu avansat, care prezentau recidivă survenită în timpul sau după terapia hormonală adjuvantă sau evoluție a bolii după terapia hormonală a stadiilor avansate de boală. Sapezeci și șapte la sută (77%) din populația din studiu avea cancer mamar cu receptori estrogenici prezenți. Aceste studii au comparat siguranța și eficacitatea administrării lunare a fulvestrant 250 mg, comparativ cu administrarea zilnică a 1 mg anastrozol (inhibitor de aromatază). În general, fulvestrant administrat în doză lunară de 250 mg a fost cel puțin la fel de eficace ca anastrozol în ceea ce privește supraviețuirea fără progresia bolii, răspunsul obiectiv și durata de supraviețuire. Niciunul dintre aceste criterii de evaluare nu a evidențiat diferențe semnificative din punct de vedere statistic între cele două grupuri de tratament. Supraviețuirea fără progresia bolii a reprezentat criteriul de evaluare final principal. Analiza combinată a ambelor studii a demonstrat că evoluția bolii s-a înregistrat la 83% dintre pacientele tratate cu fulvestrant, respectiv 85% dintre pacientele tratate cu anastrozol. Analiza combinată a ambelor studii a arătat că riscul relativ pentru fulvestrant 250 mg, raportat la anastrozol, în ceea ce privește supraviețuirea fără

progresia bolii a fost 0,95 (ÎI 95% 0,82 până la 1,1). Rata răspunsului obiectiv pentru fulvestrant 250 mg a fost de 19,2%, comparativ cu 16,5% pentru anastrozol. Durata mediană de supraviețuire a fost de 27,4 luni în cazul pacientelor tratate cu fulvestrant și 27,6 luni pentru pacientele tratate cu anastrozol. Riscul relativ pentru fulvestrant 250 mg raportat la anastrozol în ceea ce privește durata de supraviețuire a fost 1,01 (ÎI 95% 0,86 până la 1,19).

Terapia în combinație cu palbociclib

Un studiu de fază 3, multicentric, internațional, randomizat, dublu-orb, cu grupuri paralele de tratament, cu fulvestrant 500 mg plus palbociclib 125 mg comparative cu fulvestrant 500 mg plus placebo a fost efectuat la femei cu cancer mamar avansat local HR pozitiv, HER2-negativ avansat local care nu poate fi tratat prin rezecție sau radioterapie cu intenție curativă sau cancer mamar metastazat, indiferent de statusul menopauzal, a căror boală a progresat după tratamentul endocrin anterior, în configurație (neo) adjuvantă sau metastazată.

În total, 521 de femei în pre/peri- și postmenopauză a căror boală a progresat după sau în interval de 12 luni de la terminarea tratamentului endocrin adjuvant, după sau în interval de 1 lună de la tratamentul endocrin anterior pentru boală în stadiu avansat, au fost randomizate în raport 2:1 la administrarea de fulvestrant plus palbociclib sau fulvestrant plus placebo și stratificate după sensibilitatea dovedită la tratamentul hormonal anterior, statusul menopauzal la intrarea în studiu (pre-/peri- versus postmenopauză) și prezența metastazelor viscerale. Femeile aflate la pre-/perimenopauză care au utilizat agonistul LHRH goserelină, pacientele cu boală viscerală avansată/metastazată simptomatică, cu risc pe termen scurt de complicații care pun viața în pericol (incluzând paciente cu efuziuni masive necontrolate [pleurale, pericardice, peritoneale], limfangită pulmonară și implicare hepatică peste 50%) nu au fost considerate eligibile pentru înrolarea în studiu.

Pacientele au continuat să utilizeze tratamentul alocat până la progresia obiectivă a bolii, deteriorare simptomatică, toxicitate inacceptabilă, deces sau retragerea consimțământului de participare, oricare a survenit primul. Trecerea de la un braț de tratament la altul nu a fost permisă.

Caracteristicile demografice și prognostice la momentul inițial au fost echilibrate între brațul fulvestrant plus palbociclib și fulvestrant plus placebo. Vârsta mediană a pacientelor înrolate în acest studiu a fost de 57 de ani (interval 29, 88). În fiecare braț de tratament, majoritatea pacientelor au fost caucaziene, au avut o sensibilitate dovedită la tratamentul hormonal anterior și erau în postmenopauză. Aproximativ 20% dintre paciente erau în pre-/perimenopauză. Toate pacientele au utilizat tratament sistemic anterior și la majoritatea pacientelor din fiecare braț de tratament s-a administrat un regim anterior de chimioterapie pentru diagnosticul lor primar. Mai mult de jumătate (62%) au avut un SP ECOG de 0,60% au avut metastaze viscerale și la 60% s-a administrat anterior mai mult de 1 regim cu terapie hormonală pentru diagnosticul lor primar.

Criteriul principal de evaluare al studiului a fost SFP, evaluată de către investigator conform criteriilor RECIST 1.1. Analizele SFP de susținere s-au bazat pe o evaluare radiologică centralizată independentă. Criteriile secundare au inclus RO, RBC, SG, siguranța și criteriul compus al intervalului de timp până la deteriorare (ITD) pentru durere.

Criteriul principal de evaluare al studiului a fost atins - prelungirea SFP evaluată de investigator la analiza intermediară realizată la 82% de evenimente SFP planificate; rezultatele au intersectat limita de eficacitate pre- stabilită Haybittle-Peto ($\square=0,00135$), demonstrând o prelungire semnificativă statistic a SFP și un efect semnificativ clinic al tratamentului. O actualizare mai precisă a datelor de eficacitate este raportată în Tabelul 5.

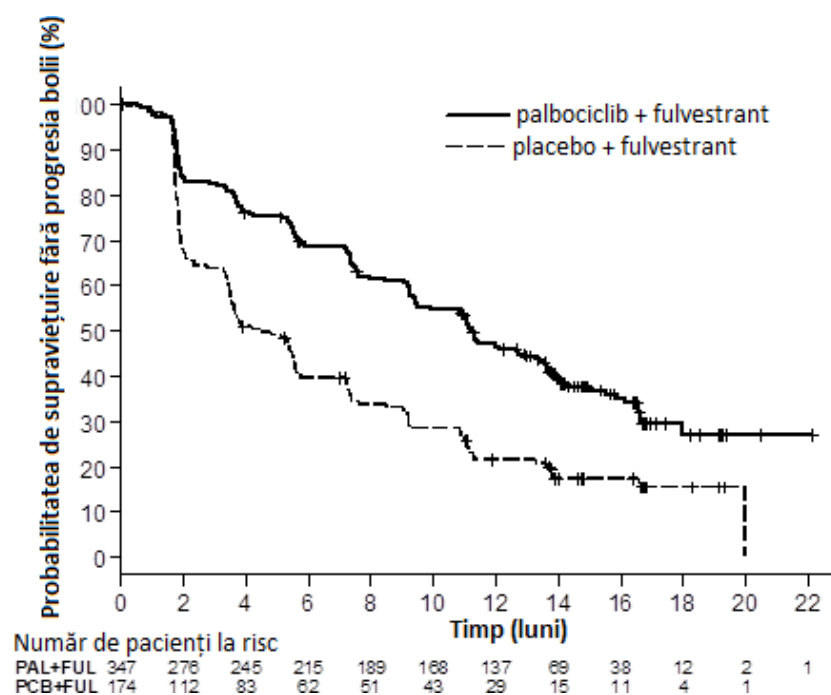
Tabelul 5. Rezultate de eficacitate –PALOMA-3 (Evaluarea investigatorului, populația cu intenție-de-tratament)

	Analiză actualizată (Data limită de colectare 23 octombrie 2015)	
	Fulvestrant plus palbociclib (N=347)	Fulvestrant plus placebo (N=174)
Supraviețuirea fără progresia bolii		
Mediană [luni (Î 95%)]	11,2 (9,5; 12,9)	4,6 (3,5; 5,6)
Rata de risc (Î 95%) și valoarea p	0,497 (0,398; 0,620), p <0,000001	
Criterii secundare*		
RO [% (Î 95%)]	26,2 (21,7, 31,2)	13,8 (9,0, 19,8)
RO (boală măsurabilă) [% (Î 95%)]	33,7 (28,1, 39,7)	17,4 (11,5, 24,8)
RBC [% (Î 95%)]	68,0 (62,8, 72,9)	39,7 (32,3, 47,3)

*Obiectivele de răspuns s-au bazat pe răspunsurile confirmate.

N=număr de pacienți; Î=interval de încredere; NE=nu a putut fi estimat; RO=răspuns obiectiv; RBC=răspuns cu beneficiu clinic;

Figura 2. Diadrama Kaplan-Meier privind supraviețuirea fără progresia bolii (evaluarea investigatorului, populația cu intenție-de-tratament) – studiul PALOMA-3



FUL=fulvestrant; PAL=palbociclib; PCB=placebo.

A fost observată o reducere a riscului de progresie a bolii sau deces în brațul fulvestrant plus palbociclib, la toate subgrupurile individuale de pacienți definite în funcție de factorii de stratificare și caracteristicile la momentul inițial. Aceasta a fost evidentă pentru femeile la pre/perimenopauză (RR de 0,46 [Î 95%: 0,28; 0,75]) și la femeile în postmenopauză (RR de 0,52 [Î 95%: 0,40; 0,66]) precum și la pacientele cu localizare viscerală a bolii metastazată (RR de 0,50 [Î 95%: 0,38; 0,65]) și cu localizare non-viscerală (RR de 0,48 [Î 95%: 0,33; 0,71]). De asemenea, au fost observate beneficii indiferent de numărul de linii de tratament anterior în configurația metastazată - fie 0 (RR de 0,59 [Î 95%: 0,37; 0,93]), 1 (RR de 0,46 [Î 95%: 0,32; 0,64]), 2 (RR de 0,48 [Î 95%: 0,30; 0,76]) sau ≥ 3 linii (RR de 0,59 [Î 95%: 0,28; 1,22]). Rezultatele adiționale de eficacitate (RO sau TRT) evaluate în subgrupurile de pacienți cu

sau fără boală viscerală sunt prezentate în Tabelul 6.

Tabelul 6. Rezultatele de evaluare a eficacității în boala viscerală și non-viscerală din studiul PALOMA-3 (populația cu intenție-de-tratament)

	Boală viscerală		Boală non-viscerală	
	Fulvestrant plus palbociclib (N=206)	Fulvestrant plus placebo (N=105)	Fulvestrant plus palbociclib (N=141)	Fulvestrant plus placebo (N=69)
RO [% (Î 95%)]	35,0 (28,5; 41,9)	13,3 (7,5; 21,4)	13,5 (8,3; 20,2)	14,5 (7,2; 25,0)
TRT*, Mediană [luni (interval)]	3,8 (3,5; 16,7)	5,4 (3,5; 16,7)	3,7 (1,9; 13,7)	3,6 (3,4; 3,7)

*Rezultate al răspunsului pe baza răspunsurilor confirmate.

N=număr de pacienți; Î=interval de încredere; RO=răspuns obiectiv; TRT=timpul până la primul răspuns tumoral.

Simptomele raportate de pacienți au fost evaluate cu ajutorul chestionarului privind calitatea vieții (QLQ)-C30 de la Organizația Europeană pentru Cercetarea și Tratamentul Cancerului (EORTC) și modulul său pentru cancerul mamar (EORTC QLQ-BR23). În total, 335 de pacienți din brațul de tratament cu fulvestrant plus palbociclib și 166 de pacienți din brațul de tratament cu fulvestrant plus placebo au completat chestionarul la momentul inițial și la cel puțin o vizită ulterioară momentului inițial.

Intervalul de timp până la deteriorare a fost prestabilit ca interval de timp între momentul inițial prima creștere cu ≥ 10 puncte față de momentul inițial a punctajelor cu privire la simptomul durere. Adăugarea palbociclib la fulvestrant a dus la ameliorarea simptomelor prin întârzierea semnificativă a intervalului de timp până la deteriorare pentru durere, comparativ cu placebo (mediana 8,0 luni versus 2,8 luni; RR de 0,64 [Î 95%: 0,49, 0,85]; $p < 0,001$).

Efecte asupra endometrului la femeile aflate în postmenopauză

Datele preclinice nu indică faptul că fulvestrantul va avea un efect stimulator asupra endometrului la femeile aflate în postmenopauză (vezi pct. 5.3). Un studiu cu durata de 2 săptămâni, efectuat la voluntare sănătoase aflate în postmenopauză, tratate cu etinilestradiol 20 μg pe zi a demonstrat că pre-tratamentul cu fulvestrant 250 mg a avut ca rezultat o stimulare semnificativ mai mică a endometrului la femeile aflate în postmenopauză, comparativ cu pre-tratamentul cu placebo, obiectivată prin măsurarea ecografică a grosimii mucoasei endometriale.

Tratamentul neoadjuvant administrat timp de până la 16 săptămâni la paciențele cu cancer mamar care au fost tratate fie cu fulvestrant 500 mg fie cu fulvestrant 250 mg nu a determinat modificări semnificative clinic ale grosimii endometrului, indicând lipsa efectului antagonist. Nu există indicii de reacții adverse endometriale la paciențele cu cancer mamar incluse în studii. Nu sunt disponibile date privind morfologia endometrului.

În două studii clinice de scurtă durată (1 și 12 săptămâni) efectuate la paciențe aflate în premenopauză, care prezentau afecțiuni ginecologice benigne, nu au fost observate diferențe semnificative ale grosimii mucoasei endometriale, evaluată ecografic între grupul tratat cu fulvestrant și cel la care s-a administrat placebo.

Efecte asupra sistemului osos

Nu există date cu privire la efectele pe termen lung ale fulvestrant asupra sistemului osos. Tratamentul neoadjuvant administrat timp de până la 16 săptămâni la paciențele cu cancer mamar care au fost tratate fie cu fulvestrant 500 mg fie cu fulvestrant 250 mg nu a determinat modificări semnificative clinic ale markerilor turn-over-ului osos.

Copii și adolescenți

Fulvestrant nu este recomandat pentru utilizare la copii și adolescenți. Agenția Europeană a Medicamentului a acordat o derogare de la obligația de a se depune rezultatele studiilor efectuate cu fulvestrant la toate subgrupurile de copii și adolescenți în cancerul mamar (vezi pct. 4.2 pentru informații privind utilizarea la copii și adolescenți).

Un studiu clinic deschis, de fază II, a investigat siguranța, eficacitatea și farmacocinetica fulvestrant la 30 pacienți cu vârsta cuprinsă între 1 și 8 ani cu Pubertate Precoce Progresivă asociată cu Sindromul McCune Albright (SMA). Pacienților li s-a administrat intramuscular o doză de fulvestrant de 4 mg/kg, lunar. Acest studiu cu durata de 12 luni a investigat mai multe criterii de evaluare a SMA și a evidențiat o reducere a frecvenței sângerărilor vaginale și o reducere a ratei de creștere a vârstei osoase. Concentrațiile de fulvestrant la starea de echilibru la fetele incluse în acest studiu au fost similare cu cele obținute la femeile adulte (vezi pct 5.2). Nu au existat probleme de siguranță în cadrul acestui studiu mic, însă nu sunt disponibile încă datele de evaluare la 5 ani.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Absorbție

După injectarea intramusculară de fulvestrant cu efect de lungă durată, acesta se absoarbe lent, iar concentrația plasmatică maximă (C_{max}) se obține după aproximativ 5 zile. Administrarea regimului de tratament cu fulvestrant 500 mg asigură valori de expunere egale cu, sau aproape de, de cele obținute la starea de echilibru în prima lună de administrare ([CV] medie: ASC 475 [33,4%] ng x zile/ml, C_{max} 25,1 [35,3%] ng/ml, C_{min} 16,3 [25,9%] ng/ml, respectiv). La starea de echilibru, concentrațiile plasmatiche ale fulvestrantului sunt menținute între limite relativ apropiate, concentrațiile plasmatiche maxime fiind de aproximativ 3 ori mai mari decât cele minime. După administrarea intramusculară, expunerea este aproximativ direct proporțională cu doza, pentru doze cuprinse între 50 și 500 mg.

Distribuție

Fulvestrant este supus unei distribuții ample și rapide. La starea de echilibru, volumul aparent de distribuție mare (VD_{SE}) de aproximativ 3 până la 5 l/kg sugerează că distribuția se face mai ales în spațiul extravascular. Fulvestrant se leagă în proporție mare (99%) de proteinele plasmatiche. Frațiunile lipoproteice cu densitate foarte mică (VLDL), cu densitate mică (LDL) și cu densitate mare (HDL) reprezintă principalele substaturi de fixare. Nu au fost efectuate studii privind interacțiunile medicamentoase în competiția pentru situsurile de legare ale proteinelor plasmatiche. Rolul globulinei transportoare a hormonilor sexuali (SHBG) nu a fost determinat.

Metabolizare

Procesul de metabolizare a fulvestrantului nu a fost complet evaluat, dar implică asocieri ale mai multor posibile căi de biotransformare, similare celor urmate de steroizii endogeni. La modelele de studiu, metaboliții identificați (incluzând metaboliții 17-ceto, sulfono, 3-sulfat, 3 și 17-glucuronoconjugați) sunt fie mai puțin activi, fie au o activitate similară cu fulvestrant. Studiile în cursul cărora s-au utilizat preparate hepatice umane sau enzime umane recombinante au indicat că CYP3A4 este singura izoenzimă P450 implicată în procesul de oxidare a fulvestrant; cu toate acestea, căile de metabolizare care nu implică izoenzimele P450 par a fi mai importante *in vivo*. Datele obținute în urma studiilor *in vitro* sugerează că fulvestrantul nu inhibă izoenzimele CYP450.

Eliminare

Fulvestrant este eliminat mai ales sub formă de metaboliți. Materiile fecale reprezintă principala cale de excreție, în urină fiind excretat mai puțin de 1%. Fulvestrant are un clearance rapid, $11 \pm 1,7$ ml/minut și kg, ceea ce sugerează o rată de extracție hepatică mare. Timpul de înjumătățire plasmatică prin eliminare ($t_{1/2}$) după administrare intramusculară este determinat de rata absorbției și a fost estimat la 50 zile.

Grupe speciale de pacienți

Analiza populațională a datelor farmacocinetice obținute în urma studiilor de fază III nu a evidențiat nicio diferență în profilul farmacocinetic al fulvestrant determinată de vârstă (limite cuprinse între 33 și 89 ani), greutate (40-127 kg) sau rasă.

Insuficiență renală

Insuficiența renală ușoară până la moderată nu a influențat într-o măsură semnificativă din punct de vedere clinic farmacocinetica fulvestrant.

Insuficiență hepatică

Proprietățile farmacocinetice ale fulvestrant au fost studiate într-un studiu clinic cu doză unică efectuat la paciente cu insuficiență hepatică ușoară până la moderată (clasele Child-Pugh A și B). Doza mare utilizată în studiu a fost administrată intramuscular rapid. S-au înregistrat creșteri de aproximativ 2,5 ori ale ASC la pacientele cu insuficiență hepatică, comparativ cu femeile sănătoase. La pacientele tratate cu fulvestrant este de așteptat ca o expunere atât de mare să fie bine tolerată. Pacientele cu insuficiență hepatică severă (clasa C Child-Pugh) nu au fost evaluate.

Copii și adolescenți

Profilul farmacocinetic al fulvestrant a fost evaluat într-un studiu clinic efectuat la 30 fete cu Pubertate Precoce Progresivă asociată cu Sindromul McCune Albright (vezi pct. 5.1). Pacientelor cu vârsta cuprinsă între 1 și 8 ani li s-a administrat intramuscular o doză de fulvestrant de 4 mg/kg, lunar. Media geometrică (deviația standard) a concentrației înaintea administrării următoarei doze, la starea de echilibru ($C_{min, ss}$) și ASC_{ss} a fost 4,2 (0,9) ng/ml și respectiv 3680 (1020) ng x oră/ml. Deși datele colectate au fost limitate, concentrațiile înaintea administrării următoarei doze, la starea de echilibru a fulvestrant la fete au fost similare cu cele ale femeilor adulte.

5.3 Date preclinice de siguranță

Toxicitatea acută a fulvestrantului este redusă.

Fulvestrant 250 mg soluție injectabilă și alte preparate care conțin fulvestrant au fost bine tolerate de speciile de animale folosite în cursul studiilor cu doze repetate. Reacțiile adverse apărute la nivelul locului de administrare, inclusiv miozita și granulomul, au fost atribuite solventului, dar la iepure gradul de severitate al miozitei a crescut după administrarea fulvestrant, comparativ cu soluția salină de control. În cursul studiilor de toxicitate efectuate la șobolan și câine, după administrarea intramusculară de doze repetate de fulvestrant, activitatea antiestrogenică a fulvestrant a fost răspunzătoare pentru apariția majorității evenimentelor adverse observate, în special a celor care au afectat sistemul de reproducere al femelelor, dar și alte organe influențate hormonal, la ambele sexe. Arterita care implică o serie de țesuturi diferite a fost observată la unii câini după administrarea cronică (12 luni).

În cursul studiilor efectuate la câine, după administrarea orală și intravenoasă au fost observate efecte asupra aparatului cardio-vascular (ușoare supradenivelări ale segmentului ST pe ECG [administrare orală] și bloc sinusal atrial la un câine [administrare intravenoasă]). Acestea au apărut după expunere la doze mai mari decât cele utilizate la pacienți ($C_{max} > 15$ ori) și este posibil să aibă o semnificație limitată pentru siguranța administrării la om a dozelor terapeutice.

Fulvestrant nu a demonstrat potențial genotoxic.

La doze similare celor terapeutice, s-au observat efectele fulvestrant asupra funcției de reproducere și a dezvoltării embionare/fetale, specifice activității sale antiestrogenice. La șobolan s-au observat reducerea reversibilă a fertilității femelelor și a duratei de supraviețuire embrionare, distocie și o creștere a incidenței anomaliilor fetale, inclusiv a curburii oaselor tarsiene. Femelele de iepure cărora li s-a administrat fulvestrant nu au putut menține sarcina până la termen. Au fost observate creșterea greutateii placentei și expulzarea fătului după implantare. La iepure, s-a observat o incidență crescută a malformațiilor fetale (rotația posterioară a centurii pelvine și prezența a 27 vertebre presacrale).

Un studiu privind oncogenitatea, efectuat la șobolani pe o perioadă de doi ani (administrare intramusculară a fulvestrant), a evidențiat o incidență crescută a tumorilor ovariene benigne cu celule granuloase la femelele de șobolan cărora li s-a administrat doze mari, 10 mg/șobolan/15

zile, și a tumorilor testiculare cu celule Leydig la masculi. Într-un studiu privind carcinogenitatea, efectuat pe o perioadă de doi ani la șoarece (administrare zilnică pe cale orală) s-a constatat o incidență crescută a tumorilor stromei ovariene (atât benigne, cât și maligne) la doze de 150 și 500 mg/kg și zi. Pe baza acestor rezultate, la șobolani, valoarea dozei care nu a determinat niciun efect, a dus la un nivel de expunere sistemică (ASC) de aproximativ 1,5 ori mai mare decât nivelul de expunere așteptat la om în cazul femelelor și de 0,8 ori în cazul masculilor; la șoarece, nivelul de expunere sistemică a fost de aproximativ 0,8 ori mai mare, comparativ cu nivelul de expunere așteptat la om, atât la masculi cât și la femele. Inducerea unor astfel de tumori este în concordanță cu alterările feedback-ului endocrin al concentrațiilor plasmatice ale gonadotropinelor, indus de efectul farmacologic al administrării de anti-estrogeni la animalele cu status de reproducere activ. Prin urmare, aceste studii nu sunt considerate relevante pentru utilizarea fulvestrant la femeile aflate în postmenopauză, diagnosticate cu cancer mamar în stadiu avansat.

Evaluarea riscului asupra mediului (ERM)

Studii de evaluare a riscului asupra mediului au arătat că fulvestrant poate cauza efecte adverse potențiale asupra mediului acvatic (vezi pct 6.6).

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Etanol (96%)
Alcool benzilic
Benzoat de benzil
Ulei de ricin rafinat

6.2 Incompatibilități

În absența studiilor privind compatibilitatea, acest medicament nu trebuie amestecat cu alte medicamente.

6.3 Perioada de valabilitate

2 ani

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

A se păstra și transporta la frigider (2°C - 8°C).

Variațiile de temperatură în afara limitelor cuprinse între 2°C și 8°C trebuie să fie limitate. Acest lucru include evitarea păstrării la temperaturi de peste 30°C și nedepășirea unei perioade mai mari de 28 zile în cazul în care temperatura medie de păstrare a medicamentului este sub 25°C (dar peste 2°C - 8°C). În cazul expunerii la variații de temperatură, medicamentul trebuie reintrodus cât mai repede la condițiile de păstrare recomandate (păstrare și transport la frigider la 2°C - 8°C).

Variațiile de temperatură au un efect cumulativ asupra calității medicamentului, iar perioada de 28 zile nu trebuie să fie depășită, pe durata perioadei de valabilitate de 2 ani a Fulvestrant Accord (vezi pct. 6.3). Expunerea la temperaturi mai mici de 2°C nu va deteriora medicamentul, cu condiția ca acesta să nu fie păstrat la temperaturi sub - 20° C.

A se păstra seringă preumplută în ambalajul original, pentru a fi protejată de lumină.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Prezentarea seringii preumplute constă în:

Seringă preumplută din sticlă incoloră tip I, cu piston și dop, prevăzută cu sistem de închidere de siguranță, conținând fulvestrant 250 mg în 5 ml soluție.

De asemenea, este furnizat un ac cu sistem de siguranță (BD SafetyGlide) pentru a fi atașat la fiecare seringă.

Fulvestrant Accord este disponibil sub formă de ambalaj cu 2 seringi preumplute pentru o singură utilizare.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor și alte instrucțiuni de manipulare

Instrucțiuni de administrare

Atenționare - Nu sterilizați în autoclav acul prevăzut cu sistem de siguranță înainte de utilizare. Măinile trebuie menținute permanent în spatele acului în timpul utilizării și eliminării.

Seringile sunt furnizate cu ac cu sistem de siguranță (BD SafetyGlide).

NOTĂ: Trebuie acordată atenție în cazul administrării Fulvestrant Accord în regiunea dorsogluteală, din cauza vecinătății traiectului nervului sciatic (vezi pct. 4.4).

Pentru fiecare dintre cele două seringi:

Îndepărtați cu grijă corpul de sticlă al seringii din suport și verificați să nu fie deteriorat.

Răsuciți sigiliul de plastic al sistemului de închidere de pe seringă Luer pentru a îndepărta capacul cu vârful de cauciuc atașat (vezi figura 1).

Figura 1



Deschideți ambalajul exterior al acului de siguranță (BD SafetyGlide). Atașați acul cu sistem de siguranță la capătul Luer (vezi figura 2).

Figura 2



Rotiți, pentru a bloca acul la conectorul Luer. Rotiți până se fixează ferm.

Înlăturați capacul de protecție într-o direcție ascendentă dreaptă, pentru a evita deteriorarea vârfului acului.

Duceți seringă plină până la punctul de administrare.

Înlăturați capacul acului.

Soluțiile parenterale trebuie inspectate vizual pentru particule și modificări de culoare înaintea administrării.

Eliminați aerul în exces din seringă.

Administrați intramuscular lent (1-2 minute/injecție) în fesă.

Pentru conveniența utilizatorului, bizoul acului este orientat superior spre brațul pârghie (vezi figura 3).

Figura 3



După injectare, activați imediat mecanismul de protecție prin împingerea în față a brațului Luer până când acul este complet acoperit (vezi figura 4).

Figura 4



OBSERVAȚIE: Activați departe de dumneavoastră și de alții.

Ascultați până se aude un clic și confirmați vizual că vârful acului este complet acoperit.

Eliminare

Seringile preumplute sunt numai pentru o singură utilizare.

Acest medicament poate prezenta un risc asupra mediului acvatic. Orice medicament neutilizat sau

material rezidual trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.
ul. Taśmowa 7,
02-677 Warszawa,
Polonia

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

14794/2022/01

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: Martie 2019
Reînnoirea autorizației: Noiembrie 2022

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Noiembrie 2022