

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

DOCETER 160 mg iv infüzyon çözeltisi içeren flakon

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

4 ml çözelti için

Etkin madde:

Dosetaksel 160 mg

Yardımcı madde:

Etanol 1528,8 mg

Tüm yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

İnfüzyon Çözeltisi İçeren Flakon

İnfüzyon çözeltisi: Açık sarı renkli çözelti

Seyreltici: Renksiz, berrak çözelti

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

Meme kanseri

DOCETER antrasiklin ve siklofosamid ile eşzamanlı kombinasyon halinde veya ardışık olarak opere edilebilir nod-pozitif meme kanseri olan ve tümör büyüklüğü 2 cm ve üzerinde olan opere edilebilir nod-negatif meme kanseri olan hastaların adjuvan tedavisinde endikedir. Erken evre meme kanseri konusunda uluslararası düzeyde yerleşik kriterlere göre opere edilebilir nod-negatif meme kanserli hastalarda adjuvan tedavi kemoterapiye uygun hastalarla sınırlıdır. (Bkz. Bölüm 5.1 Farmakodinamik özellikler).

DOCETER trastuzumab ile kombinasyon halinde, opere edilmiş aksiler lenf nodu metastazı olmayan, yüksek riskli grupta değerlendirilen immünohistokimyasal yöntemlerle HER-2 (+) veya 3 (+) olan veya FISH/CISH yöntemleri ile HER-2(+) bulunan hastaların tedavisinde kullanılır.

DOCETER doksorubisin ile kombine olarak daha önce sitotoksik tedavi almamış olan, lokal olarak ilerlemiş veya metastatik meme kanseri olan hastalarının birinci basamak tedavisinde endikedir.

DOCETER daha önce kemoterapisi başarılı olmayan, lokal olarak ilerlemiş veya metastatik meme kanseri hastalarının tedavisinde endikedir. Daha önceki kemoterapi antrasiklin veya alkilleyici ajan içermelidir.

DOCETER trastuzumab ile kombinasyon halinde daha önce metastatik hastalık için kemoterapi almamış HER-2 neu (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2: İnsan Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü 2) aşırı pozitif (3 pozitif veya FISH tekniği ile pozitif) metastatik meme kanseri hastalarının tedavisinde endikedir.

DOCETER ile kapesitabin kombinasyonu daha önceki kemoterapisi başarılı olmayan, lokal olarak ilerlemiş veya metastatik meme kanseri hastalarının tedavisinde endikedir. Daha önceki tedavi antrasiklin içermelidir.

Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri

Sisplatin ile kombinasyon halinde DOCETER, rezeke edilemeyen, lokal olarak ilerlemiş veya metastatik küçük hücreli olmayan akciğer kanseri bulunan, bu hastalık için daha önce kemoterapi almamış hastaların tedavisinde endikedir.

DOCETER daha önceki kemoterapisi başarılı olmayan, lokal olarak ilerlemiş veya metastatik küçük hücreli olmayan akciğer kanseri olan, platin bazlı tedaviye yanıtız hastaların tedavisinde endikedir.

Over kanseri

DOCETER, epitelyal over kanserinin birinci basamak tedavisinde platin grubu ile kombine olarak kullanılır.

DOCETER platine sensitif veya platine refrakter nüks over kanserlerinde endikedir.

Baş-boyun kanseri

DOCETER lokal ileri rekürren ve metastatik baş-boyun kanserlerinin tedavisinde endikedir.

Prostat kanseri

DOCETER prednison veya prednisolon ile kombinasyon halinde, hormona refrakter metastatik prostat kanseri olan hastaların tedavisinde endikedir.

Mide adenokarsinomu

DOCETER, sisplatin ve 5-florourasil ile kombinasyon halinde, metastatik gastroözofageal kavşak adenokarsinomu dahil olmak üzere metastatik mide adenokarsinomu olan, daha önce metastatik hastalık için kemoterapi almamış hastaların tedavisinde endikedir.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/ uygulama sıklığı ve süresi

Meme, küçük hücreli olmayan akciğer, over, baş-boyun ve mide kanseri hastaları için önerilen premedikasyon, her DOCETER uygulamasından bir gün önce başlamak üzere, 3 gün süreyle günde 16 mg (günde iki defa 8 mg) deksametazon gibi, sadece oral kortikosteroidlerden oluşmalıdır (Bkz. Bölüm 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri). Hematolojik toksisite riskini azaltmak için profilaktik G-CSF (Granulocyte Colony-Stimulating Factor: Granülosit Koloni Uyarıcı Faktör) kullanılabilir.

Prostat kanseri için prednison veya prednisolonun kullanıldığı durumlarda, premedikasyon olarak dosetaksel infüzyonundan 12 saat, 3 saat ve 1 saat önce 8 mg dozunda deksametazonun oral yoldan kullanılması önerilmektedir (Bkz. Bölüm 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri).

DOCETER üç hafta arayla bir saatlik infüzyon şeklinde uygulanır.

Meme kanseri

Opere edilebilir nod-pozitif ve nod-negatif meme kanserinin adjuvan tedavisinde, önerilen dosetaksel dozu 75 mg/m^2 olup, 6 kür olarak her 3 haftada bir doksorubisin 50 mg/m^2 ve siklofosamid 500 mg/m^2 'den 1 saat sonra uygulanır (TAC rejimi) (ayrıca Bkz. Bölüm Tedavi sırasında doz ayarları).

Opere edilebilir meme kanseri olan ve tümörlerinde aşırı HER2 ekspresyonu olan hastaların adjuvan tedavisinde önerilen dosetaksel dozu şöyledir:

- AC-DH (A: Adriamicin [doksorubisin]; C: siklofosamid; D: DOCETER [dosetaksel]; H: Herceptin [TRASTUZUMAB]): AC (Siklus I - 4): doksorubisin (A) 60 mg/m^2 , takiben siklofosamid (C) 600 mg/m^2 , üç hafta arayla (4 kür olarak) uygulanır. DH (Siklus 5 - 8): doksetaksel (D) 100 mg/m^2 üç hafta arayla, (4 kür olarak) uygulanır ve aşağıdaki programa göre haftada bir trastuzumab (H) uygulanır:

- Siklus 5 (AC'nin son küründen üç hafta sonra başlayarak):

1.Gün: trastuzumab 4 mg/kg (yükleme dozu)

2. Gün: dosetaksel 100 mg/m^2

8. ve 15. günler: trastuzumab 2 mg/kg

-Siklus 6-8:

1 Gün: dosetaksel 100 mg/m^2 ve trastuzumab 2 mg/kg

8. ve 15. günler: trastuzumab 2 mg/kg

8. siklusun 1. gününden üç hafta sonra: üç hafta arayla trastuzumab 6 mg/kg verilir.

Trastuzumab toplam olarak 1 yıl süreyle uygulanır.

- DCH (D: DOCETER [dosetaksel]; C: karboplatin; H: Herceptin [TRASTUZUMAB]): DCH (Siklus I - 6): dosetaksel (D) 75 mg/m^2 , dozda ve karboplatin (C) Eğri Altındaki Alan (EAA) 6 mg/ml/dak. olduğunda, üç hafta arayla uygulanır ve aşağıdaki programa göre haftada bir trastuzumab (H) uygulanır:

- Siklus 1:

1. Gün: trastuzumab 4 mg/kg (yükleme dozu)
2. Gün: dosetaksel 75 mg/m² ve karboplatin Eğri Altındaki Alan (EAA) 6 mg/ml/dak. olacak şekilde 8. ve 15. günler: trastuzumab 2 mg/kg

-Siklus 2-6:

- 1.Gün: dosetaksel 75 mg/m² arkasından karboplatin Eğri Altındaki Alan (EAA) 6 mg/ml/dak. olacak şekilde ve trastuzumab 2 mg/kg
8. ve 15. günler: trastuzumab 2 mg/kg
6. siklusun 1. gününden üç hafta sonra: üç hafta arayla trastuzumab 6 mg/kg verilir. Trastuzumab toplam olarak 1 yıllık süreyle uygulanır.

Lokal olarak ilerlemiş ya da metastatik meme kanseri olan hastalar için tavsiye edilen DOCETER dozu her üç haftada bir olmak üzere 1 saat süreli infüzyon olarak uygulanan 100 mg/m²'dir. Doksorubisinle (50 mg/m²) kombinasyon halinde uygulandığında, önerilen dosetaksel dozu 75 mg/m²'dir.

Trastuzumab ile kombinasyon halinde önerilen dosetaksel dozu, üç haftada bir 100 mg/m² olup, trastuzumab her hafta uygulanmaktadır. Önemli bir çalışmada başlangıç dosetaksel infüzyonuna ilk doz trastuzumabı takip eden günde başlanmıştır. Önce verilmiş olan trastuzumab dozu iyi tolere edilmiş ise, sonraki dosetaksel dozları trastuzumab infüzyonunun tamamlanmasını takiben hemen uygulanmıştır. Trastuzumab dozajı ve uygulaması için, kısa ürün bilgilerine bakınız.

Kapesitabin ile kombinasyon halinde, önerilen dosetaksel dozu üç haftada bir 75 mg/m² olup, kapesitabin 1250 mg/m² 2 hafta süreyle günde iki kez (yemekten sonraki 30 dakika içinde) uygulanmakta ve bunu 1 haftalık dinlenme dönemi izlemektedir. Vücut yüzey alanına göre kapesitabin doz hesaplaması için, kapesitabin kısa ürün bilgilerine bakınız.

Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri

Tedavi edilen hastalarda, dosetaksel her üç haftada bir, 1 saatlik infüzyon şeklinde uygulanır. Hiç kemoterapi almamış hastalar için önerilen doz rejimi, dosetaksel 75 mg/m² ve hemen ardından 30-60 dakika süreyle sisplatin 75 mg/m² şeklindedir. Önceki platin-bazlı kemoterapinin başarısız kalmasından sonraki tedavi için, önerilen dozaj, tek ajan olarak 75 mg/m²'dir.

Over kanseri

Tavsiye edilen DOCETER dozu her üç haftada bir olmak üzere 1 saat süreli infüzyon olarak uygulanan 100 mg/m²'dir. Platin grubu ile kombinasyon halinde uygulandığında, önerilen dosetaksel dozu 75 mg/m²'dir.

Baş ve boyun kanseri

Baş ve boyun kanseri hastalarında dosetaksel, üç haftada bir, 1 saatlik infüzyon şeklinde uygulanır. Önerilen dosetaksel dozu, sisplatin ve 5-florourasil ile

kombinasyon halinde 75 mg/m²'dir. Febril nötropeni ve enfeksiyon insidansını azaltmak amacıyla, her kürün 5. gününden başlayarak 10 gün süreyle, oral florokinolon veya eşdeğeri intravenöz antibiyotiklerin verilmesi önerilir.

Prostat kanseri

Tavsiye edilen DOCETER dozu her üç haftada bir olmak üzere 1 saat süreli infüzyon olarak uygulanan 75 mg/m²'dir. Oral yoldan günde iki kez 5 mg prednison veya prednisolon devamlı olarak uygulanır.

Mide adenokarsinomu

Mide adenokarsinomu için önerilen dosetaksel dozu, 1 saatlik infüzyon olarak 75 mg/m², ardından 1 ila 3 saatlik infüzyon olarak 75 mg/m² sisplatin (her ikisi yalnızca 1. günde) ve bunu takiben sisplatin infüzyonunun sonunda başlayarak 5 gün süreyle 24 saatlik devamlı infüzyon olarak verilen 750 mg/m² 5-florourasil şeklindedir. Tedavi üç haftada bir tekrarlanır. Hastalar sisplatin uygulaması için antiemetiklerle ön tedavi ve uygun hidrasyon almalıdır. Hematolojik toksisite riskini hafifletmek için profilaktik G-CSF kullanılmalıdır. (Bkz. Bölüm Tedavi sırasında doz ayarı).

Tedavi sırasında doz ayarı:

Genel

Diğer birçok kemoterapötik ajanda olduğu gibi, nötrofil sayılarının dikkatle izlenmesi DOCETER tedavisinin en önemli kısmını oluşturur. DOCETER nötrofil sayısı en az 1500 hücre/mm³ oluncaya kadar verilmemelidir.

DOCETER tedavisi sırasında febril nötropeni, ağır nötropeni (bir haftadan fazla bir süreyle nötrofil <500 hücre/mm³) ağır veya kümülatif deri reaksiyonları veya ciddi periferik nöropati görülen hastalarda DOCETER dozu 100 mg/m²'den 75 mg/m²'ye veya 75 mg/m²'den 60 mg/m²'ye düşürülür. Hastada bu reaksiyonlar 60 mg/m² dozda da meydana gelmeye devam ederse tedavi kesilmelidir.

Meme kanseri için adjuvan tedavi

Meme kanseri için adjuvan tedavide dosetaksel, doksorubisin ve siklofosfamid (DAC: D: DOCETER [dosetaksel]; A: Adriamisin [doksorubisin]; C: siklofosfamid) alan hastalarda primer G-CSF profilaksisi düşünülmelidir. Febril nötropeni ve/veya nötropenik enfeksiyon yaşayan hastalarda takip eden sikluslarda aldıkları DOCETER dozu 60 mg/m²'ye düşürülmelidir. (Bkz. Bölüm 4.4 ve 4.8).

Derece 3 ya da 4 stomatit bulunan hastalarda uygulanan doz 60 mg/m²'ye düşürülmelidir.

Opere edilebilir meme kanseri olan ve tümörlerinde aşırı HER2 ekspresyonu olan adjuvan tedavi olarak AC-DH veya DCH alan hastalarda febril nötropeni epizodu veya enfeksiyon yaşanması durumunda, bu hastaların sonraki sikluslarda profilaktik olarak G-CSF alması gerekir. İkinci bir febril nötropeni veya enfeksiyon epizodu için

hastaların profilaktik G-CSF kullanmaya devam etmesi ve DOCETER dozunun (AC-DH rejiminde) 100 mg /m²'den 75 mg/m²'ye; (DCH rejiminde) 75 mg /m²'den 60 mg/m²'ye düşürülmesi gerekir.

Ancak, klinik uygulamada 1. siklusta nötropeni meydana gelebilir. Bu nedenle hastanın açısından riski ve güncel tavsiyeler dikkate alınarak kullanılmalıdır.

Tedavi rejimine bağlı olarak 3 veya 4. Derece stomatit oluşan hastalarda dozun (AC-DH rejiminde) 100 mg /m²'den 75 mg/m²'ye; (DCH rejiminde) 75 mg/m²'den 60 mg/m²'ye düşürülmesi gerekir.

Sisplatin ile kombinasyonda

Başlangıç olarak sisplatin ile kombinasyon halinde dosetaksel 75 mg/m² doz uygulanan ve önceki tedavi kürü sırasında en düşük trombosit sayısı <25000 hücre/mm³ (sisplatin ile) olan hastalar için ya da febril nötropeni yaşayan hastalarda veya ciddi non-hematolojik toksisite olan hastalarda, sonraki sikluslarda dosetaksel dozajı 65 mg/m²'ye düşürülmelidir. Sisplatin dozaj ayarlamaları için, ürünün kısa ürün bilgilerine bakınız.

Kapesitabin ile kombinasyonda

- Dosetaksel ile kombine edildiğinde kapesitabin doz modifikasyonları için kapesitabinin kısa ürün bilgilerine bakınız.
- Bir sonraki DOCETER/kapesitabin tedavisi sırasında devam eden bir Derece 2 toksisitesinin ilk kez geliştiği görülen hastalar için, tedaviyi Derece 0-1'e gerileyinceye kadar geciktiriniz ve orijinal dozun %100'ü oranında devam ediniz.
- Tedavi uygulaması sırasında herhangi bir zamanda bir Derece 2 toksisitesinin ikinci kez geliştiği ya da bir Derece 3 toksisitesinin ilk kez geliştiği görülen hastalar için, tedaviyi Derece 0-1'e gerileyinceye değin geciktiriniz ve sonra DOCETER 55 mg/m² ile devam ediniz.
- Daha sonra görülen herhangi bir toksisite ya da herhangi bir Derece 4 toksisitesi için, DOCETER dozunun kesiniz.

Trastuzumab doz modifikasyonları için, kısa ürün bilgilerine bakınız.

Sisplatin ve 5-florourasil ile kombinasyonda:

G-CSF uygulamasına karşın bir febril nötropeni, sürekli nötropeni ya da nötropenik enfeksiyon epizodu görülmesi halinde, dosetaksel dozu 75 mg/m²'den 60 mg/m²'ye azaltılmalıdır. Daha sonra komplike nötropeni epizodlarının görülmesi halinde, dosetaksel dozu 60 mg/m²'den 45 mg/m²'ye azaltılmalıdır. Derece 4 trombositopeni durumunda, dosetaksel dozu 75 mg/m²'den 60 mg/m²'ye azaltılmalıdır. Nötrofiller > 1.500 hücre/mm³ düzeyine ve trombositler > 100.000 hücre/mm³ düzeyine ulaşıncaya kadar, hastalar izleyen dosetaksel sikluslarıyla tekrar tedavi edilmemelidir. Bu toksisitelerin devam etmesi halinde tedavi kesilmelidir. (Bkz. Bölüm Tedavi sırasında doz ayarı).

Sisplatin ve 5-florourasil (5-FU) ile kombinasyon halinde DOCETER ile tedavi edilen hastalarda gastrointestinal toksisiteler için önerilen doz değişiklikleri:

| Toksosite | Doz ayarlaması |
|-------------------|--|
| Diyare derece 3 | İlk epizod: 5-FU dozunu %20 oranında azaltın. İkinci epizod: daha sonra DOCETER dozunu %20 oranında azaltın. |
| Diyare derece 4 | İlk epizod: DOCETER ve 5-FU dozlarını %20 oranında azaltın. İkinci epizod: tedaviyi kesin. |
| Stomatit derece 3 | İlk epizod: 5-FU dozunu %20 oranında azaltın. İkinci epizod: daha sonraki tüm siklularda yalnızca 5-FU'yu kesin. Üçüncü epizod: DOCETER dozunu %20 oranında azaltın. |
| Stomatit derece 4 | İlk epizod: daha sonraki tüm siklularda yalnızca 5-FU'yu kesin. İkinci epizod: DOCETER dozunu %20 oranında azaltın. |

Sisplatin ve florourasil doz ayarlamaları için, ürünlere ait kısa ürün bilgilerine bakınız. Komplike nötropeni (uzamış nötropeni, febril nötropeni veya enfeksiyon içeren) görülen ağır skuamöz hücreli baş boyun tümörü (SCCHN) klinik hastalarında, sonradan gelen bütün siklularda (örn: 6-15. gün) profilaktik etkiyi sağlamak için G-CSF kullanımı tavsiye edilmiştir.

Uygulama şekli

DOCETER yalnızca kemoterapi uygulaması konusunda uzmanlaşmış kliniklerde kullanılmalıdır ve anti-kanser kemoterapisi uygulama konusunda yetkin bir doktorun denetiminde uygulanmalıdır. (Bkz. Bölüm 6.6 Tıbbi üründen arta kalan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler).

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Böbrek yetmezliği:

DOCETER'in böbrek yetmezliği olan hastalarda güvenliliği ve etkililiği incelenmemiştir.

Karaciğer yetmezliği:

Tek ajan olarak, 100 mg/m² dozda dosetaksel ile elde edilen farmakokinetik verilere dayanarak, transaminaz değerleri (ALT ve/veya AST) normal aralığın üst sınırının 1.5 katından daha yüksek olan, beraberinde alkalen fosfataz düzeyi normal aralığın üst sınırının 2.5 katından daha yüksek olan hastalara önerilen dosetaksel dozu 75 mg/m²'dir (Bkz. Bölüm 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri). Serum bilirubin düzeyi normal değer üstünde olan, ve/veya ALT ve AST değerleri normalin üst sınırının 3.5 katından daha yüksek olup, beraberinde alkalen fosfataz değeri normalin üst sınırının 6 katından daha yüksek olan hastalara doz azaltılması önerilmez ve kesinlikle endike olmadıkça dosetaksel kullanılmamalıdır.

Mide adenokarsinomu olan hastaların tedavisi için sisplatin ve 5-florourasil ile kombinasyonda, ALT ve/veya AST değerleri normalin üst sınırının 1.5 katından daha yüksek olup, beraberinde alkalen fosfataz değeri normalin üst sınırının 2.5 katından daha fazla olan ve bilirubin değeri normalin üst sınırının 1 katından daha fazla olan hastaların dışında bırakıldığı bir pivotal çalışmada; bu hastalar için doz azaltılması önerilmez ve kesinlikle endike olmadıkça dosetaksel kullanılmamalıdır.

Diğer endikasyonlarla ilişkili veri bulunmamaktadır.

Pediyatrik popülasyon:

18 yaşın altındaki çocuklarda DOCETER'in nazofaringeal karsinomadaki güvenliliği ve etkililiği saptanmamıştır. DOCETER'in meme kanseri, küçük hücreli olmayan akciğer kanseri, prostat kanseri, gastrik karsinoma ve Tip II ve III az diferansiye nasofaringeal karsinoma dışındaki baş-boyun kanserinde pediyatrik popülasyonda kullanımı yoktur.

Geriyatrik popülasyon:

Popülasyon farmakokinetiği esas alınarak yaşlılarda kullanıma ilişkin özel bir talimat bulunmamaktadır.

Kapesitabin ile kombinasyonda 60 yaş ve üstü hastalar için, kapesitabinin başlangıç dozunun %75'e düşürülmesi önerilmektedir (Kapesitabin kullanma talimatına bakınız).

4.3. Kontrendikasyonlar

DOCETER veya polisorbata 80 ile formüle edilen diğer ilaçlara karşı hipersensitivite reaksiyonları göstermiş olan hastalarda DOCETER kontrendikedir.

Dosetaksel nötrofil sayısı < 1500 hücre/mm³ olan hastalarda kullanılmamalıdır.

Veri bulunmadığından, dosetaksel ağır karaciğer bozukluğu olan hastalarda kullanılmamalıdır. (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli ve 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri)

Dosetaksel diğer ilaçlar ile kombine edildiğinde, bu ilaçların da kontrendikasyonları göz önüne alınmalıdır.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Meme, küçük hücreli olmayan akciğer, over, baş-boyun kanseri hastaları için tüm hastalara, sıvı retansiyonu ve hipersensitivite reaksiyonlarının şiddetini azaltmak amacıyla, deksametazon gibi kortikosteroidlerle 16 mg günlük dozda (örn günde iki defa 8 mg) DOCETER tedavisinden önceki gün başlamak suretiyle 3 gün boyunca ön tedavi yapılmalıdır (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli). Prostat kanseri için, premedikasyon, dosetaksel infüzyonundan 12 saat, 3 saat ve 1 saat önce uygulanan oral deksametazon 8 mg'dır (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli).

Hematolojik etkiler:

Nötropeni dosetaksel tedavisinin en sık karşılaşılan advers etkisidir. Nötrofil sayısı en alt düzeyine yaklaşık 7 günde iner. Ancak daha önce ağır bir tedavi görmüş hastalarda bu süre daha kısa olabilir. Tam kan sayımı takibi dosetaksel alan tüm hastalarda yapılmalıdır. Nötrofiller ≥ 1500 hücre/mm³ düzeyine çıkıncaya kadar hastalar DOCETER ile tedavi edilmemelidir (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli).

Dosetaksel tedavisi sırasında karşılaşılan ağır nötropeni vakalarında (< 500 hücre/mm³, 7 gün veya daha fazla süre içinde) doz azaltılmasına gidilmeli ve uygun semptomatik tedavi uygulanmalıdır (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli).

Sisplatin ve 5-florourasil ile kombinasyon halinde dosetaksel (TCF) ile tedavi edilen hastalarda, hastalar profilaktik G-CSF aldığı anda febril nötropeni ve/veya nötropenik enfeksiyon daha düşük oranlarda görülmüştür. Komplike nötropeni (febril nötropeni, sürekli nötropeni veya nötropenik enfeksiyon) riskini hafifletmek için, TCF ile tedavi edilen hastalar profilaktik G-CSF almalıdır. TCF alan hastalar yakından izlenmelidir. (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli ve 4.8 İstenmeyen etkiler)

Dokсорubisin ve siklofosfamid ile kombinasyon halinde dosetaksel (DAC) ile tedavi edilen hastalara, primer G-CSF profilaksisi uygulandığında febril nötropeni ve/veya nötropenik enfeksiyon daha düşük oranlarda oluşmuştur. DAC ile adjuvan tedavi alan meme kanseri hastalarında nötropeni komplikasyonları (febril nötropeni, uzamış nötropeni veya nötropenik enfeksiyon) riskini hafifletmek için primer G-GSF profilaksisi düşünülmelidir. DAC alan hastalar yakından izlenmelidir. (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli ve 4.8 istenmeyen etkiler).

Hipersensitivite reaksiyonları:

Hastalar hipersensitivite reaksiyonları açısından, özellikle birinci ve ikinci kürlerde yakından izlenmelidir. DOCETER infüzyonunun başlangıcından sonra birkaç dakika içerisinde hipersensitivite reaksiyonları meydana gelebilir. Bu nedenle bronkospazm ve hipotansiyon tedavisi için gerekli donanım hazır bulundurulmalıdır. Ateş basması veya lokalize deri reaksiyonları gibi küçük çaplı reaksiyonların meydana gelmesi halinde, dosetaksel tedavisinin kesilmesine gerek yoktur. Ancak tedavi gerektiren hipotansiyon, bronkospazm veya genel kızarıklık/eritem gibi şiddetli reaksiyonlarda DOCETER infüzyonuna derhal son verilmeli ve agresif tedavi uygulanmalıdır. Ağır hipersensitivite reaksiyonları görülmüş olan hastalar DOCETER ile tekrar riske sokulmamalıdır.

Deri reaksiyonları:

Ekstremitelerde (avuçlarda ve ayak tabanlarında) ödemi takiben deskuamasyonun meydana geldiği lokalize eritemler gözlenmiştir. Erüpsiyonlar ve ardından meydana gelen deskuamasyonlar gibi ciddi semptomlar nedeniyle tedavinin kesilmesi veya ara verilmesi gerektiği bildirilmiştir. (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli)

Sıvı retansiyonu:

Plevral efüzyon, perikardiyal efüzyon ve asit gibi ciddi sıvı retansiyonu olan hastalar yakından takip edilmelidir.

Solunumla ilgili durumlar:

Ölümlerle sonuçlanabilen akut solunum sıkıntısı sendromu, interstisyel pnömoni/pnömonitis, interstisyel akciğer hastalığı, akciğer fibrozu ve solunum yetmezliği bildirilmiştir. Eşzamanlı radyoterapi uygulanan hastalarda radyasyon pnömonisi olguları bildirilmiştir.

Yeni akciğer semptomlarının görülmesi veya mevcut akciğer semptomlarında kötüleşme olması halinde, hasta yakından takip edilmeli, hızla incelemeye alınmalı ve gerektiği şekilde tedavi edilmelidir. Tanı konana kadar dosetaksel tedavisinin kesilmesi önerilir. Destekleyici tedavi yöntemlerinin erken uygulanması durumun düzelmesine yardımcı olacaktır. Dosetaksel tedavisine yeniden başlamanın sağlayacağı yarar dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.

Karaciğer yetmezliği:

Dosetaksel 100 mg/m² dozda tek ajan olarak, serum transaminaz düzeyleri (ALT, AST) normal değerlerin üst sınırının 1.5 katından daha yüksek ve beraberinde serum alkalin fosfataz düzeyleri normal değerlerin üst sınırının 2.5 katından daha yüksek olan hastalara uygulandığında, sepsis de dahil sebeplerle toksik ölüm, ölümcül olabilecek gastrointestinal hemoraji, febril nötropeni, enfeksiyonlar, trombositopeni, stomatit ve asteni gibi ciddi advers etkilerin insidansı artmaktadır. Bu nedenle karaciğer fonksiyon testleri (KFT) sonuçları yüksek olan hastalarda önerilen dosetaksel dozu 75 mg/m² olmalı ve KFT'leri başlangıçta ve her kür öncesi ölçülmelidir (Bkz. Bölüm Pozoloji ve uygulama şekli). Serum bilirubin düzeyi normal değerlerin üstünde olan ve/veya ALT ve AST değerleri normalin üst sınırının 3.5 katından daha yüksek olup, beraberinde alkalin fosfataz değeri normalin üst sınırının 6 katından daha yüksek olan hastalara doz azaltılması önerilmez ve kesinlikle endike olmadıkça dosetaksel kullanılmamalıdır.

Mide adenokarsinomu olan hastaların tedavisi için sisplatin ve 5-florourasil kombinasyonu değerlendirilen bir pivotal çalışmada, ALT ve/veya AST değerleri normalin üst sınırının >1.5 x ULN daha yüksek olup, beraberinde alkalin fosfataz değeri normalin üst sınırının >2.5xULN daha fazla olan ve bilirubin değeri normalin üst sınırının 1 katından daha fazla olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Bu hastalarda doz ayarlaması önerilmez ve dosetaksel kullanılmamalıdır.

Karaciğer yetmezliği olan hastalarda dosetakselin kombinasyon tedavileriyle ilgili veri yoktur.

Böbrek yetmezliği:

Ciddi böbrek yetmezliği olan hastalarda dosetaksel tedavisi ile ilgili veri yoktur.

Sinir sistemi:

Ciddi periferik nöropati gelişimi doz azaltılmasını gerektirir (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli).

Kardiyak toksisite:

Trastuzumab ile kombinasyon halinde DOCETER almakta olan hastalarda, özellikle antrasiklin (doksorubisin veya epirubisin) içeren kemoterapiyi takiben kalp yetmezliği gözlenmiştir. Kalp yetmezliği orta dereceli ila şiddetli olabilmektedir ve ölümlle bağlantılı bulunmuştur (Bkz. Bölüm 4.8 istenmeyen etkiler).

Trastuzumab ile kombinasyon halinde DOCETER tedavisi uygulanacak hastalar yakından takip edilmelidir. Kardiyak bozukluk gelişebilecek hastaları belirlemek için kardiyak fonksiyon tedavi sırasında takip edilmelidir (örn. üç ayda bir). Daha detaylı bilgi için trastuzumab kısa ürün bilgilerine bakınız.

Göz hastalıkları:

Diğer taksanlarla olduğu gibi, dosetakselle tedavi edilen hastalarda da sistoid maküler ödem bildirilmiştir. Görme bozukluğu gelişen hastalara derhal tam göz muayenesi yapılmalıdır.

Sistoid maküler ödem tanısı konması halinde, dosetaksel tedavisine hemen son verilmeli ve uygun tedaviye başlanmalıdır (Bkz. Bölüm 4.8).

Diğer:

Hem kadın hem de erkeklerde tedavinin bitiminden en az 6 ay sonrasına kadar kontraseptif önlemler alınmalıdır.

Meme kanserinin adjuvan tedavisinde kullanım için ek uyarılar

Komplike nötropeni

Komplike nötropeni (uzun süreli nötropeni, febril nötropeni ya da enfeksiyon dahil) bulunan hastalar için G-CSF kullanılması ve dozun azaltılması düşünülmelidir (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli).

Gastrointestinal reaksiyonlar

Nötropeni ile birlikte ya da nötropeni olmaksızın erken dönemde ortaya çıkan abdominal ağrı ve hassasiyet, ateş, diyare gibi semptomlar ciddi gastrointestinal toksisitenin erken belirtileri olabilir ve bu semptomlar vakit geçirmeksizin değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir.

Konjestif kalp yetmezliği (KKY)

Hastalar, tedavi sırasında ve takip dönemi boyunca konjestif kalp yetmezliği semptomları açısından takip edilmelidir. Nod pozitif meme kanseri için DAC rejimi ile tedavi edilen hastalarda, tedaviyi takip eden ilk yıl içinde KKY riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Bkz. Bölüm 4.8 ve 5.1).

Lösemi

Adjuvan meme kanseri tedavisinde gecikmiş miyelodisplazi veya miyeloid lösemi hematolojik takip gerektirir.

4+ nodül bulunan hastalar

4+ nodül bulunan hastalarda gözlenen yarar, hastalıksız sağkalım ve genel sağkalımda istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığından, DAC için 4+ nodül bulunan hastalardaki pozitif yarar/risk oranı nihai analizde tam olarak belirlenmemiştir (Bkz. Bölüm 5.1 Farmakodinamik özellikler).

Yaşlı hastalar

Doksorubisin ve siklofosfamid ile kombinasyon halinde dosetaksel kullanan >70 yaşındaki hastalara ilişkin veriler sınırlıdır.

AC-DH ve DCH rejimlerindeki yaşlı hastaların oranı sırasıyla %5.5 ve %6.6 olduğundan istenmeyen etkilerle ilgili olarak yaşa bağlı (65 yaş altı ve 65 ve üstü yaşta kişiler için) bir sonuç çıkarabilmek için bu oranlar çok sınırlıdır.

Bir prostat kanseri araştırmasında her üç haftada bir dosetaksel ile tedavi edilen 333 hastadan 209'ı u 65 yaş veya üzerinde ve 68'inin 75 yaş üzerinde olduğu kaydedilmiştir. Her üç haftada bir dosetaksel ile tedavi edilen hastalarda, tırnaklarda değişiklik insidansı, 65 yaş veya üzerindeki hastalarda daha genç hastalara kıyasla \geq %10 daha yüksek oranlarda görülmüştür. Ateş, diyare, anoreksi ve periferik ödem insidansı 75 yaş veya üzerindeki hastalarda 65 yaşın altındaki hastalara kıyasla \geq %10 daha yüksek oranda görülmüştür.

Mide kanseri araştırmasında sisplatin ve 5-florourasil ile kombinasyon halinde dosetaksel ile tedavi edilen 300 hastadan (çalışmanın faz III bölümünde 221 hasta ve çalışmanın faz II bölümünde 79 hasta), 74 hastanın 65 yaş veya üzerinde ve 4 hastanın 75 yaş veya üzerinde olduğu kaydedilmiştir. Yaşlı hastalarda ciddi advers olay insidansı genç hastalara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Aşağıdaki advers olayların (tüm dereceler) insidansı, 65 yaş veya üzerindeki hastalarda genç hastalara kıyasla \geq %10 daha yüksek oranlarda meydana gelmiştir: letarji, stomatit, nötropenik enfeksiyon. TCF ile tedavi edilen yaşlı hastalar yakından izlenmelidir.

Bu tıbbi ürün hacmin %13.02'si kadar etanol (alkol) içerdiğinden; (örneğin her dozda 1528.8 mg'a kadar, her dozda 38.70 ml biraya eşdeğer, her dozda 16.12 ml şaraba eşdeğer etanol vardır), olası SSS ve diğer etkilere dikkat edilmelidir. Alkol bağımlılığı olanlar için zararlı olabilir.

Hamile veya emziren kadınlar, çocuklar ve karaciğer hastalığı ya da epilepsi gibi yüksek risk grubundaki hastalar için dikkate alınmalıdır.

Bu tıbbi ürünün içerdiği alkol miktarı, diğer tıbbi ürünlerin etkisinde değişikliğe neden olabilir ve hastaların araç ve makine kullanımını etkileyebilir.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

İn vitro araştırmalarda dosetaksel metabolizmasının sitokrom P450-3A enzimlerini indükleyen, inhibe eden ya da aynı enzimlerle metabolize edilen siklosporin, terfenadin, ketokonazol, eritromisin ve troleandomisin gibi ilaçlardan etkilendiği görülmüştür.

Dolayısıyla DOCETER ve bu ilaçlar aynı anda uygulandıklarında dikkatli olunmalıdır.

Dosetaksel yüksek oranda (>%95) proteine bağlanmaktadır. Dosetakselin eşzamanlı olarak uygulanan ilaçlarla *in vivo* etkileşimi araştırılmamış olmakla birlikte, *in vitro* araştırmalarda yüksek oranda proteine bağlanan eritromisin, difenhidramin, propranolol, propafenon, fenitoin, salisilat, sulfametoksazol ve sodyum valproat gibi ilaçların dosetakselin proteine bağlanmasını etkilemedikleri görülmüştür. Ek olarak deksametazon da dosetakselin proteine bağlanmasını etkilememiştir. Dosetaksel dijitoksinin bağlanmasını etkilememiştir.

Dosetaksel, doksorubisin ve siklofosfamid birlikte uygulandığında farmakokinetikleri etkilenmemiştir. Kontrolsüz tek bir çalışmadaki veriler dosetaksel ve karboplatin arasındaki etkileşimi göstermektedir. Dosetaksel ile kombine edildiğinde, karboplatin klerensi, karboplatin monoterapisi için daha önce rapor edilmiş olan verilerden yaklaşık % 50 daha yüksektir.

Dosetaksel farmakokinetiği prednison varlığında metastatik prostat kanserli hastalarda çalışılmıştır. Dosetaksel CYP3A4 ile metabolize edilir ve prednisonun CYP3A4'ü indüklediği bilinmektedir. Prednisonun dosetakselin farmakokinetiği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir.

Ritonavirle kombine olarak kullanıldığında, dosetaksel toksisitesinde bir artışla uyumlu klinik olgular bildirilmiştir. Bu etkileşim, dosetakselin metabolizmasında rol oynayan başlıca izoenzim olan CYP3A4'ün ritonavir ile inhibisyonuyla ilişkilidir. 7 hastada ketokonazolla yapılan farmakokinetik bir çalışmanın verilerine dayanarak, azol grubu antifungaller, ritonavir ve bazı makrolidler (klaritromisin, telitromisin) gibi güçlü CYP3A4 inhibitörleriyle kombine uygulamanın gerektiği hastalarda, dosetaksel dozunun %50 oranında azaltılması düşünülmelidir.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Özel popülasyonlara ilişkin hiçbir klinik etkileşim çalışması yapılmamıştır.

Pediyatrik popülasyon:

Pediyatrik popülasyona ilişkin hiçbir klinik etkileşim çalışması yapılmamıştır.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik Kategorisi D'dir.

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Üreme çağındaki kadınlar tedavi sırasında gebe kalmaktan kaçınmaları ve gebe kalmaları durumunda hekimlerini hemen bilgilendirmeleri konusunda uyarılmalıdır.

Cinsel yönden aktif olan hem kadın hem de erkekler, tedavi süresince ve tedavinin bitiminden en az 6 ay sonrasına kadar etkin doğum kontrol yöntemleri kullanmalıdırlar.

Gebelik dönemi

Diğer sitotoksik ilaçlarda olduğu gibi DOCETER gebe kadınlara uygulandığında fetusa zarar verebilir. Bu nedenle dosetaksel gebe kadınlarda kullanılmamalıdır.

DOCETER gebelik sırasında kullanıldığı veya bu ilacın alınması sırasında hasta gebe kaldığı takdirde, hastaya fötusun maruz kalabileceği risk potansiyeli anlatılmalıdır.

Laktasyon dönemi

Dosetaksel lipofilik bir maddedir ama DOCETER'in anne sütü ile atılıp atılmadığı bilinmemektedir. DOCETER'in süt çocukları üzerinde ciddi advers reaksiyon potansiyeli bulunması nedeniyle kadınlar, dosetaksel tedavisi boyunca emzirmeyi kesmelidir.

Üreme yeteneği/Fertilite

Gebe kadınlarda yapılmış bir araştırma bulunmamaktadır. Tavşan ve farelerde dosetakselin embriyotoksik ve fetotoksik olduğu ve farelerde üremeyi azalttığı bildirilmiştir.

Klinik dışı çalışmalarda dosetakselin genotoksik etkilerinin olduğu ve erkek fertilitelerini olumsuz yönde değiştirebileceği görülmüştür (Bkz. Bölüm 5.3 Klinik öncesi güvenilirlik verileri). Dolayısıyla da dosetaksel ile tedavi edilen erkeklerin tedavi sırasında ve tedaviyi izleyen 6 aylık süre içinde baba olmamaları ve tedavi öncesinde sperm saklanması konusunda tavsiye almaları önerilmektedir.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

Dosetakselin araç ve makine kullanımı üzerine yapılmış araştırma yoktur.

Bu tıbbi ürünün içeriğindeki alkol miktarı araç veya makine kullanma yeteneğini bozabilir.

4.8. İstenmeyen etkiler

Dosetaksel uygulamasıyla ilişkili olabileceği düşünülen istenmeyen etkilerin görüldüğü hasta sayıları aşağıdadır:

Adjuvan meme kanseri

- Doksorubisin ve siklofosfamid ile kombinasyon halinde dosetaksel alan 1276 hasta (TAX 316 çalışmasında 744 hasta ve GEICAM 9085 araştırmasında 532 hasta (klinik açıdan önemli tedaviyle ilişkili istenmeyen etkiler sunulmaktadır).
- Opere edilebilir meme kanseri olan ve tümörlerinde aşırı HER2 ekspresyonu olan, doksorubisin ve siklofosfamid alan ve arkasından trastuzamab ile kombine dosetaksel uygulanan (AC-DH) 1068 hasta
- Opere edilebilir meme kanseri olan ve tümörlerinde aşırı HER2 ekspresyonu olan, trastuzamab ile kombine olarak dosetaksel ve karboplatin (DCH) alan 1056 hasta

Metastatik meme kanseri

- Doksorubisin ile kombine dosetaksel alan 258 hasta
- Tek ajan olarak 100 mg/m² dozda dosetaksel alan 1312 hasta
- Trastuzumab ile kombinasyon halinde dosetaksel ile tedavi edilen 92 hasta
- Kapesitabin ile kombinasyon halinde dosetaksel alan 255 hasta.

Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri

- Tek ajan olarak 75 mg/m² dozda dosetaksel alan 121 hasta
- Sisplatin ile kombinasyon halinde dosetaksel alan 406 hasta.

Prostat kanseri

Prednison veya prednisolon ile kombinasyon halinde dosetaksel alan 332 hasta (tedaviyle ilişkili, klinik olarak önemli advers olaylar sunulmuştur)

Mide adenokarsinomu

Sisplatin ve 5-florourasil ile kombinasyon halinde dosetaksel alan 300 hasta (221 hasta çalışmanın faz III bölümünde ve 79 hasta çalışmanın faz II bölümünde) (tedaviyle ilişkili, klinik açıdan önemli advers olaylar sunulmuştur).

Baş ve boyun kanseri

Sisplatin ve 5-florourasil ile kombinasyon halinde dosetaksel alan 174 baş ve 251 boyun kanseri hastası (tedaviyle ilişkili, klinik olarak önemli istenmeyen olaylar sunulmuştur).

Bu reaksiyonlar NCI Ortak Toksikite Kriterleri (derece 3 = G3; derece 3-4 = G3/4; derece 4 = G4) COSTART ve MedDRA terimleri kullanılarak açıklanmıştır.

İstenmeyen etkiler görülme sıklıklarına göre aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

Çok yaygın ($\geq 1/10$); yaygın ($\geq 1/100$, ila $< 1/10$); yaygın olmayan ($\geq 1/1000$, ila $< 1/100$); seyrek ($\geq 1/10.000$, ila $< 1/1000$); çok seyrek ($< 1/10.000$); bilinmiyor (eldeki veriler ile tahmin edilemiyor).

Her sıklık grubunda, yan etkiler azalan ciddiyet sıralamasına göre verilmektedirler.

Tek başına dosetakselin en yaygın olarak bildirilen istenmeyen etkileri nötropeni, (geri dönüşlü, kümülatif olmayan, taban değere dönmesi 7 gün alan ve ciddi nötropenin (<500 hücre/mm³) 7 gün sürdüğü), anemi, alopesi, bulantı, kusma, stomatit, diyare ve astenidir. Dosetaksel diğer kemoterapötik ajanlarla kombinasyon halinde verildiğinde istenmeyen etkilerin şiddeti artabilir.

Trastuzumab ile kombinasyon halinde hastaların %10'undan fazlasında bildirilen istenmeyen olaylar (tüm dereceler) gösterilmektedir. Trastuzumab kombinasyonu kolunda, dosetaksel monoterapisi ile karşılaştırıldığında ciddi advers olay insidansında (% 31'e karşı % 40) ve Derece 4 advers olay insidansında (% 23'e karşı % 34) artış saptanmıştır.

Kapesitabin ile kombinasyon için, antrasiklin tedavisinin başarısız kaldığı meme kanseri hastalarında yapılan bir faz III çalışmada bildirilen en yaygın görülen (\geq % 5) tedaviyle ilişkili istenmeyen etkiler sunulmaktadır. (Bkz. kısa ürün bilgileri)

Bildirilen istenmeyen etkiler:

Bağışıklık sistemi hastalıkları

Hipersensitivite reaksiyonları, genellikle dosetaksel infüzyonunun başlamasından sonra dakikalar içinde ortaya çıkmış ve genellikle hafif ve orta şiddette olmuştur. En sık bildirilen semptomlar sıcak basması, kaşıntılı veya kaşıntısız döküntü, göğüs darlığı, sırt ağrısı, dispne ve ateş veya titremeler olmuştur. Ağır reaksiyonlar, hipotansiyon ve/veya bronkospazm veya jeneralize döküntü/eritem ile karakterize olmuştur (Bkz. Bölüm 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri).

Sinir sistemi hastalıkları

Periferik nöropati meydana gelirse doz azaltılmalıdır (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri). Hafif ve orta şiddette nörosensör belirtiler, parestezi, dizestezi, veya ağrı (yanma hissi de dahil) ile karakterizedir. Nöromotor hadiseler genellikle güçsüzlükle kendini gösterir.

Deri ve deri altı doku hastalıkları

Geri dönüşümlü deri reaksiyonları gözlenmiş ve genellikle hafif ve orta şiddette olmuştur. Reaksiyonlar, esas olarak ayaklar ve ellerde (şiddetli el ve ayak sendromunu içeren), ancak aynı zamanda kollar, yüz veya göğüste lokalize olan ve sıklıkla kaşıntılı olan erüpsiyonları içeren bir döküntüyle karakterizedir. Erüpsiyonlar genellikle dosetaksel infüzyonundan sonraki bir hafta içinde ortaya çıkmıştır. Daha ender olarak erüpsiyonlar ve ardından meydana gelen deskuamasyonlar gibi ciddi semptomlar nedeniyle tedavinin kesilmesi veya ara verilmesi gerektiği bildirilmiştir (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli, 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri). Ciddi tırnak reaksiyonları hipo- veya hiperpigmentasyon ve bazen ağrı ve onikoliz ile birlikte görülmüştür.

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar

İnfüzyon yeri reaksiyonları genellikle hafiftir ve hiperpigmentasyon, enflamasyon, deride kuruluk ve kızarma, filebit veya ekzavazasyon ve venin şişmesi olarak ortaya çıkmıştır.

Sıvı retansiyonu periferik ödem ve daha ender olarak plevral efüzyon, asit, perikardiyal efüzyon, ve kilo artışı gibi tabloları içerir. Periferik ödem genellikle alt ekstremitelerde başlamaktadır ve 3 kg veya daha fazla kilo artışı ile genelleşebilmektedir. Sıvı retansiyonu insidans ve ciddiyet açısından kümülatiftir (Bkz. Bölüm 4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri).

• Dosetaksel 100 mg/m² tek ajan

| MedDRA Sistem Organ Sınıfı | Çok yaygın istenmeyen etkiler $\geq 1/10$ | Yaygın istenmeyen etkiler $\geq 1/100$ ila $< 1/10$ | Yaygın olmayan istenmeyen etkiler $\geq 1/1000$ ila $< 1/100$ |
|--|---|--|---|
| Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar | Enfeksiyonlar (G3/4: %5.7, % 1.7 oranında ölümlerle sonuçlanan sepsis ve pnömoni dahil); | Nötropeni ile bağıntılı G4 enfeksiyon (G3/4: % 4.6) | |
| Kan ve lenf sistemi hastalıkları | Nötropeni (G4: %76.4); Anemi (G3/4: %8.9); Febril nötropeni | Trombositopeni (G4: % 0.2) | |
| Bağışıklık sistemi hastalıkları | Hipersensitivite (G3/4:% 5.3) | | |
| Metabolizma ve beslenme hastalıkları | Anoreksi | | |
| Sinir sistemi hastalıkları | Periferik duyuşal nöropati (G3: %4.1); Periferik motor nöropati (G3/4: %4); Tat alma duyuşunda bozukluk (ağır % 0.07) | | |
| Kardiyak hastalıklar | | Aritmi (ağır G3/4: %0.7) | Kardiyak yetmezlik |
| Vasküler hastalıklar | | Hipotansiyon; Hipertansiyon Hemoraji | |
| Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıklar | Dispne (ağır % 2.7). | | |
| Gastrointestinal hastalıklar | Stomatit (G3/4:% 5.3); Diyare (G3/4: % 4); Bulantı (G3/4: % 4); Kusma (G3/4: % 3). | Konstipasyon (ağır % 0.2); Abdominal ağrı (ağır % 1); Gastrointestinal kanama (ağır %0.3). | Özofajit (ağır: % 0.4) |
| Deri ve deri altı doku hastalıkları | Alopesi; Deri reaksiyonları (G3/4: % 5.9); Tırnakta değişiklikler (ağır % 2.6). | | |
| Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları | Miyalji (ağır % 1.4) | Artralji | |
| Genel bozukluklar ve uygulama | Sıvı retansiyonu (ağır:% 6.5); Asteni (ağır % 11.2); | İnfüzyon yeri reaksiyonları; Kardiyak olmayan göğüs ağrısı | |

| | | | |
|-------------------------------|-------|--|--|
| bölgesine ilişkin hastalıklar | Ağrı. | (ağır % 0.4) | |
| Araştırmalar | | G3/4 kan bilirubin artışı (<%5); G3/4 kan alkale fosfataz artışı (<%4); G3/4 AST artışı (<%3); G3/4 ALT artışı (<%2). | |

Kan ve lenf sistemi hastalıkları

Seyrek: G3/4 trombositopeni ile bağıntılı kanama episodları.

Sinir sistemi hastalıkları

Tek ajan olarak 100 mg/m² dosetaksel ile tedavi edilen ve nörotoksisite gelişen hastaların %35.3'ünde bu olayların reversibl olduğuna dair veriler mevcuttur. Olaylar 3 ay içinde spontan olarak düzelmiştir.

Deri ve deri altı doku hastalıkları

Çok seyrek: Araştırma sırasında geri dönüşlü olmayan bir alopesi olgusu. Kutanöz reaksiyonların % 73'ü 21 gün içinde geri dönüşlü olmuştur.

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar

İnfüzyon yeri reaksiyonları genellikle hafiftir ve hiperpigmentasyon, enflamasyon, deride kuruluk ve kızarma, filebit ve ekzavazasyon ve venin şişmesi olarak ortaya çıkmıştır.

Sıvı retansiyonu periferik ödem ve daha ender olarak plevral efüzyon, asit, perikardiyal efüzyon, ve kilo artışı gibi tabloları içerir. Periferik ödem genellikle alt ekstremitelerde başlamaktadır ve 3 kg veya daha fazla kilo artışı ile genelleşebilmektedir. Sıvı retansiyonu insidans ve ciddiyet açısından kümülatiftir (Bkz. Bölüm 4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri).

- Dosetaksel 75 mg/m² tek ajan

| MedDRA Sistem Organ Sınıfı | Çok yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/10 | Yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/100 ila < 1/10 |
|--------------------------------------|---|--|
| Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar | Enfeksiyonlar (G3/4: %5) | |
| Kan ve lenf sistemi hastalıkları | Nötropeni (G4: %54.2); Anemi (G3/4: %10.8); Trombositopeni (G4: %1.7) | Febril nötropeni |
| Bağışıklık sistemi hastalıkları | | Hipersensitivite (ağır değil) |
| Metabolizma ve beslenme hastalıkları | Anoreksi | |
| Sinir sistemi hastalıkları | Periferik duyuşal nöropati (G3/4: %0.8); | Periferik motor nöropati (G3/4: %2.5) |
| Kardiyak hastalıklar | | Aritmi (ağır değil) |
| Vasküler hastalıklar | | Hipotansiyon; |
| Gastrointestinal | Bulantı (G3/4: % 3.3); | Konstipasyon |

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| hastalıklar | Stomatit (G3/4:% 1.7); Kusma (G3/4: % 0.8). Diyare (G3/4: % 1.7); | |
| Deri ve deri altı doku hastalıkları | Alopesi; Deri reaksiyonları (G3/4: % 0.8); | Tırnakta değişiklikler (ağır % 0.8) |
| Kas-iskelet bozukluklar, bağ doku ve kemik hastalıkları | | Miyalji |
| Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar | Asteni (ağır % 12.4); Sıvı retansiyonu (ağır:% 0.8); Ağrı | |
| Araştırmalar | | G3/4 kan bilirubin artışı (<%2); |

- Doksetsel 75 mg/m² doksorubisin ile kombine olarak

| MedDRA Sistem Organ Sınıfı | Çok yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/10 | Yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/100 ila < 1/10 | Yaygın olmayan istenmeyen etkiler ≥ 1/1000 ila < 1/100 |
|---|---|---|---|
| Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar | Enfeksiyonlar (G3/4: %7.8) | | |
| Kan ve lenf sistemi hastalıkları | Nötropeni (G4: %91.7); Anemi (G3/4: %9.4); Febril nötropeni; Trombositopeni (G4: %0.8) | | |
| Bağışıklık sistemi hastalıkları | | Hipersensitivite (G3/4:% 1.2) | |
| Metabolizma ve beslenme hastalıkları | | Anoreksi | |
| Sinir sistemi hastalıkları | Periferik duyuşal nöropati (G3: %0.4) | Periferik motor nöropati (G3/4: %0.4) | |
| Kardiyak hastalıklar | | Kardiyak yetmezlik; Aritmi (ağır değil) | |
| Vasküler hastalıklar | | | Hipotansiyon |
| Gastrointestinal hastalıklar | Bulantı (G3/4: % 5); Stomatit (G3/4:% 7.8); Diyare (G3/4: % 6.2); Kusma (G3/4: % 5); Konstipasyon | | |
| Deri ve deri altı doku hastalıkları | Alopesi; Tırnakta değişiklikler (ağır % 0.4). Deri reaksiyonları (ağır değil) | | |
| Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik | | Miyalji | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| hastalıkları | | | |
| Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar | Asteni (ağır % 8.1); Sıvı retansiyonu (ağır:% 1.2); Ağrı. | İnfüzyon yeri reaksiyonu | |
| Araştırmalar | | G3/4 kan bilirubin artışı (<%2.5); G3/4 kan alkale fosfataz artışı (<%2.5) | G3/4 AST artışı (<%1); G3/4 ALT artışı (< %1). |

- Dosetaksel 75 mg/m² ve sıspatin kombinasyonu

| MedDRA Sistem Organ Sınıfı | Çok yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/10 | Yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/100 ila < 1/10 | Yaygın olmayan istenmeyen etkiler ≥ 1/1000 ila < 1/100 |
|--|---|---|---|
| Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar | Enfeksiyonlar (G3/4: %5.7) | | |
| Kan ve lenf sistemi hastalıkları | Nötropeni (G4: %51.5); Anemi (G3/4: %6.9); Trombositopeni (G4: %0.5) | Febril nötropeni | |
| Bağışıklık sistemi hastalıkları | Hipersensitivite (G3/4:% 2.5) | | |
| Metabolizma ve beslenme hastalıkları | Anoreksi | | |
| Sinir sistemi hastalıkları | Periferik duyuşal nöropati (G3: %3.7); Periferik motor nöropati (G3/4: %2) | | |
| Kardiyak hastalıklar | | Aritmi (G3/4: % 0.7) | Kalp yetmezliği |
| Vasküler hastalıklar | | Hipotansiyon (G3/4:%0.7) | |
| Gastrointestinal hastalıklar | Bulantı (G3/4: % 9.6); Kusma (G3/4: % 7.6); Diyare (G3/4: % 6.4); Stomatit (G3/4: % 2) | Konstipasyon | |
| Deri ve deri altı doku hastalıkları | Alopesi; Tırnakta değişiklikler (ağır % 0.7) Deri reaksiyonları (G3/4: % 0.2) | | |
| Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları | Miyalji (ağır % 0.5) | | |
| Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin | Asteni (ağır % 9.9); Sıvı retansiyonu (ağır:% 0.7); Ateş (G3/4: % 1.2) | İnfüzyon yeri reaksiyonu; Ağrı | |

| | | | |
|--------------|--|--|---|
| hastalıklar | | | |
| Araştırmalar | | G3/4 kan bilirubin artışı (%2.1); G3/4 ALT artışı (%1.3). | G3/4 AST artışı (%0.5); G3/4 kan alkalin fosfataz artışı (% 0.3) |

• Doseksel 100 mg/m² ve trastuzumab kombinasyonu

| MedDRA Sistem Organ Sınıfı | Çok yaygın istenmeyen Etkiler ≥ 1/10 | Yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/100 ila < 1/10 |
|---|---|---|
| Kan ve lenf sistemi hastalıkları | Nötropeni (G3/4: %32) Febriil nötropeni (ateş ve antibiyotik kullanımına bağlı nötropeni dahil) veya nötropenik sepsis. | |
| Metabolizma ve beslenme hastalıkları | Anoreksi | |
| Psikiyatrik hastalıklar | İnsomnia | |
| Sinir sistemi hastalıkları | Parestezi; Baş ağrısı; Tat alma duyusunda bozukluk; Hipoestezi | |
| Göz hastalıkları | Gözyaşı salgısında artış; Konjunktivit | |
| Kardiyak hastalıklar | | Kalp yetmezliği |
| Vasküler hastalıklar | Lenfödem | |
| Solunum, göğüs ve mediastinal hastalıklar | Epistaksis; Faringolaringeal ağrı; Nazofarenjit; Dispne; Öksürük; Rinore | |
| Gastrointestinal hastalıklar | Bulantı; Diyare; Kusma; Konstipasyon; Stomatit; Dispepsi; Abdominal ağrı | |
| Deri ve deri altı doku hastalıkları | Alopesi; Eritem; Döküntü; Tırnaklarda bozukluk | |
| Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları | Miyalji; Artralji; Ekstremitelerde ağrı; Sırt ağrısı; Kemik ağrısı | |
| Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar | Asteni; Periferik ödem; Yüksek ateş; Bitkinlik; Mukoza enflamasyonu; Ağrı; İnfluenza benzeri hastalık; Göğüs ağrısı; Titremeler | Letarji (uyuşukluk) |
| Araştırmalar | Kilo artışı | |

Kardiyak hastalıklar

Doseksel + trastuzumab alan hastaların % 2.2'sinde kalp yetmezliği görülürken, yalnız Doseksel verilen hastalarda kalp yetmezliği görülmemiştir. Doseksel + trastuzumab kolunda hastaların %64'ü ve tek başına doseksel kolunda hastaların %55'i daha önce adjuvan tedavi olarak antrasiklin almıştır.

Kan ve lenf sistemi hastalıkları

Çok yaygın: Tek başına doseksel alan hastalar ile karşılaştırıldığında (NCI-CTC kriteri kullanılarak derece 3/4 nötropeni % 22'ye karşı % 32) trastuzumab ve dosekseli birlikte alan hastalarda hematolojik toksisite artmıştır. 100 mg/m²'lik dozda tek başına Doseksel'in, en düşük kan sayımlarına bağlı olarak, hastaların % 97'sinde, % 76'sı derece 4 olmak üzere, nötropeni ile sonuçlandığı bilinmemekte olduğundan bu durumun gerçek değerinin altında bulunabileceğini not ediniz.

Herseptin ve dosetakseli birlikte alan hastalarda (tek başına dosetaksel alan hastalar için % 17'ye karşı % 23) febril nötropeni/nötropenik sepsis insidansı da artmıştır.

- Dosetaksel 75 mg/m² ve kapesitabin kombinasyonu

| MedDRA Organ Sınıfı | Sistem | Çok yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/10 | Yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/100 ila < 1/10 |
|---|--------|--|--|
| Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar | | | Oral kandidiyazis (G3/4: <%1) |
| Kan ve lenf sistemi hastalıkları | | Nötropeni (G3/4: %63); Anemi (G3/4: %10) | Trombositopeni (G3/4: %3) |
| Metabolizma ve beslenme hastalıkları | | Anoreksi (G3/4: %1); İştah azalması | Dehidratasyon (G3/4: %2) |
| Sinir sistemi hastalıkları | | Tat alma duyusunda bozukluk (G3/4: < %1); Parestezi (G3/4: < %1) | Baş dönmesi; Baş ağrısı (G3/4: %1); Periferik nöropati |
| Göz hastalıkları | | Gözyaşı salgısında artış | |
| Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıklar | | Boğaz ağrısı (G3/4: %2) | Dispne (%7; G3/4: %1); Öksürük (G3/4: <%1); Epistaksis (G3/4:< %1). |
| Gastrointestinal hastalıklar | | Stomatit (G3/4:% 18); Diyare (G3/4: % 14); Bulantı (G3/4: % 6); Kusma (G3/4: % 4); Konstipasyon (G3/4: % 1); Abdominal ağrı (G3/4: %2); Dispepsi | Üst abdominal ağrı; Ağız kuruluğu |
| Deri ve deri altı doku hastalıkları | | El-ayak sendromu (G3/4: %24); Alopesi (G3/4: %6); Tırnak bozuklukları (G3/4: % 2). | Dermatit; Eritematöz döküntü (G3/4: <%1); Tırnaktaki renk bozukluğu; Onikoliz (G3/4: %1). |
| Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları | | Miyalji (G3/4: %2); Artralji (G3/4: %1) | Ekstremitelerde ağrı (G3/4: <%1); Sırt ağrısı (G3/4: %1). |
| Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar | | Asteni (G3/4: %3); Pireksi (G3/4: %1); Bitkinlik/Zayıflık (G3/4: %5); Periferik ödem (G3/4: %1) | Letarji; Ağrı |
| Araştırmalar | | | Kilo kaybı G3/4 kan bilirubin artışı (<%9) |

- Dosetaksel 75 mg/m² ve prednison veya prednisolon kombinasyonu

| MedDRA Organ Sınıfı | Sistem | Çok yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/10 | Yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/100 ila < 1/10 |
|----------------------------------|--------|---|--|
| Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar | | Enfeksiyon (G3/4: % 3.3) | |
| Kan ve lenf sistemi hastalıkları | | Nötropeni (G3/4: %32); Anemi (G3/4: % 4.9) | Trombositopeni (G3/4: % 0.6) Febril nötropeni |

| | | |
|---|--|--|
| Bağıışıklık sistemi hastalıkları | | Hipersensitivite (G3/4: % 0.6) |
| Metabolizma ve beslenme hastalıkları | Anoreksi (G3/4: % 0.6) | |
| Sinir sistemi hastalıkları | Periferik duyuşal nöropati (G3/4: % 1.2); Tat alma duyuşunda bozukluk (G3/4: % 0) | Periferik motor nöropati (G3/4: % 0) |
| Göz hastalıkları | | Gözyaşı salgısında artış (G3/4: %0.6) |
| Kardiyak hastalıklar | | Kardiyak sol ventrikül fonksiyonunda azalma (G3/4: %0.3). |
| Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıklar | | Epistaksis (G3/4: %0) Dispne (G3/4: %0.6); Öksürük (G3/4: %0). |
| Gastrointestinal hastalıklar | Bulantı (G3/4: % 2.4); Diyare (G3/4: % 1.2); Stomatit/Farenjit (G3/4:% 0.9); Kusma (G3/4: % 1.2); | |
| Deri ve deri altı doku hastalıkları | Alopesi; Tırnak bozukluğu (ağır değil) | Pul pul döküntü (G3/4: <%0.3) |
| Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları | | Artralji (G3/4: %0.3); Miyalji (G3/4: %0.3) |
| Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar | Bitkinlik (G3/4: %3.9); Sıvı retansiyonu (ağır % 0.6) | |

- Nod pozitif (TAX 316) ve nod negatif (GEICAM 9805) meme kanseri hastalarında, Dosetaksel 75 mg/m², doksorubisin ve siklofosamid kombinasyonunun adjuvan kullanımını (havuz analiz verileri)

| MedDRA Sistem Organ Sınıfı | Çok yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/10 | Yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/100 ila < 1/10 | Yaygın olmayan istenmeyen etkiler ≥ 1/1000 ila < 1/100 |
|--------------------------------------|--|--|---|
| Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar | Enfeksiyon (G3/4: %2.4); Nötropenik enfeksiyon (G3/4: %2.6) | | |
| Kan ve lenf sistemi hastalıkları | Anemi (G3/4: %3); Nötropeni (G3/4: %59.2); Trombositopeni (G3/4: % 1.6); Febril nötropeni (G3/4: Geçerli değil) | | |
| Bağıışıklık sistemi hastalıkları | | Hipersensitivite (G3/4:% 0.6) | |
| Metabolizma ve beslenme hastalıkları | Anoreksi (G3/4: % 1.5) | | |
| Sinir sistemi hastalıkları | Tat alma duyuşunda bozukluk (G3/4: %0.6); Periferik duyuşal nöropati (G3/4: <%0.1) | Periferik motor nöropati (G3/4: %0); | Senkop (G3/4: %0) Nörotoksisite (G3/4: %0) Uyku hali (G3/4: %0) |
| Göz hastalıkları | Konjunktivit (G3/4: <% 0.1) | Göz yaşı Gözyaşı salgısında artış (G3/4: <%0.1); | |
| Kardiyak | | Aritmi (G3/4: % 0.2) | |

| | | | |
|---|---|--|---------------------|
| hastalıklar | | | |
| Vasküler hastalıklar | Sıcak basması (G3/4: %0.5) | Hipotansiyon (G3/4: % 0) Flebit (G3/4: %0) | Lenfödem (G3/4: %0) |
| Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıklar | | Öksürük (G3/4: %0) | |
| Gastrointestinal hastalıklar | Bulantı (G3/4: % 5.0); Stomatit (G3/4: % 6.0); Kusma (G3/4: % 4.2); Diyare (G3/4: % 3.4); Konstipasyon (G3/4: %0.5) | Abdominal ağrı (G3/4: %0.4) | |
| Deri ve deri altı doku hastalıkları | Alopesi (G3/4:< %0.1); Deri bozuklukları (G3/4: % 0.6) Tırnak bozuklukları (G3/4:% 0.4) | | |
| Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları | Miyalji (G3/4:% 0.7) Artralji (G3/4:% 0.2) | | |
| Üreme sistemi ve meme hastalıkları | Amenore (G3/4: Geçerli değil) | | |
| Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar | Asteni (G3/4:% 10); Ateş (G3/4: Geçerli değil); Periferik ödem (G3/4:% 0.2) | | |
| Araştırmalar | | Kilo artışı (G3/4: %0); Kilo kaybı (G3/4: %0.2) | |

Nod pozitif (TAX 316) ve nod negatif (GEICAM 9805) meme kanseri hastalarında, Doseksel 75 mg/m², doksorubisin ve siklofosamid kombinasyonunun adjuvan kullanımına bağlı bazı advers etkilerle ilgili açıklamalar:

Sinir sistemi hastalıkları

Nod pozitif meme kanseri çalışmasında (TAX316) kemoterapinin sonunda periferik duysal nöropatisi olan 84 hastanın 10'unda periferik duysal nöropatinin takip döneminde devam ettiği gözlenmiştir.

Kardiyak hastalıklar

TAX316 çalışmasında, DAC grubunda 26 hastada (%3.5) ve FAC grubunda 17 hastada (%2.3) konjestif kalp yetmezliği ortaya çıkmıştır. Her iki grupta da bir hasta hariç diğer tüm hastalarda, KKY tanısı tedavi döneminden 30 gün sonra konulmuştur. DAC grubunda 2 hasta ve FAC grubunda 4 hasta kalp yetmezliği nedeniyle ölmüştür.

Deri ve deri altı doku hastalıkları

TAX 316 çalışmasında 687 DAC hastasında ve 645 FAC hastasında, kemoterapiyi izleyen takip döneminde devam eden alopesi bildirilmiştir.

Takip döneminin sonunda, alopesinin 29 DAC hastasında (%4.2) ve 16 FAC hastasında (% 2.4) devam ettiği gözlenmiştir.

Üreme sistemi ve meme hastalıkları

TAX316 çalışmasında kemoterapinin sonunda amenoresi olan 202 hastanın 121'inde amenorenin devam ettiği gözlemlenmiştir.

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar

TAX 316 çalışmasında, DAC grubunda kemoterapinin sonunda periferik ödemi olan 119 hastadan 19'unda, FAC grubunda periferik ödemi olan 23 hastadan 4'ünde takip döneminde periferik ödemin devam ettiği gözlemlenmiştir; öte yandan GEICAM 9805 çalışmasında kemoterapinin sonunda lenfödemi olan 5 hastadan 4'ünde lenfödemin devam ettiği gözlemlenmiştir.

Akut lösemi / Miyelodisplastik sendrom

TAX 316 çalışmasında 10 yıllık takip dönemi sonrasında, 744 DAC hastasının 4'ünde ve 736 FAC hastasının 1'inde akut lösemi bildirilmiştir. Miyelodisplastik sendrom ise, 744 DAC hastasının 2'sinde ve 736 FAC hastasının 1'inde bildirilmiştir.

GEICAM 9805 çalışmasında, 77 aylık bir medyan değeri olan takip süresinde dosataksel, doksorubisin ve siklofosfamid alan 532 hastadan 1'inde (%0,2) akut lösemi görülmüştür. Florourasil, doksorubisin ve siklofosfamid alan hastalarda herhangi bir olgu bildirilmemiştir. Tedavi gruplarından hiçbirinde herhangi bir hastaya miyelodisplastik sendrom tanısı konulmamıştır.

Nötropenik komplikasyonlar

Aşağıdaki tablo GEICAM çalışması - DAC grubunda G-CSF profilaksisi zorunlu hale getirildikten sonra primer uygulanan hastalarda Derece 4 nötropeni, febril nötropeni ve netropenik enfeksiyon insidansının azaldığı gösterilmektedir.

Primer G-CSF profilaksisi alan ve almayan DAC tedavisi hastalarındaki nötropenik komplikasyonlar (GEICAM 9805)

| | <u>Primer G-CSF profilaksisi almayanlar (n=111) n (%)</u> | <u>Primer G-CSF profilaksisi alanlar (n=421) n (%)</u> |
|--|--|---|
| <u>Nötropeni (Derece 4)</u> | <u>104 (93.7)</u> | <u>136 (32.1)</u> |
| <u>Febril nötropeni</u> | <u>28 (25.2)</u> | <u>23 (5.5)</u> |
| <u>Nötropenik enfeksiyon</u> | <u>14 (12.6)</u> | <u>21 (5.0)</u> |
| <u>Nötropenik enfeksiyon (Derece 3-4)</u> | <u>2 (1.8)</u> | <u>5 (1.2)</u> |

- Doksorubisin ve siklofosfamid uygulamasının arkasından Dosetaksel ile trastuzumab kombinasyonunun uygulanması olarak

Çalışmanın herhangi bir anında meydana gelen ve araştırmada uygulanan tedaviye bağlı istenmeyen olaylar (AO): Güvenlilik Popülasyonu (non-kardiyak AO ların insidansı ≥ 5 ; kardiyak olayların insidansı ≥ 1)

| MedDRA Sistem Organ Sınıfı | Çok yaygın istenmeyen etkiler $\geq 1/10$ | Yaygın istenmeyen etkiler $\geq 1/100$ ila $< 1/10$ |
|---|--|--|
| Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar | Nötropenisiz enfeksiyon; Enfeksiyon (G3/4: % 1.9) | Nötropenik enfeksiyon (G3/4:% 9.2); Rinit (G3/4: % 0.1); Mutlak Nötrofil sayısı (ANC) bilinmeyen enfeksiyon (G3/4: % 5.5) |
| Kan ve lenf sistemi hastalıkları | Anemi (G3/4: % 3.2); Nötropeni (G3/4: %71.3); Trombositopeni (G3/4: %1.2); Febril nötropeni (G3/4: %10.9) | |
| Bağışıklık sistemi hastalıkları | | Hipersensitivite (G3/4: % 1.4) |
| Metabolizma ve beslenme hastalıkları | Anoreksi (G3/4: % 1.9) | |
| Psikiyatrik hastalıklar | İnsomnia (G3/4: %0.1) | |
| Sinir sistemi hastalıkları | Periferik duyuşal nöropati (G3/4: % 1.9); Tat alma bozukluğu, Baş ağrısı (G3/4: %0.6) | Baş dönmesi (G3/4: %0.7); Periferik motor nöropati (G3/4: %0.4) |
| Göz hastalıkları | Gözyaşı salgısında artış (G3/4: %0.3) | Konjunktivit |
| Kardiyak hastalıklar | | Sol ventrikül disfonksiyonu (G3/4: %0.5); Çarpıntı; Sinüs taşikardisi |
| Vasküler hastalıklar | Ateş basması | |
| Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıklar | Dispne (G3/4: % 1.5) | Epistaksis ; Öksürük (G3/4: %0.2) |
| Gastrointestinal hastalıklar | Bulantı (G3/4: % 5.3); Stomatit (G3/4:% 3.0); Kusma (G3/4: % 6.4); Diyare (G3/4: % 5.1); Konstipasyon (G3/4: %0.9); Dispepsi (G3/4: %0.3); Abdominal ağrı (G3/4: %0.4) | Ağız kuruluğu |
| Deri ve deri altı doku hastalıkları | Alopesi Tırnak bozuklukları; Pul pul döküntü (G3/4: %1.3) | Palmar-plantar eritrodisestezi sendromu (G3/4: % 1.4); Deri kuruluğu |
| Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları | Miyalji (G3/4: %4.9); Artralji (G3/4: % 3.0) | Kemik ağrısı (G3/4: %0.4) |
| Üreme sistemi ve meme hastalıkları | Adet kanaması düzensizliği (G3/4: %19.9) | |
| Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar | Halsizlik (G3/4: %6.6); Sıvı retansiyonu (G3/4: % 1.5); Ateş (G3/4: %0.4) | Ağrı (G3/4: %0.4); Titreme; Enjeksiyon yerinde reaksiyon (G3/4: % 1.4) |
| Araştırmalar | Kanda beyaz küre sayısının azalması (G3/4: %60.2); ALT artışı (G3/4: %1.8); AST artışı (G3/4: %0.8); Kanda alkalin fosfataz yükselmesi (G3/4: | Kanda kreatinin yükselmesi (G3/4: %0.5); Vücut ağırlığının azalması; Kanda bilirubin artışı (G3/4: %0.4) |

| | | |
|--|---|--|
| | %0.3); Vücut ağırlığının artışı (G3/4: %0.3) | |
|--|---|--|

Kardiyak hastalıklar

AC-DH alan kolda tüm semptomatik kardiyak olayların 3 yıllık kümülatif insidansı %2.36 idi. (AC-D alan karşılaştırma kolunda ise %0.52 idi. Bkz. Bölüm 5.1 Farmakodinamik özellikler) AC-DH alan koldaki KKY olaylarının (Derece 3 veya 4) 3 yıllık kümülatif insidansı %1.9 idi. (AC-D alan karşılaştırma kolunda ise %0.3 idi).

- Doseksel trastuzumab ve karboplatin ile kombine olarak Çalışmanın herhangi bir anında meydana gelen ve araştırmada uygulanan tedaviye bağlı istenmeyen olaylar (AO): Güvenlilik Popülasyonu (non-kardiyak AO ların insidansı ≥ 5 ; kardiyak olayların insidansı ≥ 1)

| MedDRA Sistem Organ Sınıfı | Çok yaygın istenmeyen etkiler $\geq 1/10$ | Yaygın istenmeyen etkiler $\geq 1/100$ ila $< 1/10$ |
|--|--|--|
| Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar | | Nötropenisiz enfeksiyon (G3/4:%1.5); Nötropenik enfeksiyon (G3/4:% 7.7); Rinit; Mutlak Nötrofil sayısı (ANC) Bilinmeyen enfeksiyon (G3/4: % 3.6) |
| Kan ve lenf sistemi hastalıkları | Anemi (G3/4: % 5.8); Nötropeni (G3/4: %65.9); Trombositopeni (G3/4: %5.4); | Febril nötropeni (G3/4: %9.8) |
| Bağışıklık sistemi hastalıkları | Hipersensitivite (G3/4: % 2.5) | |
| Metabolizma ve beslenme hastalıkları | Anoreksi (G3/4: % 0.5) | |
| Psikiyatrik hastalıklar | | İnsomnia |
| Sinir sistemi hastalıkları | Periferik duyuşal nöropati (G3/4: %0.6); Tat alma bozukluğu, Baş ağrısı (G3/4: %0.3) | Baş dönmesi (G3/4: %0.4); Periferik motor nöropati (G3/4: %0.3) |
| Göz hastalıkları | Gözyaşı salgısında artış | Konjunktivit |
| Kardiyak hastalıklar | | Çarpıntı; Sinüs taşikardisi; Sol ventrikül disfonksiyonu (G3/4: %0.1); |
| Vasküler hastalıklar | Ateş basması | Hipotansiyon (G3/4: %0.2) |
| Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıklar | Dispne (G3/4: % 1.7) | Epistaksis (G3/4: %0.4) Öksürük |
| Gastrointestinal hastalıklar | Bulantı (G3/4: % 4.6); Diyare (G3/4: % 4.9); Stomatit (G3/4:% 1.4); Kusma (G3/4: % 3.0); Konstipasyon (G3/4: %0.6); Dispepsi (G3/4: %0.4); Abdominal ağrı (G3/4: %0.5) | Ağız kuruluğu |
| Deri ve deri altı doku hastalıkları | Alopesi Tırnak bozuklukları; Pul pul döküntü (G3/4: %0.4) | Deri kuruluğu; Palmar-plantar eritrodisestezi sendromu |

| | | |
|---|---|---|
| Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları | Miyalji (G3/4: %1.4); Artralji (G3/4: %1.0) | Kemik ağrısı (G3/4: %0.1) |
| Üreme sistemi ve meme hastalıkları | Adet kanaması düzensizliği (G3/4: %21.4) | |
| Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar | Halsizlik (G3/4: %6.9); Sıvı retansiyonu (G3/4: %1.4); | Ateş (G3/4: %0.3); Enjeksiyon yerinde reaksiyon (G3/4: %0.2); Ağrı; Titreme |
| Araştırmalar | Kan beyaz küre sayısının azalması (G3/4: %48.0); ALT artışı (G3/4: %2.4); AST artışı (G3/4: %1.0); Kanda alkalin fosfataz yükselmesi (G3/4: %0.3); Vücut ağırlığının artışı (G3/4:%0.2) | Kanda kreatinin yükselmesi (G3/4: %0.6); Kanda bilirubin artışı (G3/4: %0.4); Vücut ağırlığının azalması (G3/4: %0.1) |

Kardiyak hastalıklar

DCH alan kolda tüm semptomatik kardiyak olayların 3 yıllık kümülatif insidansı % 1.16 idi. (AC-D alan karşılaştırma kolunda ise % 0.52 idi. Bkz. Bölüm 5.1 Farmakodinamik özellikler) DCH alan koldaki KKY olaylarının (Derece 3 veya 4) 3 yıllık kümülatif insidansı %0.4 idi. (AC-D alan karşılaştırma kolunda ise %0.3 idi).

- Mide adenokarsinomu için Doseksel 75 mg/m² ve sisplatin ve 5-florourasil kombinasyonu

| MedDRA Sistem Organ Sınıfı | Çok yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/10 | Yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/100 ila < 1/10 |
|--------------------------------------|---|---|
| Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar | Nötropenik enfeksiyon Enfeksiyon (G3/4: % 11.7) | |
| Kan ve lenf sistemi hastalıkları | Anemi (G3/4: % 20.9); Nötropeni (G3/4: %83.2); Trombositopeni (G3/4: %8.8); Febril nötropeni | |
| Bağışıklık sistemi hastalıkları | Hipersensitivite (G3/4: % 1.7) | |
| Metabolizma ve beslenme hastalıkları | Anoreksi (G3/4: % 11.7) | |
| Sinir sistemi hastalıkları | Periferik duyuşal nöropati (G3/4: %8.7) | Baş dönmesi (G3/4: %2.3); Periferik motor nöropati (G3/4: % 1.3) |
| Göz hastalıkları | | Gözyaşı salgısında artış (G3/4: %0) |
| Kulak ve iç kulak hastalıkları | | Duyuma bozuklukları (G3/4: %0) |
| Kardiyak hastalıklar | | Aritmi (G3/4: % 1.0); |
| Gastrointestinal hastalıklar | Diyare (G3/4: % 19.7); Bulantı (G3/4: % 16); Stomatit (G3/4: % 23.7); Kusma (G3/4: % 14.3); | Konstipasyon (G3/4: %1.0); Gastrointestinal ağrı (G3/4: %1.0) Özofajit/disfaji/odinofaji (%8.0, G3/4: %0.7) |
| Deri ve deri altı doku hastalıkları | Alopesi (G3/4: %4.0); | Pul pul kaşıntılı kızarıklık (G3/4: %0.7); Tırnak bozuklukları (G3/4: %0.7); Deri soyulması (G3/4: %0) |

| | | |
|---|--|--|
| Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar | Letarji (G3/4: %19.0); Ateş (G3/4: %2.3); Sıvı retansiyonu (ağır/yaşamı tehdit edici %1) | |
|---|--|--|

Kan ve lenf sistemi hastalıkları

Febril nötropeni ve nötropenik enfeksiyon, G-CSF kullanımından bağımsız olarak hastaların sırasıyla % 17.2 ve % 13.5'inde görülmüştür. G-CSF, hastaların %19.3'ünde (siklusların %10.7'si) ikincil profilaksi için kullanılmıştır. Febril nötropeni ve nötropenik enfeksiyon görülme oranları profilaktik G-CSF kullanıldığında sırasıyla % 12.1 ve % 3.4 ve profilaktik G-CSF olmaksızın % 15.6 ve 12.9'dur (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli).

Baş ve boyun kanserinde Dosetaksel 75 mg/m² ile sisplatin ve 5-florourasil kombinasyonu

- İndüksiyon kemoterapisi (takiben radyoterapi yapılacak) (TAX 323)

| MedDRA Sistem Organ Sınıfı | Çok yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/10 | Yaygın istenmeyen etkiler ≥ 1/100 ila < 1/10 | Yaygın olmayan istenmeyen etkiler ≥ 1/1000 ila < 1/100 |
|---|---|---|---|
| Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar | Enfeksiyon (G3/4: %6.3) Nötropenik enfeksiyon | | |
| (Kist ve polipler de dahil olmak üzere) iyi huylu ve kötü huylu neoplazmlar | | Kanser ağrısı (G3/4: %0.6) | |
| Kan ve lenf sistemi hastalıkları | Nötropeni (G3/4: %76.3); Anemi (G3/4: %9.2); Trombositopeni (G3/4: %5.2); | Febril nötropeni | |
| Bağışıklık sistemi hastalıkları | | Hipersensitivite (ağır değil) | |
| Metabolizma ve beslenme hastalıkları | Anoreksi (G3/4: % 0.6) | | |
| Sinir sistemi hastalıkları | Tat /koku alma bozukluğu; Periferik duyuşal nöropati (G3: %0.6) | Baş dönmesi | |
| Göz hastalıkları | | Gözyaşı salgısının artışı Konjunktivit | |
| Kulak ve iç kulak hastalıkları | | İşitme bozukluğu | |
| Kardiyak hastalıklar | | Miyokard iskemisi (G3/4: %1.7) | Aritmi (G3/4: % 0.6) |
| Vasküler hastalıklar | | Venöz bozukluk (G3/4: %0.6) | |
| Gastrointestinal | Bulantı (G3/4: % 0.6); | Konstipasyon; | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| hastalıklar | Stomatit (G3/4: % 4.0); Diyare (G3/4: % 2.9); Kusma (G3/4: % 0.6); | Özofajit/disfaji,odinofaji (G3/4: %0.6); Abdominal ağrı; Dispepsi; Gastrointestinal kanama (G3/4: %0.6) | |
| Deri ve deri altı doku hastalıkları | Alopesi (G3/4: %10.9); | Kaşıntılı kızarıklık; Deri kuruluğu; Deride soyulma (G3/4:% 0.6) | |
| Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları | | Miyalji (G3/4:% 0.6) | |
| Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar | Letarji (G3/4:% 3.4); Pireksi (G3/4: %0.6); Sıvı retansiyonu; Ödem: | | |
| Araştırmalar | | Kilo artışı | |

- İndüksiyon kemoterapisi (takiben kemoradyoterapi yapılacak) (TAX 324)

| MedDRA Sistem Organ Sınıfı | Çok yaygın istenmeyen etkiler $\geq 1/10$ | Yaygın istenmeyen etkiler $\geq 1/100$ ila $< 1/10$ | Yaygın olmayan istenmeyen etkiler $\geq 1/1000$ ila $< 1/100$ |
|---|--|---|---|
| Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar | Enfeksiyon (G3/4: %3.6) | Nötropenik enfeksiyon | |
| (Kist ve polipler de dahil olmak üzere) iyi huylu ve kötü huylu neoplazmlar | | Kanser ağrısı (G3/4: %1.2) | |
| Kan ve lenf sistemi hastalıkları | Nötropeni (G3/4: %83.5); Anemi (G3/4: %12.4); Trombositopeni (G3/4: %4.0); Febril nötropeni | | |
| Bağışıklık sistemi hastalıkları | | | Hipersensitivite |
| Metabolizma ve beslenme hastalıkları | Anoreksi (G3/4: % 12.0) | | |
| Sinir sistemi hastalıkları | Tat /koku alma bozukluğu (G3/4: %0.4); Periferik duyuşsal nöropati (G3/4: % 1.2) | Baş dönmesi (G3/4: %2.0) Periferik motor nöropati (G3/4: %0.4) | |
| Göz hastalıkları | | Gözyaşı salgısının artışı | Konjunktivit |
| Kulak ve iç kulak hastalıkları | İşitme bozukluğu (G3/4: %1.2) | | |

| | | | |
|--|---|--|-------------------|
| Kardiyak hastalıklar | | Aritmi (G3/4: % 2.0) | Miyokard iskemisi |
| Vasküler hastalıklar | | | Venöz bozukluk |
| Gastrointestinal hastalıklar | Bulantı (G3/4: % 13.9); Stomatit (G3/4: % 20.7); Kusma (G3/4: % 8.4); Diyare (G3/4: % 6.8); Özofajit/disfaji,odinofaji (G3/4: % 12.0); Konstipasyon (G3/4: %0.4) | Dispepsi (G3/4: % 0.8); Gastrointestinal ağrı (G3/4: % 1.2) Gastrointestinal kanama (G3/4: %0.4) | |
| Deri ve deri altı döküsü bozuklukları doku hastalıkları | Alopesi (G3/4: %4.0); Kaşıntılı deri döküntüsü | Deri kuruluğu; Pul pul dökülme | |
| Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları | | Miyalji (G3/4:% 0.4) | |
| Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar | Letarji (G3/4:% 4.0); Pireksi (G3/4: %3.6); Sıvı retansiyonu (G3/4: %1.2); Ödem (G3/4: %1.2) | | |
| Araştırmalar | Kilo azalması | | Kilo artışı |

Pazarlama-sonrası deneyim

Benign, malign veya türü belirtilmemiş neoplazmlar (kistler ve polipler dahil)

Dosetakselin diğer kemoterapi ajanları ve/veya radyoterapi ile birlikte kullanımı ile ilgili çok seyrek olarak akut miyeloid lösemi ve miyelodisplastik sendrom olguları bildirilmiştir.

Kan ve lenf sistemi hastalıkları

Kemik iliği supresyonu ve diğer hematolojik istenmeyen etkiler bildirilmiştir. Sıklıkla sepsis veya çoklu organ hasarı ile birlikte yaygın damar içi pıhtılaşma (DIC) bildirilmiştir.

Bağışıklık sistemi hastalıkları

Bazen ölümcül olan anaflaktik şok vakaları rapor edilmiştir.

Metabolizma ve beslenme hastalıkları

Çoğunlukla dehidratasyon, kusma ve pnömoninin eşlik ettiği hiponatremi vakaları bildirilmiştir.

Sinir sistemi hastalıkları

Dosetaksel uygulamasıyla seyrek olarak konvülsiyon veya geçici bilinç kaybı olguları gözlenmiştir. Bu reaksiyonlar bazen ilacın infüzyonu sırasında görülmektedir.

Göz hastalıkları

Tipik olarak ilaç infüzyonu sırasında gözlenen ve hipersensitivite reaksiyonları ile ilgili olarak ortaya çıkan seyrek geçici görme bozukluğu vakaları (parlama, parlayan ışıklar, skotom) bildirilmiştir. İnfüzyonun sonlandırılması ile geri dönüşümlüdürler. Konjunktivitli veya konjunktivitsiz gözyaşı salgısı durumları, aşırı gözyaşı ile sonuçlanan gözyaşı kanalı obstrüksiyonu durumları seyrek olarak bildirilmiştir.

Diğer taksanlarla olduğu gibi, dosetakselle tedavi edilen hastalarda sistoid maküler ödem olguları bildirilmiştir.

Kardiyak hastalıklar

Çok seyrek olarak miyokard infarktüsü vakaları bildirilmiştir.

Vasküler hastalıklar

Seyrek olarak venöz tromboembolik olaylar bildirilmiştir.

Kulak ve iç kulak hastalıkları

Seyrek olarak ototoksisite, duyma bozuklukları ve/veya duyma kaybı olguları bildirilmiştir.

Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıklar

Akut solunum güçlüğü sendromu ve interstisyel pnömoni/pnömonit, interstisyel akciğer hastalığı, pulmoner fibrosis ve solunum yetmezliği **seyrek** olarak bildirilmiştir ve ölümlü sonuçlanabilir. Birlikte radyoterapi alan hastalarda **seyrek** olarak radyasyon pnömonisi vakaları bildirilmiştir.

Gastrointestinal hastalıklar

Gastrointestinal olayların ender bir sonucu olarak dehidratasyon, gastrointestinal perforasyon, iskemik kolit, kolit ve nötropenik enterokolit bildirilmiştir. **Seyrek** olarak ileus ve barsak obstrüksiyonu olguları bildirilmiştir.

Hepato-bilier hastalıklar

Daha önceden karaciğer bozukluğu olan hastalarda bazen öldürücü olan **çok seyrek** hepatit olguları bildirilmiştir.

Deri ve deri altı doku hastalıkları

Dosetaksel ile **çok seyrek** olarak erythema multiforme, Stevens-Johnson sendromu, toksik epidermal nekroliz gibi kutanöz lupus eritematozus ve büllü eritem olguları bildirilmiştir. Bazı durumlarda eşlik eden faktörlerin bu etkilerin gelişmesine katkıda bulunmuş olabileceği düşünülmüştür. Dosetaksel ile skloderma benzeri değişiklikler periferik lenfödemden önce meydana geldiği rapor edilmiştir.

Böbrek ve idrar yolu hastalıkları

Böbrek bozukluğu ve böbrek yetersizliği bildirilmiştir; bu olguların %20'sinde eşzamanlı nefrotoksik ilaç uygulaması ve gastrointestinal bozukluklar gibi akut böbrek yetersizliği risk faktörleri bulunmamaktadır.

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar

Radyasyon hatırlama fenomeni nadiren bildirilmiştir. Sıvı retansiyonuna oligüri veya hipotansiyon akut atakları eşlik etmemiştir. Dehidratasyon ve pulmoner ödem seyrek olarak bildirilmiştir.

Şüpheli advers reaksiyonların raporlanması

Ruhsatlandırma sonrası şüpheli ilaç advers reaksiyonlarının raporlanması büyük önem taşımaktadır. Raporlama yapılması, ilacın yarar/risk dengesinin sürekli olarak izlenmesine olanak sağlar. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir. (www.titck.gov.tr; e- posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99)

4.9. Doz aşımı ve tedavisi

Aşırı doz vakaları çok az sayıda bildirilmiştir. DOCETER aşırı dozu için bilinen bir antidot yoktur. Aşırı doz verilmesi halinde, hasta hayati fonksiyonlarının yakından izlenebileceği ve gerektiğinde destek tedavinin uygulanabileceği özel bir ünitelerde tutulmalıdır. Beklenen aşırı doz komplikasyonları: kemik iliği supresyonu, periferik nörotoksisite ve mukoza iltihabıdır.

Aşırı doz tespit edilirse, hastalara mümkün olduğu kadar çabuk terapötik dozda G-CSF tedavisi verilmelidir. Diğer semptomatik tedbirler, gerektiği şekilde uygulanmalıdır.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Antineoplastik ilaçlar/taksanlar
ATC Kodu: L01CD02

Etki mekanizması

Dosetaksel yaşamsal mitotik hücre fonksiyonları için gerekli olan mikrotübül ağı bozmak suretiyle etki yaptığı *in vitro* olarak gösterilmiş olan bir antineoplastik ajandır. Dosetaksel tubulinin stabil mikrotübüllerde olarak toplanmasını teşvik ederken, aynı zamanda bunların dağılmasını da inhibe eder. Bu sayede serbest tubulinin önemli ölçüde azalmasına neden olur. Dosetaksel'in mikrotübüllere bağlanması, bağlanmış mikrotübüllerdeki protofilament sayısını değiştirmez.

Dosetaksel'in farelerdeki ve insanlardaki çeşitli tümör hücre dizilerine ve klonojen tayinlerde yeni eksiz edilmiş tümör hücrelerine karşı *in vitro* olarak sitotoksik olduğu tespit edilmiştir.

Dosetaksel yüksek intraselüler konsantrasyonlara ulaşır, burada uzun süre kalır. Buna ek olarak, dosetaksel'in birçok ilaca direnç gösteren gen tarafından kodlanan p-glikoproteinini fazla miktarda açığa çıkaran hücre dizilerinin bazıları üzerinde aktivite gösterdiği tespit edilmiştir.

Dosetaksel'in *in vivo* olarak fare ve insan greftli ilerlemiş tümörlerde deneysel olarak antitümör aktivitesinin geniş olduğu gösterilmiştir.

Klinik Çalışmalar

Meme kanseri

Adjuvan meme kanseri

- Dosetaksel ile doksorubisin ve siklofosfamid kombinasyonu

Opere edilebilir, nod-pozitif meme kanseri olan hastalar (TAX 316)

Çok merkezli, açık etiketli, randomize olan bu çalışmadan elde edilen veriler, Dosetaksel'in opere edilebilir lenf düğümü-pozitif meme kanseri ve KPS \geq %80 olan, 18 ve 70 yaş arasındaki hastaların adjuvan tedavisi için kullanılmasını desteklemektedir.

Genel olarak, çalışma sonuçları DAC ile FAC'a kıyasla olumlu bir risk yarar oranı elde edildiğini ortaya koymaktadır.

Kemoterapi almaya uygun, opere edilebilir nod-negatif meme kanseri olan hastalar (GEICAM 9805)

Çok merkezli, açık etiketli, randomize olan bu çalışmadan elde edilen veriler Dosetaksel'in opere edilebilir nod-negatif meme kanserli hastalarda adjuvan tedavide kullanılmasını desteklemektedir.

- Doksorubisin ve siklofosfamid uygulamasını takiben trastuzumab ile kombine halde Dosetaksel uygulanması veya Dosetaksel ile trastuzumab ve karboplatin kombinasyonu

Dosetakselin trastuzumab ile kombinasyonunun etkililiği ve güvenliliği, opere edilebilir HER2-pozitif meme kanseri olan ve tümörlerinden HER2 aşırı ekspresyonu bulunan hastaların adjuvan tedavisinde incelenmiştir. Çalışmaya toplan 3222 hasta randomize edilmiştir ve bunlardan 3174 tanesi AC-D, AC-DH veya DCH rejimlerinden biriyle tedavi edilmiştir.

Medyan takip süresi olarak 36 ayda yapılan ikinci ara analizin sonuçları, ister antrasiklin temelli (AC-DH), ister antrasiklin temelli olmayan (DCH) HER2-pozitif opere edilebilir meme kanserli hastalar için adjuvan tedavi rejimlerinin bir parçası olarak Dosetaksel ve trastuzumab aynı zamanda uygulanmasının hastaliksız sağkalım ve genel sağkalımı, kontrol koluyla (AC-D) kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı olarak uzattığını göstermiştir.

Metastatik meme kanseri

- Dosetaksel ile doksorubisin kombinasyonu

Bir büyük faz III çalışmada, daha önce tedavi almamış, metastazlı 429 hastada, dosetaksel ile (75 mg/m²) kombinasyon halinde (AD kolu) doksorubisin (50 mg/m²) ile siklofosfamid (600 mg/m²) (AC kolu) kombinasyonu karşılaştırılmıştır. Her iki rejim de 3 haftada bir uygulanmıştır.

- Medyan progresyon süresi, AD kolunda AC koluna göre (31.9 hafta, CI %95: 27.4-36.0) önemli ölçüde uzundu (37.3 hafta CI % 95: 33.4-42.1). p = 0.0138. Progresyona kadar geçen süre AD kolunda AC koluna göre belirgin olarak uzundu.
- Genel yanıt oranı AD kolunda (% 59.3; CI %95: 52.8-65.9) AC koluna göre (%46.5, CI %95:39.8-53.2) önemli ölçüde yüksekti. p= 0.009.

- Dosetaksel tek ajan olarak

İki randomize Faz III karşılaştırmalı çalışmaya, bir alkilleyici ajanla tedavisi başarısız olmuş 326, antrasiklinle tedavisi başarısız olmuş 392 metastatik meme kanseri hastası alınmış, hastalara önerilen dozda dosetaksel, yani 100 mg/m², üç haftada bir verilmiştir.

Alkilleyici ajan tedavisi başarısız olmuş hastalarda dosetaksel doksorubisin ile karşılaştırılmıştır (75 mg/m², üç haftada bir). Genel sağkalımı (dosetaksel 15 ay, doksorubisin 14 ay, p:0.38) veya progresyona kadar geçen süreyi (dosetaksel 27 hafta, doksorubisin 23 hafta p:0.53) etkilemeksizin, dosetaksel yanıt oranını (%52'ye karşı %37, p: 0.01) arttırmış ve yanıt süresini kısaltmıştır (12 haftaya karşı 23 hafta, p:0.007).

Antrasiklin tedavisi başarısız olan hastalarda dosetaksel Mitomisin C ve Vinblastin kombinasyonu ile karşılaştırılmıştır (12 mg/m², 6 haftada bir ve 6 mg/m², 3 haftada bir). Dosetaksel yanıt oranını arttırmış (%33'e karşı % 12 p< 0.0001), progresyona kadar geçen süreyi uzatmış (19 haftaya karşı 11 hafta, p = 0.0004) ve genel sağkalımı uzatmıştır (11 aya 9 ay, p:0.01).

- Dosetaksel ile trastuzumab kombinasyonu

Trastuzumab ile kombinasyon halinde Dosetaksel, HER2-pozitif ve daha önce metastatik hastalık için kemoterapi almamış metastatik meme kanseri olan hastaların tedavisi için araştırılmıştır. Yüz seksen altı hasta trastuzumab ile birlikte ya da tek başına Dosetaksel (100 mg/m²) almak üzere randomize edilmiştir: hastaların %60'ı daha önce antrasiklin bazlı adjuvan kemoterapi almıştır. Dosetaksel + trastuzumab, daha önce adjuvan antrasiklin almış olan ya da almamış olan hastalarda etkili bulunmuştur.

- Dosetaksel ve kapesitabin kombinasyonu

Bir randomize, çok merkezli, kontrollü faz III klinik çalışmadan elde edilen veriler, lokal olarak ilerlemiş veya metastatik meme kanseri olan hastaların bir antrasiklini de içeren sitotoksik kemoterapinin başarısız kalmasından sonraki tedavisi için dosetaksel ve kapesitabin kombinasyonunun kullanımını desteklemektedir.

Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri

- Daha önce, beraberinde radyoterapi ile veya tek başına kemoterapi alan hastalarda

Bir Faz III çalışmada daha önce kemoterapi almış hastalarda progresyona kadar geçen süre (12.3 haftaya karşı 7 hafta) ve genel sağkalım 75 mg/m^2 dosetaksel alan hastalarda en iyi destekleyici bakıma (BSC) kıyasla önemli ölçüde uzundu. Daha önce kemoterapi uygulanmamış hastalarda Dosetaksel platin kombinasyonu

Bir Faz III çalışmada, rezeke edilemeyen IIIB veya IV NSCLC olan ve bu hastalık için daha önce kemoterapi almamış 1218 hasta, her 3 haftada bir 1 saatlik infüzyon olarak Dosetaksel (D) 75 mg/m^2 ve sisplatin (Cis) 75 mg/m^2 (TCis) veya her 3 haftada bir Dosetaksel (D) 75 mg/m^2 ve karboplatin (Cb) (AUC 6 mg/ml.dakika) veya 1, 8, 15, 22. günlerde 6-10 dakika süreyle uygulanan vinorelbin (V) 25 mg/m^2 ve ardından her 4 haftada bir tekarlanan siklusların 1. günü uygulanan sisplatin 100 mg/m^2 (VCis) almak üzere 3 kola randomize edilmiştir.

Genel Yanıt Oranı, TCis grubunda (n=408) %31.6, VCis grubunda(n:404) %24.5 (Risk Oranı: % 7.1 [%95 CI:.0.7;13.5]) olarak bulunmuştur.

Prostat kanseri

Prednison veya prednisolon ile kombinasyon halinde Dosetaksel'in hormona refrakter metastatik prostat kanseri olan hastalardaki güvenilirlik ve etkinliği, randomize, çok merkezli bir Faz III çalışmada değerlendirilmiştir.

Her üç haftada bir dosetaksel alan hastalar, mitoksantron ile tedavi edilen hastalara kıyasla anlamlı ölçüde daha uzun genel sağkalım göstermiştir. Haftalık dosetaksel kolunda sağkalımda görülen artış mitoksantron kontrol koluna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Dosetaksel'in üç haftada bir uygulanmasına göre her hafta uygulanması ile daha iyi güvenlik profili verildiği gerçeğine dayanarak Dosetaksel'i her hafta alan hastaların yarar sağlaması da mümkündür.

Mide adenokarsinomu

Dosetaksel'in gastroözofageal bileşke adenokarsinomu dahil olmak üzere metastatik mide adenokarsinomu olan, daha önce metastatik hastalık için kemoterapi almamış hastaların tedavisinde güvenilirlik ve etkililik değerlendirmek amacıyla çok merkezli, açık etiketli, randomize bir çalışma yürütülmüştür. KPS>70 olan toplam 445 hasta, sisplatin (C) (75 mg/m^2 , 1. günde) ve 5-florourasil (F) (5 gün süreyle günde 750 mg/m^2) ya da sisplatin (100 mg/m^2 , 1. günde) ve 5-florourasil (5 gün süreyle günde 1000 mg/m^2) ile kombinasyon halinde Dosetaksel (D) (75 mg/m^2 , 1. günde) ile tedavi edilmiştir.

Genel sağkalım da, mortalite riskinde % 22.7 oranında bir azalmayla DCF kolu lehine anlamlı ölçüde daha uzun bulunmuştur (p = 0.0201).

Baş ve boyun kanseri

- Radyoterapi önceden uygulanan indüksiyon kemoterapisi (TAX323)

Skuamöz hücreli baş boyun kanseri (SCCHN) olan hastaların indüksiyon tedavisinde dosetakselin güvenliliği ve etkililiği, çok merkezli, açık-etiketli, randomize bir faz III çalışmada incelenmiştir (TAX323).

Bu çalışmadaki primer sonlanım noktası olan ilerleme görülmeyen sağkalım (PFS), PF koluna kıyasla, TPF kolunda anlamlı ölçüde daha uzun bulunmuştur. $p = 0.0042$ (medyan ilerleme görülmeyen sağkalım sırasıyla 8.3 ay ve 11.4 aydır). Genel medyan takip süresi 33.7 aydır. Medyan genel sağkalım da PF koluyla karşılaştırıldığında TPF kolu lehinde anlamlı ölçüde daha uzun bulunmuştur. (Medyan genel sağkalım (OS) sırasıyla 14.5 ay ve 18.6 aydır). Mortalite riskindeki azalma %28 dir, $p = 0.0128$.

TPF ile tedavi edilen hastaların global sağlık skoru PF ile tedavi edilenlere kıyasla anlamlı ölçüde daha düşük bozulma göstermiştir ($p = 0.01$, EORTC QLQ-C30 skalası kullanılmıştır).

- Kemoradyoterapiyi takiben uygulanan indüksiyon tedavisi (TAX324)

Lokal ileri, skuamöz hücreli baş-boyun kanseri (SCCHN) olan hastaların indüksiyon tedavisinde dosetakselin güvenliliği ve etkililiği, çok merkezli, açık-etiketli, randomize bir faz III çalışmada incelenmiştir (TAX324).

Bu çalışmada etkililikle ilgili primer sonlanım noktası olan genel sağkalım (OS) PF'ye kıyasla dosetaksel içeren rejim ile anlamlı ölçüde daha uzun (log-rank testi, $p = 0.0058$) bulunmuştur. (Medyan genel sağkalım sırasıyla 30.1 ay ve 70.6 ay olarak saptanmıştır) PF'ye kıyasla mortalite riskindeki düşüş oranı %30'dur. Sekonder sonlanım noktası ilerleme görülmeyen sağkalımdır ve ilerleme veya ölüm açısından riskte %29 oranında düşüş gözlenmiştir. Medyan ilerleme görülmeyen sağkalım açısından 22 aylık bir düzelleme saptanmıştır (TPF için 35.5 ay, PF için 13.1 ay) Bu sonuç da istatistiksel olarak anlamlıdır (log-rank testi, $p = 0.004$).

5.2. Farmakokinetik özellikler

Genel özellikler

Emilim:

Dosetakselin farmakokinetik özellikleri kanser hastalarında 20-115 mg/m² dozlarda Faz I çalışmalarda değerlendirilmiştir. Dosetaksel'in kinetik profili doza bağlı değildir ve üç bölmeli farmakokinetik modele uygundur. Yarılanma süreleri α fazı için 4, β fazı için 36 ve γ fazı için 11.1 saattir. Bu son faz kısmen dosetakselin periferik kompartmanlardan yavaş çıkışına bağlıdır.

Dağılım:

100 mg/m² dozun 1 saatlik infüzyonunu takiben, ortalama en yüksek plazma seviyesi 3.7 µg/ml ve buna uyan EAA 4.6 h. µg/ml 'dir. Toplam vücut klerensi ve sabit hal

dağılım hacmi ortalama değerleri sırasıyla 21 L/h/m² ve 113 L'dir. Total vücut klerensinin bireyler arası farklılığı yaklaşık %50'dir. Dosetaksel %95'in üzerinde bir oranda proteine bağlanır.

Biyotransformasyon:

C¹⁴ dosetaksel ile bir çalışma üç kanser hastasında gerçekleştirilmiştir. Dosetaksel, tertbutilester grubunun sitokrom P450 aracılı oksidatif metabolizmaya uğramıştır (bir majör inaktif metabolit ve üç minör inaktif metabolit halinde ve de çok az bir kısmı değişmeden metabolize olmuştur).

Eliminasyon:

C¹⁴ dosetaksel ile bir çalışma üç kanser hastasında gerçekleştirilmiştir. Dosetaksel, tert-butilester grubunun sitokrom P450-aracılı oksidatif metabolizmasının ardından hem idrarla hem feçesle atılmıştır. 7 gün içinde üriner ve fekal atılımı, uygulanan radyoaktivitenin sırasıyla %6 ve %75'idir. Feçesle atılan radyoaktivitenin yaklaşık %80'i ilk 48 saatte, bir majör inaktif metabolit ve üç minör inaktif metabolit halinde ve de çok az bir kısmı değişmeden atılmıştır.

Doğrusallık/doğrusal olmayan durum:

Dosetaksel, tavsiye edilen doz aralığında lineer farmakokinetik gösterir.

Hastalardaki karakteristik özellikler

Popülasyon farmakokinetiği

Dosetaksel alan 577 hastada bir popülasyon farmakokinetik analizi yapılmıştır. Model tarafından tahmin edilen farmakokinetik parametreler Faz I araştırmalarında tahmin edilenlere çok yakındır. Dosetaksel farmakokinetiği hastanın yaşı ve cinsiyeti ile değişmemiştir.

Karaciğer fonksiyon bozukluğu

Klinik kimya verilerinin hafif ile orta düzeyde karaciğer fonksiyon bozukluğu olduğunu düşündüğü az sayıda hastada (n=23) (ALT; AST normal değerlerin üst sınırının ≥ 1.5 misli, beraberinde alkalen fosfataz normalin üst sınırının ≥ 2.5 misli), total klerens ortalama % 27 azalmıştır (Bkz. Bölüm 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli).

Sıvı retansiyonu

Dosetakselin klerensi hafif ve orta şiddette sıvı retansiyonu olan hastalarda değişmemiştir. Ciddi sıvı retansiyonu olan hastalarla ilgili veri bulunmamaktadır.

Kombine kullanımı

Doksozobisin ile etkileşimi

Kombinasyon olarak kullanıldığında dosetaksel, doksozobisin klerensi ve doksozobisinolün (doksozobisinin bir metaboliti) plazma seviyesini etkilememiştir.

Dosetaksel, doksorubisin ve siklofosamid birlikte uygulandığında farmakokinetikleri etkilenmemiştir.

Kapesitabin ile etkileşimi

Kapesitabinin dosetakselin farmakokinetiği ve dosetakselin kapesitabinin farmakokinetiği üzerindeki etkisini değerlendiren faz I araştırma, kapesitabinin dosetakselin farmakokinetiği üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını (C_{max} ve EAA) ve dosetakselin ana kapesitabinin metaboliti olan 5'-DFUR'un farmakokinetiği üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını göstermiştir.

Sisplatin ile etkileşimi

Sisplatin kombinasyon tedavisinde dosetaksel'in klerensi monoterapiyi takiben gözlenen ile benzer bulunmuştur. Dosetaksel infüzyonundan kısa süre sonra uygulanan sisplatinin farmakokinetik profili tek başına sisplatin ile gözlenene benzerdir.

Sisplatin ve 5-fluorourasil ile etkileşimi

Solid tümörleri olan 12 hastada dosetaksel, sisplatin ve 5-fluorourasilin kombine kullanımı, bu tıbbi ürünlerin herhangi birinin farmakokinetiğini etkilememiştir.

Prednizon ve deksametazon ile etkileşimi

Prednizonun standart deksametazon premedikasyonu ile uygulanan dosetakselin farmakokinetiği üzerindeki etkisi 42 hastada incelenmiştir.

Prednizon ile etkileşimi

Prednizonun, standart deksametazon premedikasyonu ile uygulanan dosetakselin farmakokinetiği üzerindeki etkisi 42 hastada araştırılmıştır. Prednizonun dosetakselin farmakokinetiği üzerinde herhangi bir etkisi gözlenmemiştir.

5.3. Klinik öncesi güvenlilik verileri

Dosetakselin karsinojenik potansiyeli araştırılmamıştır.

Dosetakselin CHO-K1 hücrelerinde *in vitro* mikronukleus ve kromozom aberasyon testlerinde ve farelerde *in vivo* mikronukleus testlerinde mutajenik olduğu görülmüştür. Ancak, Ames testinde veya CHO/HGPRT gen mutasyon testinde mutajenite göstermemiştir. Bu sonuçlar dosetakselin farmakolojik aktivitesiyle uyumludur.

Kemirgen toksisitesi çalışmalarında gözlenen testisler üzerindeki advers etkileri dosetakselin erkek fertilitasını etkileyebileceğini göstermektedir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Polisorbat 80

Sitrik asit

Etanol

Enjeksiyonluk su

6.2. Geçimsizlikler

Bu tıbbi ürün, bölüm 6.6.'da belirtilenler dışında başka tıbbi ürünler ile karıştırılmamalıdır.

6.3. Raf ömrü

Açılmamış flakon

24 ay

Açılmış flakon

Herbir flakon tek kullanımlıktır ve açıldıktan sonra hemen kullanılmalıdır. Hemen kullanılmayacak ise kullanım için saklama süresi ve koşulları kullanıcının sorumluluğu altındadır.

Ön karışım çözeltisi: DOCETER ön karışım çözeltisi (10 mg dosetaksel/ml) hazırlandıktan sonra hemen kullanılmalıdır. Ancak, ön karışım çözeltisi 2°C ve 8°C'de buzdolabında ya da oda sıcaklığında 8 saat süreyle stabildir.

İnfüzyon çözeltisi: İnfüzyon çözeltisi 25 °C'nin altındaki oda sıcaklığında 4 saat içinde kullanılmalıdır.

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

Açılmamış flakonları 25°C altında oda sıcaklığında, orijinal ambalajında ve ışıktan koruyarak saklayınız.

Seyreltilmiş tıbbi ürünün kullanımı için, Bkz. Bölüm 6.3.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

Kutuda PVC separatör içinde:

İnfüzyon çözeltisi: 20 ml'lik renksiz Tip I cam flakon içinde 4 ml'lik çözelti, teflon kaplamalı tıpa, flip-off'lu alüminyum kapak

Çözücü flakon: 20 ml'lik Tip I çözücü flakon içinde 12 ml'lik çözelti, teflon kaplamalı tıpa, flip-off'lu alüminyum kapak.

6.6. Beşeri tıbbi üründen arta kalan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler

DOCETER antineoplastik bir ajan olup, diğer potansiyel toksik bileşikler gibi, DOCETER çözeltilerinin elle muamelesi ve hazırlanması sırasında dikkatli olunması gerekir. İşlem sırasında eldiven giyilmesi tavsiye olunur.

DOCETER konsantre, ön karışım çözeltisi veya infüzyon çözeltisi deri ile temas ettiği takdirde, derhal ve iyice su ve sabunla yıkanmalıdır. DOCETER konsantre, ön karışım çözeltisi veya infüzyon çözeltisi mukoza ile temas ettiği takdirde, derhal ve iyice su ile yıkanmalıdır.

İntravenöz uygulamanın hazırlanması:

A. Ön karışım Çözeltisinin (10 mg dosetaksel/ml) Hazırlanması:

Eğer soğutucuda saklanıyor ise, gerekli sayıda DOCETER enjeksiyonluk konsantre flakonu ile seyreltici flakonu çıkarılır. Flakonlar 5 dakika süreyle 25°C'nin altında oda sıcaklığında bekletilir.

Flakon kısmen yan yatırılarak çözeltinin tamamı aseptik şartlarda bir şırıngaya çekilir ve DOCETER enjeksiyonluk konsantre flakonuna aktarılır. 45 saniye elle döndürülerek karıştırılır. Çalkalanmamalıdır.

DOCETER ön karışım çözeltisi 25°C'nin altında oda sıcaklığında 5 dakika bekletilir ve homojen ve berrak olup olmadığı kontrol edilir (formülasyondaki polisorbitat 80 nedeniyle 5 dakikadan sonra bile köpük oluşabilir). Ön karışım çözeltisi 10 mg/ml dosetaksel içerir ve hazırlamadan hemen sonra kullanılmalıdır. Ancak ön karışım çözeltisi 2°C ve 8°C'de buzdolabında ve 25°C'nin altında oda sıcaklığında 8 saat stabildir.

B. İnfüzyon Çözeltisinin Hazırlanması:

Hasta için gerekli dozu elde etmek için birden fazla ön karışım flakonu gerekli olabilir. Hasta için gerekli olan doz esas alınarak, mg cinsinden ifade edilmek üzere, 10 mg/ml dosetaksel içeren ön karışım, ucuna iğne takılı bir şırınga yardımıyla gerekli sayıda ön karışım flakonundan çekilir. Örneğin, 140 mg dosetaksel içeren bir doz için 14 ml dosetaksel ön karışım çözeltisi gerekli olacaktır.

Gerekli miktarda DOCETER ön karışım çözeltisi 250 ml'lik %0.9 sodyum klorür çözeltisi veya %5 glukoz çözeltisi içeren infüzyon torbasına (PVC içermeyen) veya şişesine enjekte edilir.

200 mg dosetaksel'den daha yüksek bir doz gerekli olduğu takdirde, 0.74 mg/ml dosetaksel konsantrasyonunun aşılması için daha büyük hacimde bir infüzyon taşıyıcısı kullanılmalıdır.

İnfüzyon torbası (PVC içermeyen) veya şişe elle döndürme hareketi ile karıştırılır.

DOCETER infüzyon çözeltisi 25°C'nin altında oda sıcaklığında ve normal aydınlatma altında 1 saat süreli infüzyon halinde, aseptik olarak uygulanmalıdır.

Bütün paranteral ürünlerde olduğu gibi, DOCETER ön karışım çözeltisi veya infüzyon çözeltisi kullanılmadan önce incelenmeli, çökelti varsa, bu çözelti atılmalıdır.

İnfüzyon çözeltisi 25°C'nin altında oda sıcaklığında 4 saat içinde kullanılmalıdır.

Kullanılmamış olan ürünler veya artık materyaller "Tıbbi ürünlerin kontrolü yönetmeliği" ve "Ambalaj atıklarının kontrolü yönetmelikleri"ne uygun olarak imha edilmelidir.

7. RUHSAT SAHİBİ

FARMAKO ECZACILIK A.Ş.

Bağlarbaşı, Gazi Cad. Görümce Sok. No: 6

Üsküdar / İstanbul

Tel. : 0 216 492 57 08

Fax : 0 216 334 78 88

E-posta : info@kocakfarma.com

8. RUHSAT NUMARASI

235/67

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 12.10.2011

Ruhsat yenileme tarihi: -

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ

-