

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

TAXOVINA 20 mg/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση.

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

Κάθε ml πυκνού διαλύματος περιέχει 20 mg docetaxel.

1 φιαλίδιο του 1 ml πυκνού διαλύματος περιέχει 20 mg docetaxel.

1 φιαλίδιο των 4 ml πυκνού διαλύματος περιέχει 80 mg docetaxel.

1 φιαλίδιο των 7 ml πυκνού διαλύματος περιέχει 140 mg docetaxel.

1 φιαλίδιο των 8 ml πυκνού διαλύματος περιέχει 160 mg docetaxel.

Έκδοχα με γνωστές δράσεις:

Κάθε φιαλίδιο του 1 ml πυκνού διαλύματος περιέχει 0.5 mL άνυδρης αιθανόλης (395 mg).

Κάθε φιαλίδιο των 4 ml πυκνού διαλύματος περιέχει 2 mL άνυδρης αιθανόλης (1.580 mg).

Κάθε φιαλίδιο των 7 ml πυκνού διαλύματος περιέχει 3.5 mL άνυδρης αιθανόλης (2765 mg).

Κάθε φιαλίδιο των 8 ml πυκνού διαλύματος περιέχει 4 mL άνυδρης αιθανόλης (3160 mg).

Για τον πλήρη κατάλογο των εκδοχών, βλέπε παράγραφο 6.1.

3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ

Πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση (στείρο πυκνό διάλυμα).

Το πυκνό διάλυμα είναι ένα κίτρινο έως καφεκίτρινο διαυγές ελαιώδες διάλυμα.

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις

Καρκίνος του μαστού

Το Docetaxel σε συνδυασμό με doxorubicin και κυκλοφωσφαμίδη ενδείκνυται για την επικουρική θεραπεία ασθενών με:

- εγχειρήσιμο και θετικούς λεμφαδένες καρκίνο του μαστού
- εγχειρήσιμο και αρνητικούς λεμφαδένες καρκίνο του μαστού.

Για ασθενείς με εγχειρήσιμο και αρνητικούς λεμφαδένες καρκίνο του μαστού, η επικουρική θεραπεία θα πρέπει να περιορίζεται σε ασθενείς που είναι κατάλληλες να λάβουν χημειοθεραπεία σύμφωνα με τα διεθνώς εδραιωμένα κριτήρια για την πρωτογενή θεραπεία του πρώιμου καρκίνου του μαστού (βλ. παράγραφο 5.1).

Το Docetaxel σε συνδυασμό με doxorubicin ενδείκνυται για τη θεραπεία ασθενών με τοπικός προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού οι οποίες δεν έχουν λάβει προηγούμενες κυτταροτοξική χημειοθεραπεία για αυτή τη νόσο.

Το Docetaxel ως μονοθεραπεία ενδείκνυται για τη θεραπεία ασθενών με τοπικός προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού μετά την αποτυχία κυτταροτοξικής χημειοθεραπείας. Η προηγούμενη χημειοθεραπεία θα πρέπει να είχε συμπεριλάβει ανθρακυκλίνη ή αλκυλιωτικό παράγοντα.

Το Docetaxel σε συνδυασμό με trastuzumab ενδείκνυται για τη θεραπεία ασθενών με μεταστατικό καρκίνο του μαστού των οποίων οι όγκοι υπερεκφράζουν το HER2 και οι οποίοι δεν έχουν λάβει προηγουμένως χημειοθεραπεία για μεταστατική νόσο.

Το Docetaxel σε συνδυασμό με capecitabine ενδείκνυται για τη θεραπεία ασθενών με τοπικώς προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού μετά την αποτυχία κυτταροτοξικής χημειοθεραπείας. Η προηγούμενη θεραπεία θα πρέπει να είχε συμπεριλάβει μία ανθρακυκλίνη.

Μη-μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα

Το Docetaxel ενδείκνυται για τη θεραπεία ασθενών με τοπικώς προχωρημένο ή μεταστατικό μη-μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, μετά την αποτυχία προηγούμενης χημειοθεραπείας.

Το Docetaxel σε συνδυασμό με cisplatin ενδείκνυται για τη θεραπεία ασθενών με μη-εγχειρήσιμο, τοπικώς προχωρημένο ή μεταστατικό μη-μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, σε ασθενείς οι οποίοι δεν έχουν λάβει προηγουμένως χημειοθεραπεία για αυτή τη νόσο.

Καρκίνος του προστάτη

Το Docetaxel σε συνδυασμό με πρεδνιζόνη ή πρεδνιζολόνη ενδείκνυται για τη θεραπεία ασθενών με ορμονοάντοχο μεταστατικό καρκίνο του προστάτη.

Αδενοκαρκίνωμα στομάχου

Το Docetaxel σε συνδυασμό με cisplatin και 5-fluorouracil ενδείκνυται για τη θεραπεία ασθενών με μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα στομάχου, συμπεριλαμβανομένου του αδενοκαρκινώματος της γαστροοισοφαγικής συμβολής, οι οποίοι δεν έχουν λάβει προηγουμένως χημειοθεραπεία για μεταστατική νόσο.

Καρκίνος κεφαλής και τραχήλου

Το Docetaxel σε συνδυασμό με cisplatin και 5-fluorouracil ενδείκνυται για την εισαγωγική θεραπεία των ασθενών με τοπικά προχωρημένο πλακώδες καρκίνωμα κεφαλής και τραχήλου.

4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης

Η χρήση του docetaxel θα πρέπει να περιορίζεται σε μονάδες ειδικευμένες στη χορήγηση κυτταροτοξικής χημειοθεραπείας και θα πρέπει να χορηγείται μόνο υπό την επίβλεψη ιατρού εξειδικευμένου στη χρήση αντικαρκινικής χημειοθεραπείας (βλ. παράγραφο 6.6).

Δοσολογία

Σε καρκίνο του μαστού, σε μη-μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, σε καρκίνο του στομάχου και σε καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, μπορεί να χρησιμοποιηθεί η προκαταρκτική φαρμακευτική αγωγή η οποία συνίσταται στην από του στόματος χορήγηση κορτικοστεροειδών, όπως 16 mg δεξαμεθαζόνης ημερησίως (π.χ. 8 mg δύο φορές την ημέρα) για 3 ημέρες, αρχίζοντας 1 ημέρα πριν από τη χορήγηση του docetaxel, εκτός εάν αυτό αντενδείκνυται (βλ. παράγραφο 4.4)

Σε καρκίνο του προστάτη, όπου γίνεται συνδυασμένη χρήση πρεδνιζόνης ή πρεδνιζολόνης, το προκαταρκτικό φαρμακευτικό σχήμα που συνιστάται είναι 8 mg δεξαμεθαζόνης από του στόματος, 12 ώρες, 3 ώρες και 1 ώρα πριν από την έγχυση docetaxel (βλ. παράγραφο 4.4).

Προληπτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί G-CSF προκειμένου να μετριαστεί ο κίνδυνος αιματολογικής τοξικότητας.

Το docetaxel χορηγείται ως έγχυση 1 ώρας κάθε 3 εβδομάδες.

Καρκίνος του μαστού

Στη συμπληρωματική θεραπεία εγχειρήσιμου και θετικών ή αρνητικών λεμφαδένων καρκίνου του μαστού η συνιστώμενη δοσολογία docetaxel είναι 75 mg/m² χορηγούμενη 1 ώρα μετά από τη χορήγηση 50 mg/m² doxorubicin και 500 mg/m² κυκλοφωσφαμίδης κάθε 3 εβδομάδες για 6 κύκλους (δοσολογικό σχήμα TAC) (βλ. επίσης «Τροποποίηση της δόσης κατά τη διάρκεια της αγωγής»).

Για τη θεραπεία ασθενών με τοπικός προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού η συνιστώμενη δόση του docetaxel χορηγούμενη ως μονοθεραπεία είναι 100 mg/m². Ως θεραπεία πρώτης γραμμής το docetaxel χορηγείται σε δόση 75 mg/m² σε συνδυασμό με doxorubicin (50 mg/m²).

Σε συνδυασμό με trastuzumab η συνιστώμενη δόση του docetaxel είναι 100 mg/m² κάθε τρεις εβδομάδες, με την trastuzumab χορηγούμενη εβδομαδιαίως. Στην πιλοτική μελέτη, η αρχική έγχυση του docetaxel άρχισε την επόμενη ημέρα από την πρώτη δόση trastuzumab. Οι επόμενες δόσεις docetaxel χορηγήθηκαν αμέσως μετά από την ολοκλήρωση της έγχυσης trastuzumab, εφόσον η προηγούμενη δόση trastuzumab είχε γίνει καλά ανεκτή. Για τη δόση και τη χορήγηση της trastuzumab, βλέπε την περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος που αναφέρεται στην trastuzumab.

Σε συνδυασμό με capecitabine, η συνιστώμενη δόση του docetaxel είναι 75 mg/m² κάθε τρεις εβδομάδες, συνδυαζόμενη με 1.250 mg/m² capecitabine δύο φορές ημερησίως (μέσα σε 30 λεπτά μετά από ένα γεύμα) για 2 εβδομάδες ακολουθούμενη από μία εβδομάδα διακοπής. Για τον υπολογισμό της δόσης capecitabine σύμφωνα με την επιφάνεια σώματος βλέπε την περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος που αναφέρεται στην capecitabine.

Mn-μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα

Στους ασθενείς που δεν είχαν λάβει προηγουμένως χημειοθεραπεία προκειμένου να αντιμετωπιστούν για μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, το συνιστώμενο δοσολογικό σχήμα είναι 75 mg/m² docetaxel ακολουθούμενο αμέσως από 75 mg/m² cisplatin για 30-60 λεπτά. Για τη θεραπεία μετά από αποτυχία προηγούμενης χημειοθεραπείας που βασίζεται σε πλατίνα, η συνιστώμενη δόση είναι 75 mg/m² ως μονοθεραπεία.

Καρκίνος του προστάτη

Η συνιστώμενη δόση είναι 75 mg/m² docetaxel. 5 mg πρεδνιζόνης ή πρεδνιζολόνης χορηγούνται από του στόματος, 2 φορές ημερησίως, συνεχώς (βλ. παράγραφο 5.1).

Αδενοκαρκίνωμα στομάχου

Η συνιστώμενη δόση του docetaxel είναι 75 mg/m² ως έγχυση 1 ώρας, που ακολουθείται από cisplatin 75 mg/m² ως έγχυση 1 έως 3 ωρών (και τα δύο μόνο την πρώτη ημέρα), που ακολουθούνται από 5-fluorouracil 750 mg/m² ημερησίως που χορηγούνται ως 24ωρη συνεχής έγχυση για 5 ημέρες, ξεκινώντας από το τέλος της έγχυσης της cisplatin. Η αγωγή επαναλαμβάνεται κάθε 3 εβδομάδες. Οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν προκαταρκτική αγωγή με αντιεμετικά και κατάλληλη ενυδάτωση για τη χορήγηση cisplatin.

Προληπτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί G-CSF προκειμένου να μετριαστεί ο κίνδυνος αιματολογικής τοξικότητας (βλ. επίσης Τροποποίηση της δόσης κατά τη διάρκεια της αγωγής).

Καρκίνος κεφαλής και τραχήλου

Οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν προκαταρκτική αγωγή με αντιεμετικά και κατάλληλη ενυδάτωση (πριν και μετά από τη χορήγηση cisplatin). Προληπτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί G-CSF προκειμένου να μετριαστεί ο κίνδυνος αιματολογικής τοξικότητας. Όλοι οι ασθενείς που είναι στο σκέλος του docetaxel και στις δύο μελέτες, TAX 323 και TAX 324, έλαβαν προληπτικά αντιβιοτικά.

- Εισαγωγική χημειοθεραπεία ακολουθούμενη από ακτινοθεραπεία (TAX 323)

Για τη θεραπεία εισαγωγής του ανεγχείρητου τοπικά προχωρημένου πλακώδους καρκινώματος κεφαλής και τραχήλου (SCCHN), η συνιστώμενη δόση του docetaxel είναι 75 mg/m² ως έγχυση διάρκειας 1 ώρας ακολουθούμενη από cisplatin 75 mg/m² εντός 1 ώρας, κατά την 1η ημέρα, ακολουθούμενη από 5-fluorouracil ως μία συνεχής έγχυση 750 mg/m² την ημέρα για πέντε μέρες. Αυτό το σχήμα χορηγείται κάθε 3 εβδομάδες για 4 κύκλους θεραπείας. Έπειτα από τη χημειοθεραπεία, οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν ακτινοθεραπεία.

- Εισαγωγική χημειοθεραπεία ακολουθούμενη από χημειοακτινοθεραπεία (TAX 324)

Για την εισαγωγική θεραπεία ασθενών με τοπικά προχωρημένο (τεχνικά ανεγχείρητο, χαμηλής πιθανότητας ίαση μέσω εγχείρησης και στόχευση διατήρησης του οργάνου) πλακώδες καρκίνωμα κεφαλής και τραχήλου (SCCHN), η συνιστώμενη δόση του docetaxel είναι 75 mg/m² ως ενδοφλέβια έγχυση διάρκειας 1 ώρας κατά την 1η ημέρα, ακολουθούμενη από cisplatin 100 mg/m² χορηγούμενη με έγχυση διάρκειας 30 λεπτών έως 3 ώρες, ακολουθούμενη από 5-fluorouracil ως συνεχής έγχυση 1.000 mg/m² ημερησίως από την 1η έως την 4η ημέρα. Αυτό το σχήμα χορηγείται κάθε 3 εβδομάδες για 3 κύκλους θεραπείας. Μετά από τη χημειοθεραπεία, οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν χημειοακτινοθεραπεία.

Σχετικά με τις ρυθμίσεις της δόσης της δόσης της cisplatin και της 5-fluorouracil, βλέπε την αντίστοιχη περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος.

Τροποποίηση της δόσης κατά τη διάρκεια της αγωγής

Γενικά

Το docetaxel πρέπει να χορηγείται όταν ο αρχικός αριθμός των ουδετεροφίλων είναι ≥ 1.500 κύτταρα/mm³. Σε ασθενείς οι οποίες κατά τη θεραπεία με docetaxel παρουσίασαν είτε εμπύρετη ουδετεροπενία, αριθμό ουδετεροφίλων < 500 κύτταρα/mm³ για περισσότερο από μία εβδομάδα, είτε σοβαρές ή αθροιστικές δερματικές αντιδράσεις ή σοβαρή περιφερική νευροπάθεια η δόση του docetaxel θα πρέπει να μειώνεται από 100 mg/m² σε 75 mg/m² ή/και από 75 σε 60 mg/m². Εάν ο ασθενής συνεχίζει να παρουσιάζει τις αντιδράσεις αυτές κατά τη χορήγηση 60 mg/m² η θεραπεία θα πρέπει να διακόπτεται.

Συμπληρωματική θεραπεία καρκίνου του μαστού

Το ενδεχόμενο πρωτογενούς προφύλαξης με χορήγηση G-CSF θα πρέπει να εξετάζεται στις ασθενείς που λαμβάνουν επικουρική θεραπεία με docetaxel, doxorubicin και κυκλοφωσφαμίδη (TAC) για καρκίνο του μαστού. Στις ασθενείς οι οποίες παρουσιάζουν εμπύρετη ουδετεροπενία ή/και ουδετεροπενική λοίμωξη θα πρέπει να μειωθεί η δόση του docetaxel στα 60 mg/m² σε όλους τους επόμενους κύκλους (βλ. παραγράφους 4.4 και 4.8).

Στις ασθενείς που παρουσιάζουν στοματίτιδα 3ου ή 4ου Βαθμού η δόση πρέπει να μειώνεται στα 60 mg/m².

Σε συνδυασμό με cisplatin

Σε ασθενείς στους οποίους αρχικά η δόση ήταν 75 mg/m² docetaxel σε συνδυασμό με cisplatin και των οποίων οι κατώτερες τιμές των αιμοπεταλίων κατά τον προηγούμενο κύκλο της θεραπείας είναι < 25.000 κύτταρα/mm³ ή σε ασθενείς που παρουσιάζουν εμπύρετη ουδετεροπενία ή σε ασθενείς με σοβαρή, μη-αιματολογική τοξικότητα, η δόση του docetaxel στους επόμενους κύκλους πρέπει να μειωθεί σε 65 mg/m². Σχετικά με την τροποποίηση της δόσης της cisplatin, ανατρέξτε στην αντίστοιχη περίληψη των

χαρακτηριστικών του προϊόντος.

Σε συνδυασμό με capecitabine

- Για τις τροποποιήσεις της δόσης της capecitabine, βλέπε την περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος που αναφέρεται στο capecitabine.
- Για ασθενείς οι οποίοι αναπτύσσουν την πρώτη εμφάνιση τοξικότητας Βαθμού 2 η οποία επιμένει κατά τον χρόνο της επόμενης αγωγής με docetaxel/capecitabine, η αγωγή πρέπει να καθυστερήσει μέχρι η τοξικότητα να μειωθεί σε Βαθμού 0-1 και να συνεχιστεί με χορήγηση του 100% της αρχικής δόσης.
- Για ασθενείς οι οποίοι αναπτύσσουν την δεύτερη εμφάνιση τοξικότητας Βαθμού 2 ή την πρώτη εμφάνιση τοξικότητας Βαθμού 3, οποιαδήποτε χρονική περίοδο κατά τη διάρκεια του θεραπευτικού κύκλου, η θεραπεία πρέπει να καθυστερήσει μέχρι η τοξικότητα να υποχωρήσει σε Βαθμού 0-1, και μετά θα πρέπει να επαναληφθεί η θεραπεία με 55 mg/m² docetaxel.
- Για κάθε επακόλουθη εμφάνιση τοξικότητας ή για οποιαδήποτε τοξικότητα Βαθμού 4, η δόση του docetaxel θα πρέπει να διακοπεί.

Για τις τροποποιήσεις της δόσης του trastuzumab, βλέπε την περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος που αναφέρεται στο trastuzumab.

Σε συνδυασμό cisplatin και 5-fluorouracil

Εάν παρουσιαστεί επεισόδιο εμπύρετης ουδετεροπενίας, παρατεταμένης ουδετεροπενίας ή ουδετεροπενικής λοίμωξης ανεξάρτητα από τη χρήση G-CSF, η δόση του docetaxel θα πρέπει να ελαττωθεί από 75 mg/m² σε 60 mg/m². Εάν παρουσιαστούν επακόλουθα επεισόδια επιπελεγμένης ουδετεροπενίας η δόση του docetaxel θα πρέπει να μειωθεί από 60 mg/m² σε 45 mg/m². Σε περίπτωση θρομβοκυτοπενίας Βαθμού 4 η δόση του docetaxel θα πρέπει να ελαττωθεί από 75 σε 60 mg/m². Δεν θα πρέπει να επαναχορηγούνται σε ασθενείς επακόλουθοι κύκλοι docetaxel μέχρις ότου τα ουδετερόφιλα επανέλθουν σε επίπεδο > 1.500 κύτταρα/mm³ και τα αιμοπετάλια επανέλθουν στο επίπεδο των > 100.000 κύτταρα/mm³. Διακόψτε τη θεραπεία εάν αυτές οι τοξικότητες εμμένουν (βλ. Παράγραφο 4.4).

Συνιστώμενες δοσολογικές τροποποιήσεις για τοξικότητες σε ασθενείς υπό αγωγή με docetaxel σε συνδυασμό με cisplatin και 5-fluorouracil (5-FU):

Τοξικότητα	Τροποποίηση δόσης
Διάρροια Βαθμού 3	Πρώτο επεισόδιο: μείωση δόσης 5-FU κατά 20%. Δεύτερο επεισόδιο: στη συνέχεια μείωση της δόσης του docetaxel κατά 20%.
Διάρροια Βαθμού 4	Πρώτο επεισόδιο: μείωση δόσης docetaxel και 5-FU κατά 20%. Δεύτερο επεισόδιο: διακοπή αγωγής.
Στοματίτιδα/βλεννογονίτιδα Βαθμού 3	Πρώτο επεισόδιο: μείωση δόσης 5-FU κατά 20%. Δεύτερο επεισόδιο: διακοπή μόνο της 5-FU, σε όλους τους επακόλουθους κύκλους. Τρίτο επεισόδιο: μείωση της δόσης του docetaxel κατά 20%.
Στοματίτιδα/βλεννογονίτιδα Βαθμού 4	Πρώτο επεισόδιο: διακοπή μόνο της 5-FU, σε όλους τους επακόλουθους κύκλους. Δεύτερο επεισόδιο: μείωση της δόσης του docetaxel κατά 20%.

Για τις προσαρμογές της δόσης της cisplatin και της 5-fluorouracil, βλέπε την αντίστοιχη περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος.

Στις πιλοτικές μελέτες SCCHN σε ασθενείς, οι οποίοι εμφάνιζαν επιπεπλεγμένη ουδετεροπενία (συμπεριλαμβανομένων παρατεταμένης ουδετεροπενίας, εμπύρετης ουδετεροπενίας ή λοίμωξης), υπήρχε σύσταση για τη χρήση G-CSF για την παροχή προφυλακτικής κάλυψης (π.χ. ημέρα 6-15) σε όλους τους επακόλουθους κύκλους.

Ειδικές κατηγορίες πληθυσμών

Ασθενείς με ηπατική βλάβη

Με βάση φαρμακοκινητικά δεδομένα για το docetaxel ως μονοθεραπεία 100 mg/m², σε ασθενείς με αύξηση τόσο στις τιμές των τρανσαμινασών (ALT και/ή AST) 1,5 φορές μεγαλύτερες από τα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα (ULN) όσο και στις τιμές της αλκαλικής φωσφατάσης 2,5 φορές μεγαλύτερες από τα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα, η προτεινόμενη δοσολογία του docetaxel είναι 75 mg/m² (βλ. παραγράφους 4.4 και 5.2). Σε ασθενείς με τιμές χολερυθρίνης στο πλάσμα > ULN και/ή τιμές ALT και AST 3,5 φορές μεγαλύτερες από τα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα και τιμές της αλκαλικής φωσφατάσης 6 φορές μεγαλύτερες από τα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα, δεν μπορεί να γίνει σύσταση για μείωση της δόσεως και το docetaxel δεν πρέπει να χορηγείται, εκτός εάν είναι απολύτως ενδεικνύμενο.

Σε συνδυασμό με cisplatin και 5-fluorouracil για τη θεραπεία ασθενών με αδενοκαρκίνωμα στομάχου, η πιλοτική κλινική μελέτη απέκλεισε ασθενείς με ALT και/ή AST > 1,5 × ULN σε συνδυασμό με αλκαλική φωσφατάση > 2,5 × ULN, και χολερυθρίνη > 1 × ULN. Για αυτούς τους ασθενείς, δεν μπορεί να συστηθεί μείωση της δόσης και δεν θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί το docetaxel εκτός εάν ενδείκνυται αυστηρώς. Δεν υπάρχουν στοιχεία για ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία υπό αγωγή με docetaxel σε συνδυασμό στις άλλες ενδείξεις.

Παιδιατρικός πληθυσμός

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Docetaxel στο ρινοφαρυγγικό καρκίνωμα σε παιδιά ηλικίας από 1 μηνός έως κάτω των 18 ετών δεν έχουν ακόμη εδραιωθεί. Δεν υπάρχει σχετική χρήση του Docetaxel στον παιδιατρικό πληθυσμό στις ενδείξεις του καρκίνου του μαστού, του μη-μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, του καρκίνου του προστάτη, του γαστρικού καρκινώματος και του καρκίνου κεφαλής και τραχήλου, εξαιρουμένου του λιγότερο διαφοροποιημένου ρινοφαρυγγικού καρκινώματος τύπου II και III.

Ηλικιωμένοι ασθενείς

Με βάση μία πληθυσμιακή φαρμακοκινητική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, δεν προκύπτει η ανάγκη ειδικών οδηγιών για τη χρήση του docetaxel σε ηλικιωμένους.

Κατά τον συνδυασμό με capecitabine, σε ασθενείς 60 ετών και άνω, συνιστάται μείωση της αρχικής δόσης του capecitabine στο 75% (βλ. την περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος που αναφέρεται στο capecitabine).

Τρόπος χορήγησης

Για οδηγίες σχετικά με την προετοιμασία και χορήγηση του φαρμακευτικού προϊόντος, βλέπε παράγραφο 6.6.

4.3 Αντενδείξεις

Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στο λήμμα 6.1.

Ασθενείς με αρχικό αριθμό ουδετεροφίλων < 1.500 κύτταρα/mm³.

Ασθενείς με σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.4).

Επίσης ισχύουν οι αντενδείξεις και άλλων φαρμακευτικών προϊόντων, όταν αυτά συνδυάζονται με docetaxel.

4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση

Σε καρκίνο του μαστού και σε μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα η προκαταρκτική φαρμακευτική αγωγή η οποία συνίσταται στην από του στόματος χορήγηση κορτικοστεροειδών, όπως 16 mg δεξαμεθαζόνης ημερησίως (δηλ. 8 mg BID), για 3 ημέρες αρχίζοντας 1 ημέρα πριν από τη χορήγηση του docetaxel, εκτός αν αυτό αντενδείκνυται, δύναται να περιορίσει την κατακράτηση υγρών και τη σοβαρότητα αυτής, καθώς επίσης και τη σοβαρότητα των αντιδράσεων υπερευαισθησίας. Σε καρκίνο του προστάτη η προκαταρκτική φαρμακευτική αγωγή είναι 8 mg δεξαμεθαζόνης από του στόματος, 12 ώρες, 3 ώρες και 1 ώρα πριν από την έγχυση του docetaxel (βλ. παράγραφο 4.2).

Αιματολογία

Η ουδετεροπενία είναι η πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια του docetaxel. Ο αριθμός των ουδετεροφίλων πέφτει στις κατώτερες τιμές (ναδίρ) με διάμεσο την έβδομη ημέρα μετά τη χορήγηση του docetaxel, όμως αυτό το διάστημα μπορεί να είναι μικρότερο σε ασθενείς στους οποίους έχει προηγηθεί εντατική θεραπευτική αγωγή. Κατά τη διάρκεια της αγωγής με docetaxel πρέπει να διεξάγεται συχνά πλήρης αιματολογικός έλεγχος. Το docetaxel θα πρέπει να επαναχορηγείται στους ασθενείς όταν ο αριθμός των ουδετεροφίλων επανέλθει σε ένα επίπεδο $\geq 1.500/\text{mm}^3$ (βλ. παράγραφο 4.2).

Σε περίπτωση σοβαρής ουδετεροπενίας (< 500 ουδετερόφιλα/mm³ για επτά ή περισσότερες ημέρες) κατά την πορεία μίας συνεδρίας με docetaxel, συνιστάται μείωση της δοσολογίας για τους επόμενους κύκλους θεραπείας ή η χρήση κατάλληλης συμπτωματικής αγωγής για την αντιμετώπισή της (βλ. παράγραφο 4.2).

Σε ασθενείς υπό αγωγή με docetaxel σε συνδυασμό με cisplatin και 5-fluorouracil (TCF), εμπύρετη ουδετεροπενία και ουδετεροπενική λοίμωξη παρουσιάστηκε σε χαμηλότερα ποσοστά όταν οι ασθενείς λάμβαναν προφυλακτικά G-CSF. Ασθενείς υπό αγωγή με TCF θα πρέπει να λαμβάνουν προφυλακτικά G-CSF προκειμένου να μετριαστεί ο κίνδυνος επιπεπλεγμένης ουδετεροπενίας (εμπύρετη ουδετεροπενία, παρατεταμένη ουδετεροπενία ή ουδετεροπενική λοίμωξη). Ασθενείς που λαμβάνουν TCF θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.8).

Σε ασθενείς υπό αγωγή με docetaxel σε συνδυασμό με doxorubicin και κυκλοφωσφαμίδη (TAC), εμπύρετη ουδετεροπενία ή/και ουδετεροπενική λοίμωξη παρουσιάστηκαν σε χαμηλότερα ποσοστά όταν οι ασθενείς λάμβαναν πρωτογενή προφύλαξη με G-CSF. Το ενδεχόμενο πρωτογενούς προφύλαξης με G-CSF θα πρέπει να εξετάζεται σε ασθενείς που λαμβάνουν επικουρική θεραπεία με TAC για τον καρκίνο του μαστού προκειμένου να μετριαστεί ο κίνδυνος επιπεπλεγμένης ουδετεροπενίας (εμπύρετη ουδετεροπενία, παρατεταμένη ουδετεροπενία ή ουδετεροπενική λοίμωξη). Ασθενείς που λαμβάνουν TAC θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.8).

Γαστρεντερικές αντιδράσεις

Συνιστάται προσοχή σε ασθενείς με ουδετεροπενία, ιδιαίτερα σε κίνδυνο εμφάνισης

γαστρεντερικών επιπλοκών. Αν και η πλειοψηφία των περιπτώσεων εμφανίστηκε κατά τη διάρκεια του πρώτου ή του δεύτερου κύκλου θεραπείας με σχήμα που περιέχει δοσεταξέλη, η εντεροκολίτιδα θα μπορούσε να αναπτυχθεί ανά πάσα στιγμή και θα μπορούσε να οδηγήσει σε θάνατο ήδη από την πρώτη ημέρα που παρουσιάστηκε. Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για πρώιμες εκδηλώσεις σοβαρής γαστρεντερικής τοξικότητας (βλ. παράγραφο 4.2, 4.4 Αιματολογία και 4.8).

Αντιδράσεις υπερευαισθησίας

Οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά για την πιθανότητα εμφάνισης αντιδράσεων υπερευαισθησίας ιδιαιτέρως κατά τη διάρκεια της πρώτης και της δεύτερης έγχυσης. Αντιδράσεις υπερευαισθησίας μπορεί να παρατηρηθούν μέσα σε λίγα λεπτά από την έναρξη της χορήγησης του docetaxel, συνεπώς θα πρέπει να είναι διαθέσιμα τα απαραίτητα μέσα για την αντιμετώπιση υπότασης και βρογχόσπασμου. Στην περίπτωση εμφάνισης αντιδράσεων υπερευαισθησίας, τα ήπια συμπτώματα, όπως έξαψη ή εντοπισμένες δερματικές αντιδράσεις, δεν απαιτούν διακοπή της θεραπείας. Ωστόσο, σοβαρές αντιδράσεις όπως σοβαρή υπόταση, βρογχόσπασμος ή γενικευμένο εξάνθημα/ερύθημα, απαιτούν άμεση διακοπή της χορήγησης του docetaxel και κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση. Ασθενείς που έχουν παρουσιάσει σοβαρές αντιδράσεις υπερευαισθησίας δεν θα πρέπει να υποβληθούν ξανά σε αγωγή με docetaxel.

Ασθενείς οι οποίοι έχουν εμφανίσει προηγουμένως αντίδραση υπερευαισθησίας στην πακλιταξέλη μπορεί να διατρέχουν κίνδυνο ανάπτυξης αντίδρασης υπερευαισθησίας στο docetaxel, συμπεριλαμβανομένης της αντίδρασης υπερευαισθησίας βαρύτερης μορφής. Αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά κατά την έναρξη της θεραπείας με docetaxel.

Δερματικές αντιδράσεις

Παρατηρήθηκε εντοπισμένο δερματικό ερύθημα των άκρων (παλάμες των χεριών και πέλματα των ποδιών) με οίδημα ακολουθούμενο από απολέπιση. Αναφέρθηκαν σοβαρά συμπτώματα, όπως εξανθήματα ακολουθούμενα από απολέπιση, τα οποία οδήγησαν σε προσωρινή ή μόνιμη διακοπή της αγωγής με docetaxel (βλ. παράγραφο 4.2).

Κατακράτηση υγρών

Ασθενείς με σοβαρή κατακράτηση υγρών όπως υπεζωκοτική συλλογή, περικαρδιακή συλλογή και ασκίτη θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά.

Διαταραχές του αναπνευστικού

Σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, διάμεση πνευμονία/πνευμονίτιδα, διάμεση πνευμονοπάθεια, πνευμονική ίνωση και αναπνευστική ανεπάρκεια έχουν αναφερθεί και μπορεί να σχετίζονται με θανατηφόρο έκβαση. Περιστατικά πνευμονίτιδας από ακτινοβολία έχουν αναφερθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα ακτινοθεραπεία.

Εάν αναπτυχθούν νέα ή επιδεινωθούν τα πνευμονικά συμπτώματα, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά, να διερευνώνται άμεσα και να αντιμετωπίζονται κατάλληλα. Η διακοπή της αγωγής με docetaxel συστήνεται μέχρι να είναι διαθέσιμη η διάγνωση. Έγκαιρη χρήση υποστηρικτικών μέτρων φροντίδας μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της κατάστασης. Το όφελος της επανέναρξης της θεραπείας με docetaxel θα πρέπει να εξετάζεται προσεκτικά.

Ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία

Σε ασθενείς στους οποίους έχουν χορηγηθεί 100 mg/m² docetaxel ως μονοθεραπεία και έχουν τιμές τρανσαμινασών (ALT και/ή AST) 1,5 φορές μεγαλύτερες από τα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα και ταυτοχρόνως εμφανίζουν τιμές αλκαλικής φωσφατάσης 2,5 φορές μεγαλύτερες από τα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα (ULN), υπάρχει υψηλότερος κίνδυνος εμφάνισης σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών όπως θάνατοι λόγω τοξικότητας, συμπεριλαμβανομένης σηψαιμίας και γαστρεντερικής αιμορραγίας που μπορεί να είναι θανατηφόρα, εμπύρετης ουδετεροπενίας, λοιμώξεων, θρομβοκυτοπενίας, στοματίτιδας και εξασθένησης. Συνεπώς, η προτεινόμενη δοσολογία του docetaxel σε ασθενείς με υψηλές τιμές στις εξετάσεις που διεξάγονται για τον έλεγχο της ηπατικής

λειτουργίας (LFTs) είναι 75 mg/m^2 και αυτές οι εξετάσεις (LFTs) πρέπει να διεξάγονται στην αρχή της θεραπείας και πριν την έναρξη κάθε κύκλου (βλ. παράγραφο 4.2).

Σε ασθενείς με υψηλές τιμές χολερυθρίνης στο πλάσμα και/ή τιμές ALT και AST 3,5 φορές μεγαλύτερες από τα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα και οι οποίοι ταυτοχρόνως εμφανίζουν τιμές αλκαλικής φωσφατάσης 6 φορές μεγαλύτερες από τα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα, δεν μπορεί να γίνει σύσταση για μείωση της δόσεως και το docetaxel δεν θα πρέπει να χορηγείται, εκτός εάν είναι απολύτως ενδεικνυόμενο.

Σε συνδυασμό με cisplatin και 5-fluorouracil για τη θεραπεία ασθενών με αδενοκαρκίνωμα στομάχου, η πιλοτική κλινική μελέτη απέκλεισε ασθενείς με ALT και/ή AST $> 1,5 \times \text{ULN}$ σε συνδυασμό με αλκαλική φωσφατάση $> 2,5 \times \text{ULN}$, και χολερυθρίνη $> 1 \times \text{ULN}$. Για αυτούς τους ασθενείς, δεν μπορεί να συστηθεί μείωση της δόσης και δεν θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί το docetaxel εκτός εάν ενδείκνυται αυστηρώς.

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για ασθενείς με ηπατική βλάβη που έλαβαν θεραπεία docetaxel σε συνδυασμό στις άλλες ενδείξεις.

Ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για ασθενείς με σοβαρή διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας που έλαβαν θεραπεία docetaxel.

Νευρικό σύστημα

Η ανάπτυξη σοβαρής περιφερικής νευροτοξικότητας απαιτεί μείωση της δόσης (βλ. παράγραφο 4.2).

Καρδιοτοξικότητα

Καρδιακή ανεπάρκεια έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν docetaxel σε συνδυασμό με trastuzumab, ιδιαίτερα μετά από χημειοθεραπεία με ανθρακυκλίνη (doxorubicin ή epirubicin). Αυτή μπορεί να είναι μέτρια έως σοβαρή και έχει σχετιστεί με θάνατο (βλ. παράγραφο 4.8).

Όταν οι ασθενείς είναι υποψήφιοι για θεραπεία με docetaxel σε συνδυασμό με trastuzumab θα πρέπει να υποβάλλονται σε αρχική αξιολόγηση της καρδιάς. Η καρδιακή λειτουργία θα πρέπει να παρακολουθείται περαιτέρω κατά τη διάρκεια της θεραπείας (π.χ. κάθε τρεις μήνες), προκειμένου να βοηθήσει στην αναγνώριση των ασθενών που αναπτύσσουν καρδιακή δυσλειτουργία. Για περισσότερες λεπτομέρειες, ανατρέξτε στην περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος που αναφέρεται στο trastuzumab.

Έχει αναφερθεί κοιλιακή αρρυθμία, συμπεριλαμβανομένης κοιλιακής ταχυκαρδίας (ενίοτε θανατηφόρος) σε ασθενείς που έλαβαν docetaxel σε συνδυασμό με άλλα σχήματα που περιλαμβάνουν doxorubicin, 5-fluorouracil και/ή κυκλοφωσφαμίδη (βλ. παράγραφο 4.8).

Συνιστάται η καρδιολογική εκτίμηση κατά την έναρξη της αγωγής.

Οφθαλμικές διαταραχές

Κυστοειδές οίδημα της ωχράς κηλίδας (Cystoid macular oedema, CMO) έχει αναφερθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν docetaxel. Ασθενείς με επηρεασμένη όραση θα πρέπει να υποβληθούν σε άμεση και πλήρη οφθαλμολογική εξέταση. Σε περίπτωση που διαγνωστεί CMO, η αγωγή με docetaxel θα πρέπει να διακοπεί και να ξεκινήσει η κατάλληλη θεραπεία (βλ. παράγραφο 4.8).

Δεύτερη πρωτοπαθής κακοήθεια

Έχουν αναφερθεί δεύτερες πρωτοπαθείς κακοήθειες όταν η δοσεταξέλη χορηγήθηκε σε συνδυασμό με αντικαρκινικές θεραπείες που είναι γνωστό ότι σχετίζονται με δεύτερες πρωτοπαθείς κακοήθειες. Οι δεύτερες πρωτοπαθείς κακοήθειες (συμπεριλαμβανομένης της οξείας μυελοβλαστικής λευχαιμίας, του μυελοδυσπλαστικού συνδρόμου και του μη Hodgkin λεμφώματος) μπορεί να εμφανιστούν αρκετούς μήνες ή χρόνια μετά τη θεραπεία που περιέχει δοσεταξέλη. Οι ασθενείς

πρέπει να παρακολουθούνται για δεύτερες πρωτοπαθείς κακοήθειες (βλέπε παράγραφο 4.8).

Άλλες προειδοποιήσεις

Πρέπει να λαμβάνονται μέτρα αντισύλληψης κατά τη διάρκεια της θεραπείας τόσο από τους άνδρες όσο και από τις γυναίκες και για τους άνδρες τουλάχιστον για 6 μήνες μετά τη διακοπή της θεραπείας (βλ. παράγραφο 4.6).

Η ταυτόχρονη χρήση του docetaxel με ισχυρούς αναστολείς του CYP3A4 (π.χ.κετοконаζόλη, ιτρακοναζόλη, κλαριθρομυκίνη, ινδιναβίρη, νεφαζοδόνη, νελφίναβίρη, ριτοναβίρη, σακουιναβίρη, τελιθρομυκίνη, και βορικοναζόλη) θα πρέπει να αποφεύγεται (βλ. παράγραφο 4.5).

Επιπρόσθετες προφυλάξεις ως προς τη χρήση σε επικουρική θεραπεία καρκίνου του μαστού

Επιπεπλεγμένη ουδετεροπενία

Σε ασθενείς οι οποίες παρουσιάζουν επιπεπλεγμένη ουδετεροπενία (παρατεταμένη ουδετεροπενία, εμπύρετη ουδετεροπενία ή λοίμωξη) θα πρέπει να εξετάζεται η χρήση G-CSF και η μείωση της δόσης (βλ. παράγραφο 4.2).

Γαστρεντερικές αντιδράσεις

Συμπτώματα όπως πρώιμο κοιλιακό άλγος και ευαισθησία, πυρετός, διάρροια με ή χωρίς ουδετεροπενία μπορεί να είναι πρώιμες εκδηλώσεις σοβαρής τοξικότητας από το γαστρεντερικό και πρέπει να αξιολογούνται και να αντιμετωπίζονται άμεσα.

Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (ΣΚΑ)

Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται για συμπτώματα συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας καθώς και κατά την περίοδο παρακολούθησης. Σε ασθενείς που αντιμετωπίζονται με το σχήμα TAC για καρκίνο του μαστού με θετικούς λεμφαδένες, ο κίνδυνος ΣΚΑ έχει δείχθει ότι είναι υψηλότερος κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους μετά την αγωγή (βλ. παραγράφους 4.8 και 5.1).

Ασθένεια με 4+λεμφαδένες

Επειδή το όφελος που παρατηρήθηκε σε ασθενείς με 4+ λεμφαδένες δεν ήταν στατιστικά σημαντικό στην ελεύθερη νόσου επιβίωση (DFS) και στη συνολική επιβίωση (OS), η θετική σχέση οφέλους/κινδύνου για το TAC σε ασθενείς με 4+ λεμφαδένες δεν καταδείχθηκε πλήρως στην τελική ανάλυση (βλ. παράγραφο 5.1).

Ηλικιωμένοι ασθενείς

Υπάρχουν περιορισμένα διαθέσιμα στοιχεία αναφορικά με τη χρήση του docetaxel σε συνδυασμό με doxorubicin και κυκλοφωσφαμίδη σε ασθενείς ηλικίας μεγαλύτερης των 70 ετών.

Σε μια μελέτη για καρκίνο του προστάτη, από τους 333 ασθενείς στους οποίους χορηγήειτο docetaxel κάθε 3 εβδομάδες, οι 209 ασθενείς ήταν ηλικίας 65 ετών ή και μεγαλύτεροι και οι 68 ασθενείς ήταν ηλικίας μεγαλύτερης των 75 ετών. Στους ασθενείς στους οποίους χορηγήειτο το docetaxel κάθε 3 εβδομάδες, η επίπτωση αλλοίωσης των νυχιών που σχετίζεται με τη θεραπεία εμφανίστηκε σε ποσοστά $\geq 10\%$ υψηλότερα στους ασθενείς που ήταν ηλικίας 65 ετών ή και μεγαλύτεροι έναντι των νεότερων ασθενών. Η επίπτωση πυρετού, διάρροιας, ανορεξίας και περιφερικού οιδήματος που σχετίζεται με τη θεραπεία εμφανίστηκε σε ποσοστά $\geq 10\%$ υψηλότερα στους ασθενείς που ήταν ηλικίας 75 ετών ή και μεγαλύτεροι έναντι εκείνων που ήταν ηλικίας μικρότερης των 65 ετών.

Μεταξύ των 300 (221 ασθενείς από τη μελέτη φάσης III και 79 ασθενείς από τη μελέτη φάσης II) ασθενών υπό αγωγή με docetaxel σε συνδυασμό με cisplatin και 5-fluorouracil στη μελέτη για τον καρκίνο του στομάχου, 74 ήταν 65 ετών ή μεγαλύτεροι και 4 ασθενείς ήταν 75 ετών ή μεγαλύτεροι. Η επίπτωση των σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών ήταν μεγαλύτερη στους ηλικιωμένους ασθενείς σε σύγκριση με τους νεότερους. Η επίπτωση των παρακάτω ανεπιθύμητων ενεργειών (όλοι οι Βαθμοί): λήθαργος, στοματίτιδα, ουδετεροπενική λοίμωξη παρουσιάστηκε σε ποσοστά $\geq 10\%$, υψηλότερα σε ασθενείς ηλικίας 65 ετών ή μεγαλύτερους σε σύγκριση με νεότερους ασθενείς. Ηλικιωμένοι ασθενείς υπό αγωγή με TCF θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά.

Έκδοχα

1 ml - φιαλίδιο:

Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει 50% αιθανόλη (οινόπνευμα), δηλ. έως και 395 mg (0.5 ml) ανά φιαλίδιο, που ισοδυναμεί με 10 ml μπύρας ή 4 ml κρασιού ανά φιαλίδιο.

4 ml - φιαλίδιο:

Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει 50% αιθανόλη (οινόπνευμα), δηλ. έως και 1580 mg (2 ml) ανά φιαλίδιο, που ισοδυναμεί με 40 ml μπύρας ή 16 ml κρασιού ανά φιαλίδιο.

7 ml - φιαλίδιο:

Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει 50% αιθανόλη (οινόπνευμα), δηλ. έως και 2765 mg (3,5

ml) ανά φιαλίδιο, που ισοδυναμεί με 70 ml μύρας ή 28 ml κρασιού ανά φιαλίδιο.

8 ml - φιαλίδιο:

Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει 50% αιθανόλη (οινόπνευμα), δηλ. έως και 3160 mg (4 ml) ανά φιαλίδιο, που ισοδυναμεί με 80 ml μύρας ή 33 ml κρασιού ανά φιαλίδιο.

Βλαβερό για εκείνα τα άτομα που πάσχουν από αλκοολισμό.

Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε έγκυες και θηλάζουσες γυναίκες, παιδιά και ομάδες υψηλού κινδύνου όπως είναι οι ασθενείς με ηπατική νόσο ή επιληψία.

Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πιθανές επιδράσεις στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης

Η ποσότητα του οιοπνεύματος σε αυτό το φαρμακευτικό προϊόν μπορεί να επηρεάσει τη δράση άλλων φαρμακευτικών προϊόντων.

In vitro μελέτες έχουν δείξει ότι ο μεταβολισμός του docetaxel μπορεί να τροποποιηθεί από την ταυτόχρονη χορήγηση ουσιών οι οποίες επάγουν, αναστέλλουν ή μεταβολίζονται (και επομένως μπορεί να προκαλέσουν ανταγωνιστική αναστολή του ενζύμου) από το κυτόχρωμα P450-3A όπως κυκλοσπορίνη, κετοκοναζόλη και ερυθρομυκίνη. Κατά συνέπεια, πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή κατά τη συγχρήγηση του docetaxel με τα προαναφερθέντα φαρμακευτικά προϊόντα, διότι υπάρχει πιθανότητα σημαντικής αλληλεπίδρασης.

Στην περίπτωση συνδυασμού με αναστολείς του CYP3A4, η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών από το docetaxel μπορεί να αυξηθεί, ως αποτέλεσμα του μειωμένου μεταβολισμού. Εάν η ταυτόχρονη χρήση ενός ισχυρού αναστολέα του CYP3A4 (π.χ., κετοκοναζόλη, ιτρακοναζόλη, κλαριθρομυκίνη, ινδιναβίρη, νεφαζοδόνη, νελφίναβίρη, ριτοναβίρη, σακουιναβίρη, τελιθρομυκίνη, και βορικοναζόλη) δεν μπορεί να αποφευχθεί, απαιτείται στενή κλινική παρακολούθηση και μία προσαρμογή της δοσολογίας του docetaxel μπορεί να είναι κατάλληλη κατά τη διάρκεια της θεραπείας με έναν ισχυρό αναστολέα του CYP3A4 (βλ. παράγραφο 4.4). Σε μία φαρμακοκινητική μελέτη με 7 ασθενείς, η συγχρήγηση του docetaxel με τον ισχυρό CYP3A4 αναστολέα κετοκοναζόλη οδηγεί σε μία σημαντική μείωση στην κάθαρση του docetaxel κατά 49%.

Η φαρμακοκινητική του docetaxel σε παρουσία πρεδνιζόνης μελετήθηκε σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο του προστάτη. Το docetaxel μεταβολίζεται από το CYP3A4 ενώ η πρεδνιζόνη είναι γνωστό ότι επάγει το CYP3A4. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική επίδραση της πρεδνιζόνης στη φαρμακοκινητική του docetaxel.

Το docetaxel συνδέεται ισχυρώς με τις πρωτεΐνες του πλάσματος (> 95%). Αν και η πιθανότητα *in vivo* αλληλεπίδρασης του docetaxel με ταυτόχρονα συγχρηγούμενα φαρμακευτικά προϊόντα δεν έχει διερευνηθεί επίσημα, *in vitro* μελέτες αλληλεπίδρασης του docetaxel με παράγοντες που συνδέονται ισχυρά με τις πρωτεΐνες, όπως erythromycine, diphenhydramine, propranolol, propafenone, phenytoin, salicylate, sulfamethoxazole και sodium valproate, δεν επηρέασαν την πρωτεϊνική σύνδεση του docetaxel. Επιπροσθέτως, η dexamethasone δεν επηρέασε την πρωτεϊνική σύνδεση του docetaxel. Το docetaxel δεν επηρέασε την πρωτεϊνική σύνδεση της διγλιτοζίνης.

Οι φαρμακοκινητικές του docetaxel, του doxorubicin και της κυκλοφωσφαμίδης δεν επηρεάστηκαν από τη συγχρηγότητά τους. Περιορισμένα δεδομένα από μια μονή μη-ελεγχόμενη μελέτη υποδεικνύουν μια αλληλεπίδραση μεταξύ του docetaxel και της carboplatin. Κατά τον συνδυασμό με docetaxel, η κάθαρση της carboplatin ήταν κατά 50% περίπου υψηλότερη συγκρινόμενη με τις τιμές που είχαν αναφερθεί κατά τη μονοθεραπεία με carboplatin.

4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία

Εγκυμοσύνη

Δεν υπάρχουν πληροφορίες από τη χρήση του docetaxel σε έγκυες γυναίκες. Σε αρουραίους και κουνέλια φάνηκε ότι το docetaxel είναι εμβρυοτοξικό και μειώνει τη γονιμότητα στους αρουραίους. Όπως και άλλα κυτταροτοξικά φαρμακευτικά προϊόντα, έτσι και το docetaxel μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο έμβρυο όταν χορηγηθεί σε εγκύους. Κατά συνέπεια, το docetaxel δεν πρέπει να χορηγείται στην περίοδο της εγκυμοσύνης εκτός εάν ενδείκνυται σαφώς.

Οι γυναίκες που βρίσκονται σε ηλικία τεκνοποίησης και λαμβάνουν docetaxel πρέπει να αποφεύγουν να μείνουν έγκυες και να ειδοποιούν εγκαίρως τον ιατρό τους σε περίπτωση που αυτό συμβεί.

Θηλασμός

Το docetaxel είναι μία λιπόφιλη ουσία αλλά δεν είναι γνωστό κατά πόσο απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα. Συνεπώς, λόγω της πιθανότητας εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών στο νεογνό, ο θηλασμός πρέπει να διακοπεί κατά τη διάρκεια της αγωγής με docetaxel.

Αντισύλληψη σε άνδρες και γυναίκες

Πρέπει να χρησιμοποιείται μία αποτελεσματική μέθοδος αντισύλληψης κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Γονιμότητα

Σε μη κλινικές μελέτες, το docetaxel παρουσιάζει γονοτοξικότητα και μπορεί να επηρεάσει την ανδρική γονιμότητα (βλ. παράγραφο 5.3). Επομένως, σε άνδρες που λαμβάνουν docetaxel συστήνεται να μην αποκτήσουν παιδιά κατά τη διάρκεια και για 6 μήνες μετά τη θεραπεία και να συμβουλευτούν σχετικά με τη διατήρηση σπέρματος πριν τη θεραπεία.

4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών

Δεν έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες σχετικά με τις επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών. Η ποσότητα του οινοπνεύματος σε αυτό το φαρμακευτικό προϊόν και οι ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα οδήγησης ή χειρισμού μηχανημάτων (βλ. παράγραφο 4.4 και 4.8). Επομένως οι ασθενείς θα πρέπει να προειδοποιούνται για την πιθανή επίπτωση της ποσότητας του αλκοόλ και τις ανεπιθύμητες ενέργειες αυτού του φαρμακευτικού προϊόντος στην ικανότητα οδήγησης ή χειρισμού μηχανημάτων, και να λαμβάνουν συμβουλές ώστε να μην οδηγούν και να μην χειρίζονται μηχανήματα εάν εμφανίσουν αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες

Περίληψη του προφίλ ασφάλειας για όλες τις ενδείξεις

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που θεωρήθηκε ότι είναι πιθανό ή δυνατό να συνδέονται με τη χορήγηση του docetaxel συλλέχθηκαν από:

- 1.312 και 121 ασθενείς που έλαβαν 100 mg/m² και 75 mg/m² docetaxel ως μονοθεραπεία, αντίστοιχα.
- 258 ασθενείς που έλαβαν docetaxel σε συνδυασμό με doxorubicin.
- 406 ασθενείς που έλαβαν docetaxel σε συνδυασμό με cisplatin.
- 92 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με docetaxel σε συνδυασμό με το trastuzumab.
- 255 ασθενείς που έλαβαν docetaxel σε συνδυασμό με capecitabine.
- 332 ασθενείς που έλαβαν docetaxel σε συνδυασμό με πρεδνιζόνη ή πρεδνιζολόνη (παρουσιάζονται οι κλινικά σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με την αγωγή).
- 1276 ασθενείς (744 και 532 από την μελέτη TAX 316 και την μελέτη GEICAM 9805, αντίστοιχα) που έλαβαν docetaxel σε συνδυασμό με doxorubicin και κυκλοφωσφαμίδη (παρουσιάζονται οι κλινικά σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με την αγωγή).

- 300 ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα στομάχου (221 ασθενείς από τη μελέτη φάσης III και 79 ασθενείς από τη μελέτη φάσης II) που λάμβαναν docetaxel σε συνδυασμό με cisplatin και 5-fluorouracil (εμφανίστηκαν κλινικά σημαντικές σχετιζόμενες με τη θεραπεία ανεπιθύμητες ενέργειες).
- 174 και 251 ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου υπό αγωγή με docetaxel σε συνδυασμό με cisplatin και 5-fluorouracil (παρουσιάζονται οι κλινικές σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με την αγωγή).

Οι ενέργειες αυτές περιγράφονται εφαρμόζοντας τα Κριτήρια Συνήθους Τοξικότητας του National Cancer Institute (NCI) (Βαθμός 3 = G3, Βαθμός 3-4 = G3/4, Βαθμός 4 = G4), την ορολογία COSTART και MedDRA. Οι συχνότητες ορίζονται ως: πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100$ έως $< 1/10$), όχι συχνές ($\geq 1/1.000$ έως $< 1/100$), σπάνιες ($\geq 1/10.000$ έως $< 1/1.000$), πολύ σπάνιες ($< 1/10.000$), μη-γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας.

Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες του docetaxel μόνο είναι: ουδετεροπενία [η οποία ήταν αντιστρεπτή και μη-αθροιστική· Ο μέσος χρόνος για την πτώση στην ελάχιστη τιμή ήταν 7 ημέρες και η μέση διάρκεια της σοβαρής ουδετεροπενίας (< 500 ουδετερόφιλα/ mm^3) ήταν 7 ημέρες], αναιμία, αλωπεκία, ναυτία, έμετος, στοματίτιδα, διάρροια και εξασθένηση. Η σοβαρότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών του docetaxel μπορεί να αυξηθεί όταν το docetaxel χορηγείται σε συνδυασμό με άλλους χημειοθεραπευτικούς παράγοντες.

Για το συνδυασμό με το trastuzumab παρουσιάζονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες (όλοι οι Βαθμοί) που αναφέρθηκαν σε ποσοστό $\geq 10\%$. Παρατηρήθηκε αυξημένο ποσοστό σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών (40% έναντι 31%) και ανεπιθύμητες ενέργειες Βαθμού 4 (34% έναντι 23%) στο σκέλος του συνδυασμού με το trastuzumab συγκρινόμενο με το docetaxel ως μονοθεραπεία.

Για το συνδυασμό με capecitabine, παρουσιάζονται οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με την αγωγή ($\geq 5\%$) και αναφέρθηκαν σε μία μελέτη φάσης III σε ασθενείς με καρκίνο μαστού στις οποίες είχε αποτύχει η θεραπεία με ανθρακυκλίνη (βλ. την περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος που αναφέρεται στο capecitabine).

Οι παρακάτω ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρούνται συχνά με docetaxel:

Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος

Αντιδράσεις υπερευαισθησίας έχουν γενικά εμφανιστεί λίγα λεπτά μετά την έναρξη της έγχυσης του docetaxel ενώ συνήθως ήταν ήπιες έως μέτριες. Τα συχνότερα αναφερθέντα συμπτώματα είναι έξαψη, εξάνθημα με ή χωρίς κνησμό, σφίξιμο στο στήθος, οσφυαλγία, δύσπνοια και πυρετός ή ρίγη. Οι σοβαρές αντιδράσεις χαρακτηρίστηκαν από υπόταση και/ή βρογχόσπασμο ή γενικευμένο εξάνθημα/ερύθημα (βλ. παράγραφο 4.4).

Διαταραχές του νευρικού συστήματος

Η εμφάνιση σοβαρής περιφερικής νευροτοξικότητας απαιτεί ελάττωση της δόσης (βλ. Παραγράφους 4.2 και 4.4). Τα ήπια έως μέτρια νευροαισθητικά σημεία χαρακτηρίζονται από παραισθησία, δυσαισθησία ή άλγος συμπεριλαμβανομένου του αισθήματος καύσου. Νευροκινητικά φαινόμενα χαρακτηρίζονται κυρίως από αδυναμία.

Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού

Αναστρέψιμες δερματικές αντιδράσεις παρατηρήθηκαν και χαρακτηρίστηκαν γενικά ως ήπιες ή

μέτριες. Οι αντιδράσεις χαρακτηρίζονταν από εξάνθημα στο οποίο συμπεριλαμβάνονται εντοπισμένα εξανθήματα κυρίως στα πόδια και στα χέρια (συμπεριλαμβανομένου σοβαρού συνδρόμου χειρός-ποδός), όπως επίσης και στους βραχίονες, το πρόσωπο ή το θώρακα και συχνά συνοδεύονται από κνησμό. Γενικά τα εξανθήματα εμφανίζονται εντός μιας εβδομάδας από την έγχυση του docetaxel.

Λιγότερο συχνά αναφέρθηκαν σοβαρά συμπτώματα, όπως εξανθήματα ακολουθούμενα από απολέπιση, τα οποία σπανίως οδήγησαν σε προσωρινή ή μόνιμη διακοπή της αγωγής με docetaxel (βλ. παραγράφους 4.2 και 4.4). Σοβαρές διαταραχές στα νύχια που χαρακτηρίζονται από υπόχρωση ή υπέρχρωση και ορισμένες φορές από άλγος και ονυχόλυση.

Γενικές διαταραχές και καταστάσεις του σημείου χορήγησης

Οι αντιδράσεις της θέσης έγχυσης ήταν γενικά ήπιες και συμπεριέλαβαν υπέρχρωση, φλεγμονή, ερυθρότητα ή ξηρότητα του δέρματος, φλεβίτιδα ή εξαγγείωση και φλεβική εξοίδηση.

Η κατακράτηση υγρών συμπεριλαμβανομένων συμβαμάτων όπως περιφερικό οίδημα και λιγότερο συχνά υπεζωκοτική συλλογή, περικαρδιακή συλλογή, ασκίτη και αύξηση βάρους. Το περιφερικό οίδημα συνήθως αρχίζει από τα κάτω άκρα και μπορεί να γενικευθεί μαζί με αύξηση βάρους 3 κιλών ή παραπάνω. Η κατακράτηση υγρών είναι αθροιστική όσον αφορά τη συχνότητα και τη σοβαρότητα (βλ. παράγραφο 4.4).

Κατάλογος σε μορφή πίνακα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων στον καρκίνο του μαστού για το Docetaxel 100 mg/m² ως μονοθεραπεία

Κατηγορίες οργανικών συστημάτων κατά MedDRA	Πολύ συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Όχι συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Λοιμώξεις (G3/4: 5,7%, συμπεριλαμβανομένης της σηψαιμίας και της πνευμονίας, θανατηφόρες στο 1,7% των περιπτώσεων)	Λοίμωξη σχετιζόμενη με G4 ουδετεροπενία (G3/4: 4,6%)	
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Ουδετεροπενία (G4:76,4%), Αναιμία (G3/4: 8,9%), Εμπύρετη ουδετεροπενία	Θρομβοκυτοπενία (G4:0,2%)	
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Υπερευαισθησία (G3/4:5,3%)		
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Ανορεξία		
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Περιφερική αισθητική νευροπάθεια (G3:4,1%), Περιφερική κινητική νευροπάθεια (G3/4:4%), Δυσγευσία (σοβαρή:0,07%)		
Καρδιακές διαταραχές		Αρρυθμία (G3/4: 0,7%)	Καρδιακή ανεπάρκεια
Αγγειακές διαταραχές		Υπόταση, Υπέρταση, Αιμορραγία	
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου	Δύσπνοια (σοβαρή: 2,7%)		
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Στοματίτιδα (G3/4:5,3%), Διάρροια (G3/4: 4%), Ναυτία (G3/4: 4%), Εμετός (G3/4: 3%)	Δυσκοιλιότητα (σοβαρή: 0,2%), Κοιλιακό άλγος (σοβαρό: 1%), Αιμορραγία γαστρεντερικού σωλήνα (σοβαρή: 0,3%)	Οισοφαγίτιδα (σοβαρή: 0,4%)
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αλωπεκία, Δερματικές αντιδράσεις (G3/4: 5,9%), Διαταραχές των ονύχων (σοβαρές: 2,6%)		
Διαταραχές του μυοσκελετικού	Μυαλγία (σοβαρή: 1,4%)	Αρθραλγία	

συστήματος και του συνδετικού ιστού			
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις του σημείου χορήγησης	Κατακράτηση υγρών (σοβαρή: 6,5%), Εξασθένηση (σοβαρή: 11,2%), Άλγος	Αντιδράσεις της θέσης έγχυσης, Θωρακικό άλγος που δεν σχετίζεται με την καρδιά (σοβαρό: 0,4%)	
Παρακλινικές εξετάσεις		G3/4 Αύξηση της χολερυθρίνης αίματος (< 5%), G3/4 Αύξηση της αλκαλικής φωσφατάσης αίματος (< 4%), G3/4 Αύξηση της AST (< 3%), G3/4 Αύξηση της ALT (< 2%)	

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών στον καρκίνο του μαστού για το Docetaxel 100 mg/m² ως μονοθεραπεία.

Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος
Σπάνιες: Αιμορραγικά επεισόδια συνδεόμενα με Βαθμού 3/4 θρομβοκυτοπενία.

Διαταραχές του νευρικού συστήματος
Δεδομένα αναστρεψιμότητας είναι διαθέσιμα για το 35,3% των ασθενών που ανέπτυξαν νευροτοξικότητα μετά τη χορήγηση μονοθεραπείας docetaxel 100 mg/m². Αυτά τα περιστατικά αναστράφηκαν αυτομάτως εντός 3 μηνών.

Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού
Πολύ σπάνιες: μία περίπτωση αλωπεκίας η οποία δεν ήταν αναστρέψιμη στο τέλος της μελέτης. Το 73% των δερματικών αντιδράσεων ήταν αναστρέψιμες μέσα σε 21 ημέρες.

Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης
Η μέση αθροιστική δόση έως τη διακοπή της θεραπείας ήταν πάνω από 1000 mg/m² και ο μέσος χρόνος έως την αναστροφή της κατακράτησης υγρών ήταν 16,4 εβδομάδες (εύρος 0 έως 42 εβδομάδες). Η έναρξη μέτριας και σοβαρής κατακράτησης υγρών καθυστερεί σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε προκαταρκτική αγωγή (μέση αθροιστική δόση: 818,9 mg/m²) σε σύγκριση με ασθενείς που δεν υποβλήθηκαν σε προκαταρκτική αγωγή (μέση αθροιστική δόση: 489,7 mg/m²).
Εντούτοις, έχει αναφερθεί σε μερικούς ασθενείς κατά τη διάρκεια των πρώτων κύκλων της θεραπείας.

Κατάλογος σε μορφή πίνακα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων στο μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα για το Docetaxel 75 mg/m² ως μονοθεραπεία

Κατηγορίες οργανικών συστημάτων κατά MedDRA	Πολύ συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Λοιμώξεις (G3/4: 5%)	
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Ουδετεροπενία (G4: 54.2%), Αναιμία (G3/4: 10.8%), Θρομβοκυτοπενία (G4: 1.7%)	Εμπύρετη ουδετεροπενία
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος		Υπερευαισθησία (όχι σοβαρή)
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Ανορεξία	
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Περιφερική αισθητική νευροπάθεια (G3/4: 0,8%),	Περιφερική κινητική νευροπάθεια (G3/4 :2,5%),
Καρδιακές διαταραχές		Αρρυθμία (όχι σοβαρή)
Αγγειακές διαταραχές		Υπόταση
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία (G3/4: 3,3%), Στοματίτιδα (G3/4: 1,7%), Εμετός (G3/4: 0,8%) Διάρροια (G3/4: 1,7%),	Δυσκοιλιότητα
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αλωπεκία, Δερματικές αντιδράσεις (G3/4: 0,8%),	Διαταραχές των ονύχων (σοβαρές: 0,8%)
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού		Μυαλγία
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Εξασθένηση (σοβαρή: 12,4%), Κατακράτηση υγρών (σοβαρή: 0,8%), Άλγος	
Παρακλινικές εξετάσεις		G3/4 Αύξηση της χολερυθρίνης αίματος (< 2%),

Κατάλογος σε μορφή πίνακα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων στον καρκίνο του μαστού για το Docetaxel 75 mg/m² σε συνδυασμό με doxorubicin

Κατηγορίες οργανικών συστημάτων κατά MedDRA	Πολύ συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Όχι συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Λοιμώξεις (G3/4: 7,8%)		
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Ουδετεροπενία (G4 :91,7%), Αναιμία (G3/4: 9,4%), Εμπύρετη ουδετεροπενία,		

	Θρομβοκυτοπενία (G4: 0,8%)		
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος		Υπερευαισθησία (G3/4: 1,2%)	
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης		Ανορεξία	
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Περιφερική αισθητική νευροπάθεια (G3/4: 0,4%),	Περιφερική κινητική νευροπάθεια (G3/4: 0,4%),	
Καρδιακές διαταραχές		Καρδιακή ανεπάρκεια, Αρρυθμία (όχι σοβαρή)	
Αγγειακές διαταραχές			Υπόταση
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία (G3/4: 5%), Στοματίτιδα (G3/4: 7,8%), Διάρροια (G3/4: 6,2%), Έμετος (G3/4: 5%) Δυσκοιλιότητα		
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αλωπεκία, Διαταραχές των ονύχων (σοβαρές: 0,4%) Δερματικές αντιδράσεις (όχι σοβαρές)		
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού		Μυαλγία	
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Εξασθένηση (σοβαρή: 8,1%), Κατακράτηση υγρών (σοβαρή: 1,2%), Άλγος	Αντιδράσεις της θέσης έγχυσης	
Παρακλινικές εξετάσεις		G3/4 Αύξηση της χολερυθρίνης αίματος (< 2,5%), G3/4 Αύξηση της αλκαλικής φωσφατάσης αίματος (< 2,5%)	G3/4 Αύξηση της AST (< 1%), G3/4 Αύξηση της ALT (<1%)

Κατάλογος σε μορφή πίνακα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων στον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα για το Docetaxel 75 mg/m² σε συνδυασμό με cisplatin.

Κατηγορίες οργανικών συστημάτων κατά MedDRA	Πολύ συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Όχι συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Λοιμώξεις (G3/4: 5,7%)		
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Ουδετεροπενία (G4: 51,5%), Αναιμία (G3/4 6,9%), Θρομβοκυτοπενία (G4: 0,5%)	Εμπύρετη ουδετεροπενία	
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Υπερευαισθησία (G3/4 :2,5%)		
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Ανορεξία		
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Περιφερική αισθητική νευροπάθεια (G3: 3,7%), Περιφερική κινητική νευροπάθεια (G3/4: 2%)		
Καρδιακές διαταραχές		Αρρυθμία (G3/4: 0,7%)	Καρδιακή ανεπάρκεια
Αγγειακές διαταραχές		Υπόταση (G3/4: 0,7%)	
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία (G3/4: 9,6%), Εμετός (G3/4: 7,6%) Διάρροια (G3/4: 6,4%), Στοματίτιδα (G3/4: 2%),	Δυσκοιλιότητα	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αλωπεκία, Διαταραχές των ονύχων (σοβαρές: 0,7%) Δερματικές αντιδράσεις (G3/4: 0,2%)		
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Μυαλγία (σοβαρή: 0.5%)		
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Εξασθένηση (σοβαρή: 9,9%), Κατακράτηση υγρών (σοβαρή: 0,7%), Πυρετός (G3/4: 1,2%)	Αντιδράσεις της θέσης Εγχυσης, Άλγος	
Παρακλινικές εξετάσεις		G3/4 Αύξηση της χολερυθρίνης αίματος (2,1%), G3/4 Αύξηση της ALT (1.3%)	G3/4 Αύξηση της AST (0.5%), G3/4 Αύξηση της αλκαλικής φωσφατάσης αίματος (0,3%)

Κατάλογος σε μορφή πίνακα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων στον καρκίνου του μαστού για το Docetaxel 100 mg/m² σε συνδυασμό με trastuzumab

Κατηγορίες οργανικών συστημάτων κατά MedDRA	Πολύ συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Ουδετεροπενία (G3/4: 32%), Εμπύρετη ουδετεροπενία (συμπεριλαμβάνεται η ουδετεροπενία που σχετίζεται με τον πυρετό και τη χρήση αντιβιοτικών) ή ουδετεροπενική σηψαιμία	
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Ανορεξία	
Ψυχιατρικές διαταραχές	Αϋπνία	
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Παραίσθησία, κεφαλαλγία, δυσγευσία, υπαισθησία	
Οφθαλμικές διαταραχές	Αυξημένη δακρύρροια, επιπεφυκίτιδα	
Καρδιακές διαταραχές		Καρδιακή ανεπάρκεια
Αγγειακές διαταραχές	Λεμφοίδημα	
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του	Επίσταξη, φαρυγγολαρυγγικό άλγος, ρινοφαρυγγίτιδα, δύσπνοια, βήχας, ρινόρροια	
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία, διάρροια, έμετος, δυσκοιλιότητα, στοματίτιδα, δυσπεψία, κοιλιακό άλγος	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αλωπεκία, ερύθημα, εξάνθημα, διαταραχές των ονύχων	
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Μυαλγία, αρθραλγία, άλγος στα άκρα, οστικός πόνος, οσφυαλγία	
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Εξασθένηση, περιφερικό οίδημα, πυρετός, κόπωση, φλεγμονή βλεννογόνου, άλγος, νόσος ομοιάζουσα με γρίπη, θωρακικό άλγος, ρίγη	Λήθαργος
Παρακλινικές εξετάσεις	Αύξηση σωματικού βάρους	

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών στον καρκίνο του μαστού για το Docetaxel 100 mg/m² σε συνδυασμό με trastuzumab

Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος

Πολύ συχνές: Η αιματολογική τοξικότητα ήταν αυξημένη στις ασθενείς που έλαβαν trastuzumab και docetaxel συγκρινόμενη με το docetaxel ως μονοθεραπεία (32% ουδετεροπενία Βαθμού 3/4 έναντι 22%, εφαρμόζοντας τα κριτήρια NCI-CTC). Αυτό είναι πιθανό να αποτελεί υποτίμηση της κατάστασης εφόσον το docetaxel μόνο του σε δόση 100 mg/m² είναι γνωστό ότι οδηγεί σε ουδετεροπενία στο 97% των ασθενών, 76% Βαθμού 4, με βάση τις ελάχιστες τιμές αιματολογικών εξετάσεων. Η συχνότητα εμπύρετης ουδετεροπενίας/ουδετεροπενικής σηψαιμίας επίσης αυξήθηκε σε ασθενείς που έλαβαν Herceptin μαζί με docetaxel (23% έναντι 17% των ασθενών που έλαβαν docetaxel ως μονοθεραπεία).

Καρδιακές διαταραχές

Συμπτωματική καρδιακή ανεπάρκεια αναφέρθηκε στο 2,2% των ασθενών που έλαβαν docetaxel μαζί με trastuzumab συγκρινόμενη με 0% των ασθενών στους οποίους χορηγήθηκε docetaxel ως μονοθεραπεία. Στο σκέλος του docetaxel μαζί με trastuzumab ποσοστό 64% έλαβαν προηγουμένως ανθρακυκλίνη ως επικουρική θεραπεία σε σύγκριση με ποσοστό 55% στο σκέλος του docetaxel, ως μονοθεραπεία.

Κατάλογος σε μορφή πίνακα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων στον καρκίνου του μαστού για το Docetaxel 75 mg/m² σε συνδυασμό με capecitabine

Κατηγορίες οργανικών συστημάτων κατά MedDRA	Πολύ συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις		Καντιντίαση του στόματος (G3/4: < 1%)
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Ουδετεροπενία (G3/4: 63%), Αναιμία (G3/4: 10%)	Θρομβοκυτοπενία (G3/4: 3%)
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Ανορεξία (G3/4: 1%), Μειωμένη όρεξη	Αφυδάτωση (G3/4: 2%)
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Δυσγευσία (G3/4: < 1%), Παραίσθησία (G3/4: < 1%)	Ζάλη, Κεφαλαλγία (G3/4: < 1%), Περιφερική νευροπάθεια
Οφθαλμικές διαταραχές	Αυξημένη δακρύρροια	
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του	Φαρυγγολαρυγγικό άλγος (G3/4: 2%)	Δύσπνοια (G3/4: 1%), Βήχας (G3/4: < 1%), Επίσταξη (G3/4: < 1%)
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Στοματίτιδα (G3/4: 18%), Διάρροια (G3/4: 14%), Ναυτία (G3/4: 6%), Εμετός (G3/4: 4%), Δυσκοιλιότητα (G3/4: 1%), Κοιλιακό άλγος (G3/4: 2%), Δυσπεψία	Άλγος άνω κοιλιακής χώρας, Ξηροστομία
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Σύνδρομο χειρός-ποδός (G3/4: 24%), Αλωπεκία (G3/4: 6%), Διαταραχές των ονύχων (G3/4: 2%)	Δερματίτιδα, Ερυθρηματώδες εξάνθημα (G3/4:< 1%), Δυσχρωματισμός ονύχων, Ονυχόλυση (G3/4: 1%)
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Μυαλγία (G3/4: 2%), Αρθραλγία (G3/4: 1%)	Άλγος στα άκρα (G3/4: < 1%), Οσφυαλγία (G3/4: 1%)
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Εξασθένηση (G3/4: 3%), Πυρετός (G3/4: 1%), Κόπωση/αδυναμία (G3/4: 5%), Περιφερικό οίδημα (G3/4: 1%)	Λήθαργος, Άλγος
Παρακλινικές εξετάσεις		Μειωμένο σωματικό βάρος, G3/4 Αύξηση της χολερυθρίνης αίματος (9%)

Κατάλογος σε μορφή πίνακα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων στον καρκίνο του προστάτη για το Docetaxel 75 mg/m² σε συνδυασμό με prednisone ή prednisolone

Κατηγορίες οργανικών συστημάτων κατά MedDRA	Πολύ συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Λοίμωξη (G3/4: 3,3%)	
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Ουδετεροπενία (G3/4: 32%), Αναιμία (G3/4: 4,9%)	Θρομβοκυτοπενία (G3/4: 0,6%), Εμπύρετη ουδετεροπενία
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος		Υπερευαισθησία (G3/4: 0,6%)
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Ανορεξία (G3/4: 0,6%)	
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Περιφερική αισθητική νευροπάθεια (G3/4: 1,2%), Δυσγευσία (G3/4: 0%)	Περιφερική κινητική νευροπάθεια (G3/4: 0%)
Οφθαλμικές διαταραχές		Αυξημένη δακρύρροια (G3/4: 0,6%)
Καρδιακές διαταραχές		Μείωση της λειτουργίας της αριστερής κοιλίας της καρδιάς (G3/4: 0,3%)
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου		Επίσταξη (G3/4: 0%), Δύσπνοια (G3/4: 0,6%), Βήχας (G3/4: 0%)
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία (G3/4: 2,4%), Διάρροια (G3/4: 1,2%), Στοματίτιδα/Φαρυγγίτιδα (G3/4: 0,9%), Εμετός (G3/4: 1,2%)	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αλωπεκία, Διαταραχές των ονύχων (όχι σοβαρές)	Αποφολιδωτικό εξάνθημα (G3/4: 0,3%)
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού		Αρθραλγία (G3/4: 0,3%), Μυαλγία (G3/4: 0,3%)
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Κόπωση (G3/4: 3,9%), Κατακράτηση υγρών (σοβαρή: 0,6%)	

Κατάλογος σε μορφή πίνακα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων στην επικουρική θεραπεία με Docetaxel 75 mg/m² σε συνδυασμό με doxorubicin και cyclophosphamide σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού και θετικούς λεμφαδένες (TAX 316) ή αρνητικούς λεμφαδένες (GEICAM 9805) - συγκεντρωτικά δεδομένα.

Κατηγορίες οργανικών συστημάτων κατά MedDRA	Πολύ συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Όχι συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Λοίμωξη (G3/4: 2,4%), Ουδετεροπενική λοίμωξη (G3/4: 2,6%)		
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Αναιμία (G3/4: 3%), Ουδετεροπενία (G3/4: 59,2%), Θρομβοκυτοπενία (G3/4: 1,6%), Εμπύρετη ουδετεροπενία (G3/4: NA)		
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος		Υπερευαισθησία (G3/4: 0,6%)	
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Ανορεξία (G3/4: 1,5%)		
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Δυσγευσία (G3/4: 1,5%), Περιφερική αισθητική νευροπάθεια (G3/4: <0,1%)	Περιφερική κινητική νευροπάθεια (G3/4: 0%)	Συγκοπή (G3/4: 0%) Νευροτοξικότητα (G3/4: 0%) Υπνηλία (G3/4: 0%)
Οφθαλμικές διαταραχές	Επιπεφυκίτιδα (G3/4: <0,1%)	Αυξημένη δακρύρροια (G3/4: <0,1%),	
Καρδιακές διαταραχές		Αρρυθμία (G3/4: 0,2%),	
Αγγειακές διαταραχές	Εξάψεις (G3/4: 0,5%)	Υπόταση (G3/4: 0%) Φλεβίτιδα (G3/4: 0%),	Λεμφοίδημα (G3/4: 0%)
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου		Βήχας (G3/4: 0%)	
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία (G3/4: 5,0%), Στοματίτιδα (G3/4: 6,0%), Εμετός (G3/4: 4,2%), Διάρροια (G3/4: 3,4%), Δυσκοιλιότητα (G3/4: 0,5%)	Κοιλιακό άλγος (G3/4: 0,4%)	
Διαταραχές του δέρματος και του	Αλωπεκία (εμμένουσα: <3 %),		

υποδόριου ιστού	Διαταραχή του δέρματος (G3/4: 0,6%), Διαταραχές των ονύχων (G3/4: 0,4%)		
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Μυαλγία (G3/4: 0,7%), Αρθραλγία (G3/4: 0,2%)		
Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού	Αμηνόρροια (G3/4: NA)		
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Έξασθénéση (G3/4: 10,0%), Πυρετός (G3/4: NA), Περιφερικό οίδημα (G3/4: 0,2%)		
Παρακλινικές εξετάσεις		Αύξηση σωματικού βάρους (G3/4: 0%) Μείωση σωματικού βάρους (G3/4: 0,2%)	

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων αντιδράσεων στην επικουρική θεραπεία με Docetaxel 75 mg/m² σε συνδυασμό με doxorubicin και cyclophosphamide σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού και θετικούς λεμφαδένες (TAX 316) ή αρνητικούς λεμφαδένες (GEICAM 9805)

Διαταραχές του νευρικού συστήματος

Στη μελέτη TAX316 η περιφερική αισθητική νευροπάθεια εμφανίστηκε κατά την περίοδο θεραπείας και επέμεινε κατά την περίοδο παρακολούθησης σε 84 ασθενείς (11,3%) στο σκέλος TAC και σε 15 ασθενείς (2 %) στο σκέλος FAC. Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης (διάμεσος χρόνος παρακολούθησης 8 ετών), παρατηρήθηκε ότι η περιφερική αισθητική νευροπάθεια συνεχιζόταν σε 10 ασθενείς (1,3%) στο σκέλος TAC και σε 2 ασθενείς (0,3%) στο σκέλος FAC.

Στη μελέτη GEICAM 9805, η περιφερική αισθητική νευροπάθεια που εμφανίστηκε κατά την περίοδο θεραπείας επέμεινε κατά την περίοδο παρακολούθησης σε 10 ασθενείς (1,9%) στο σκέλος TAC και σε 4 ασθενείς (0,8%) στο σκέλος FAC. Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης (διάμεσος χρόνος παρακολούθησης 10 ετών και 5 μηνών), παρατηρήθηκε ότι η περιφερική αισθητική νευροπάθεια συνεχιζόταν σε 3 ασθενείς (0,6%) στο σκέλος TAC και σε 1 ασθενή (0,2%) στο σκέλος FAC.

Καρδιακές διαταραχές

Στη μελέτη TAX316, 26 ασθενείς (3,5%) στο σκέλος TAC και 17 ασθενείς (2,3%) στο σκέλος FAC εμφάνισαν συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια. Όλες εκτός από μια ασθενή σε κάθε σκέλος διαγνώστηκαν με ΣΚΑ σε περισσότερο από 30 ημέρες μετά την περίοδο της αγωγής. Δύο ασθενείς στο σκέλος TAC και 4 ασθενείς στο σκέλος FAC απεβίωσαν λόγω καρδιακής ανεπάρκειας.

Στη μελέτη GEICAM 9805, 3 ασθενείς (0,6%) στο σκέλος TAC και 3 ασθενείς (0,6%) στο σκέλος FAC ανέπτυξαν συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια κατά την περίοδο παρακολούθησης. Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης (πραγματικός διάμεσος χρόνος παρακολούθησης 10 ετών και 5 μηνών), καμία ασθενής στο σκέλος TAC δεν είχε ΣΚΑ και 1 ασθενής στο σκέλος TAC απεβίωσε λόγω διατατικής μυοκαρδιοπάθειας και παρατηρήθηκε ότι η ΣΚΑ συνεχιζόταν σε 1 ασθενή (0,2%) στο σκέλος FAC.

Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού

Στη μελέτη TAX316, αλωπεκία η οποία επέμεινε στη διάρκεια της περιόδου παρακολούθησης μετά το τέλος της χημειοθεραπείας παρατηρήθηκε σε 687 από τους 744 ασθενείς (92,3%) του σκέλους TAC και σε 645 από τους 736 ασθενείς (87,6%) του σκέλους FAC.

Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης (πραγματικός διάμεσος χρόνος παρακολούθησης παρακολούθησης 8 ετών) η αλωπεκία παρατηρήθηκε ότι συνεχιζόταν σε 29 ασθενείς TAC (3,9%) και 16 ασθενείς FAC (2,2%).

Στη μελέτη GEICAM 9805 αλωπεκία που εμφανίστηκε κατά την περίοδο θεραπείας και επέμεινε κατά την περίοδο παρακολούθησης παρατηρήθηκε ότι συνεχιζόταν σε 49 ασθενείς (9,2%) στο σκέλος TAC και σε 35 ασθενείς (6,7%) στο σκέλος FAC. Η αλωπεκία που σχετιζόταν με το φάρμακο της μελέτης ξεκίνησε ή επιδεινώθηκε κατά τη διάρκεια της περιόδου παρακολούθησης σε 42 ασθενείς (7,9%) στο σκέλος TAC και σε 30 ασθενείς (5,8%) στο σκέλος FAC. Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης (διάμεσος χρόνος παρακολούθησης 10 ετών και 5 μηνών), παρατηρήθηκε ότι η αλωπεκία συνεχιζόταν σε 3 ασθενείς (0,6%) στο σκέλος TAC και σε 1 ασθενή (0,2%) στο σκέλος FAC.

Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού

Στη μελέτη TAX316 αμηνόρροια που εμφανίστηκε κατά την περίοδο θεραπείας και επέμεινε κατά την περίοδο παρακολούθησης μετά το τέλος της χημειοθεραπείας αναφέρθηκε σε 202 από 744 ασθενείς στο σκέλος TAC (27,2%) και 125 από 736 ασθενείς στο σκέλος FAC (17,0%). Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης (διάμεσος χρόνος παρακολούθησης 8 ετών) παρατηρήθηκε ότι η αμηνόρροια συνεχιζόταν σε 121 από 744 ασθενείς στο σκέλος TAC (16,3%) και σε 86 ασθενείς στο σκέλος FAC (11,7%).

Στη μελέτη GEICAM 9805 αμηνόρροια που εμφανίστηκε κατά την περίοδο θεραπείας και επέμεινε κατά την περίοδο παρακολούθησης παρατηρήθηκε ότι συνεχιζόταν σε 18 ασθενείς (3,4%) στο σκέλος TAC και σε 5 ασθενείς (1,0%) στο σκέλος FAC. Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης (διάμεσος χρόνος παρακολούθησης 10 ετών και 5 μηνών), παρατηρήθηκε ότι η αμηνόρροια συνεχιζόταν σε 7 ασθενείς (1,3%) στο σκέλος TAC και σε 4 ασθενείς (0,8%) στο σκέλος FAC.

Γενικές διαταραχές και καταστάσεις του σημείου χορήγησης

Στη μελέτη TAX316 περιφερικό οίδημα που εμφανίστηκε κατά την περίοδο θεραπείας και επέμεινε κατά την περίοδο παρακολούθησης μετά το τέλος της χημειοθεραπείας παρατηρήθηκε σε 119 από 744 ασθενείς στο σκέλος TAC (16,0%) και 23 από 736 ασθενείς στο σκέλος FAC (3,1%). Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης (πραγματικός διάμεσος χρόνος παρακολούθησης 8 ετών), το περιφερικό οίδημα συνεχιζόταν σε 19 ασθενείς στο σκέλος TAC (2,6%) και σε 4 ασθενείς στο σκέλος FAC (0,5%).

Στη μελέτη TAX316 λεμφοίδημα που εμφανίστηκε κατά την περίοδο θεραπείας και επέμεινε κατά την περίοδο παρακολούθησης μετά το τέλος της χημειοθεραπείας αναφέρθηκε σε 11 από 744 ασθενείς στο σκέλος TAC (1,5%) και 1 από 736 ασθενείς στο σκέλος FAC (0,1%). Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης (πραγματικός διάμεσος χρόνος παρακολούθησης 8 ετών) παρατηρήθηκε ότι το λεμφοίδημα συνεχιζόταν σε 6 ασθενείς στο σκέλος TAC (0,8%) και σε 1 ασθενή στο σκέλος FAC (0,1%).

Στη μελέτη TAX316 εξασθένηση που εμφανίστηκε κατά την περίοδο θεραπείας και επέμεινε κατά την περίοδο παρακολούθησης μετά το τέλος της χημειοθεραπείας αναφέρθηκε σε 236 από 744 ασθενείς στο σκέλος TAC (31,7%) και 180 από 736 ασθενείς στο σκέλος FAC (24,5%). Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης (πραγματικός διάμεσος χρόνος παρακολούθησης 8 ετών) παρατηρήθηκε ότι η εξασθένηση συνεχιζόταν σε 29 ασθενείς στο σκέλος TAC (3,9%) και σε 16 ασθενείς στο σκέλος FAC (2,2%).

Στη μελέτη GEICAM 9805 περιφερικό οίδημα που εμφανίστηκε κατά την περίοδο θεραπείας επέμεινε κατά την περίοδο παρακολούθησης σε 4 ασθενείς (0,8%) στο σκέλος TAC και σε 2 ασθενείς (0,4%) στο σκέλος FAC. Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης (διάμεσος χρόνος παρακολούθησης 10 ετών και 5

μηνών), καμία ασθενής (0%) στο σκέλος TAC δεν είχε περιφερικό οίδημα και παρατηρήθηκε ότι συνεχιζόταν σε 1 ασθενή (0,2%) στο σκέλος FAC. Το λεμφοίδημα που εμφανίστηκε κατά την περίοδο θεραπείας επέμεινε κατά την περίοδο παρακολούθησης σε 5 ασθενείς (0,9%) στο σκέλος TAC και σε 2 ασθενείς (0,4 %) στο σκέλος FAC. Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης, παρατηρήθηκε ότι το λεμφοίδημα συνεχιζόταν σε 4 ασθενείς (0,8%) στο σκέλος TAC και σε 1 ασθενή (0,2%) στο σκέλος FAC. Η εξασθένηση που εμφανίστηκε κατά την περίοδο θεραπείας και επέμεινε κατά την περίοδο παρακολούθησης παρατηρήθηκε ότι συνεχιζόταν σε 12 ασθενείς (2,3 %) στο σκέλος TAC και σε 4 ασθενείς (0,8 %) στο σκέλος FAC. Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης, παρατηρήθηκε ότι η εξασθένηση συνεχιζόταν σε 2 ασθενείς (0,4%) στο σκέλος TAC και σε 2 ασθενείς (0,4%) στο σκέλος FAC.

Οξεία λευχαιμία/Μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο.

Μετά από 10 χρόνια παρακολούθησης στη μελέτη TAX316, οξεία λευχαιμία αναφέρθηκε σε 3 από τις 744 ασθενείς (0,4%) σε TAC και σε 1 από τις 736 ασθενείς (0,1%) σε FAC.

Μία ασθενής στο σκέλος TAC (0,1%) και 1 ασθενής στο σκέλος FAC (0,1%) απεβίωσαν λόγω AML κατά τη διάρκεια της περιόδου παρακολούθησης (διάμεσος χρόνος παρακολούθησης 8 ετών).

Μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο αναφέρθηκε σε 2 από τις 744 σε TAC (0,3%) και σε 1 από τις 736 ασθενείς σε FAC (0,1%).

Μετά από περίοδο παρακολούθησης 10 ετών της μελέτης GEICAM 9805, οξεία λευχαιμία παρουσιάστηκε σε 1 από τις 532 (0,2%) ασθενείς στο σκέλος TAC. Δεν αναφέρθηκαν περιστατικά σε ασθενείς στο σκέλος FAC. Δεν διαγνώστηκε καμία ασθενής με μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο σε καμία από τις ομάδες θεραπείας.

Επιπλοκές της ουδετεροπενίας

Ο πίνακας που δίνεται πιο κάτω καταδεικνύει ότι η επίπτωση της ουδετεροπενίας Βαθμού 4, της εμπύρετης ουδετεροπενίας και της ουδετεροπενικής λοίμωξης ήταν μειωμένη σε ασθενείς που λάμβαναν πρωτογενή προφύλαξη με G-CSF αφού κατέστη υποχρεωτική στο σκέλος TAC - μελέτη GEICAM.

Ουδετεροπενικές επιπλοκές σε ασθενείς που λάμβαναν TAC με ή χωρίς πρωτογενή προφύλαξη με G-CSF (GEICAM 9805)

	Χωρίς πρωτογενή προφύλαξη με G-CSF (n = 111) n (%)	Με πρωτογενή προφύλαξη με G-CSF (n = 421) n (%)
Ουδετεροπενία (Βαθμού 4)	104 (93,7)	135 (32,1)
Εμπύρετη ουδετεροπενία	28 (25,2)	23 (5,5)
Ουδετεροπενική λοίμωξη	14(12,6)	21 (5,0)
Ουδετεροπενική λοίμωξη (Βαθμού 3-4)	2(1,8)	5(1,2)

Κατάλογος σε μορφή πίνακα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων στο αδενοκαρκίνωμα στομάχου για το Docetaxel 75 mg/m² σε συνδυασμό με cisplatin και 5-fluorouracil

Κατηγορίες οργανικών συστημάτων κατά MedDRA	Πολύ συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Ουδετεροπενική λοίμωξη, Λοίμωξη (G3/4: 11,7%)	
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Αναιμία (G3/4: 20,9%), Ουδετεροπενία (G3/4: 83,2%), Θρομβοκυτοπενία (G3/4: 8,8%), Εμπύρετη ουδετεροπενία	
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Υπερευαισθησία (G3/4: 1,7%)	
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Ανορεξία (G3/4: 11,7%)	
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Περιφερική αισθητική νευροπάθεια (G3/4: 8,7%)	Ζάλη (G3/4: 2,3%), Περιφερική κινητική νευροπάθεια (G3/4: 1,3%)
Οφθαλμικές διαταραχές		Αυξημένη δακρύρροια (G3/4: 0%) Βλάβη της ακοής (G3/4: 0%)
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου		
Καρδιακές διαταραχές		Αρρυθμία (G3/4: 1,0%)
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Διάρροια (G3/4: 19,7%), Ναυτία (G3/4: 16%), Στοματίτιδα (G3/4: 23,7%), Εμετός (G3/4: 14,3%)	Δυσκοιλιότητα (G3/4: 1,0%), Γαστρεντερικό άλγος (G3/4: 1,0%), Οισοφαγίτιδα/δυσφαγία/οδονοφαγία (G3/4: 0,7%)
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αλωπεκία (G3/4: 4,0%)	Εξάνθημα κνησμώδες (G3/4: 0,7%), Διαταραχές των ονύχων (G3/4: 0,7%), Δερματική απολέπιση (G3/4: 0%)
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις του σημείου χορήγησης	Λήθαργος (G3/4: 19,0%), Πυρετός (G3/4: 2,3%), Κατακράτηση υγρών (σοβαρή/απειλητική για τη ζωή: 1%)	

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων αντιδράσεων στο αδενοκαρκίνωμα στομάχου για το Docetaxel 75 mg/m² σε συνδυασμό με cisplatin και 5-fluorouracil

Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος

Εμπύρετη ουδετεροπενία και ουδετεροπενική λοίμωξη παρουσιάστηκε στο 17,2% και 13,5% αντίστοιχα των ασθενών, ανεξάρτητα από τη χρήση του G-CSF. Το G-CSF χρησιμοποιήθηκε για δευτερογενή πρόληψη στο 19,3% των ασθενών (10,7% των κύκλων). Εμπύρετη ουδετεροπενία και ουδετεροπενική λοίμωξη παρουσιάστηκε στο 12,1% και 3,4% αντίστοιχα όταν οι ασθενείς έλαβαν προληπτικά G-CSF, σε 15,6% και 12,9% των ασθενών χωρίς προληπτική χρήση G-CSF (βλ. παράγραφο

4.2).

Κατάλογος σε μορφή πίνακα των ανεπιθύμητων αντιδράσεων στον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου για το Docetaxel 75 mg/m² σε συνδυασμό με cisplatin και 5-fluorouracil

• Εισαγωγική χημειοθεραπεία ακολουθούμενη από ακτινοθεραπεία (TAX 323)

Κατηγορίες οργανικών συστημάτων κατά MedDRA	Πολύ συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Όχι συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Λοίμωξη (G3/4: 6,3%), Ουδετεροπενική λοίμωξη		
Νεοπλάσματα καλοήγη, κακοήγη και μη-καθορισμένα (περιλαμβάνονται κύστες και πολύποδες)		Καρκινικό άλγος (G3/4: 0,6%)	
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Ουδετεροπενία (G 3/4: 76,3%), Αναιμία (G 3/4: 9,2%), Θρομβοκυτοπενία (G 3/4: 5,2%)	Εμπύρετη ουδετεροπενία	
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος		Υπερευαισθησία (όχι σοβαρή)	
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Ανορεξία (G3/4: 0,6%)		
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Δυσγευσία/ Παροσμία, Περιφερική αισθητική νευροπάθεια (G 3/4: 0,6%)	Ζάλη	
Οφθαλμικές διαταραχές		Αυξημένη δακρύρροια, Επιπεφυκίτιδα	
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου		Βλάβη της ακοής	
Καρδιακές διαταραχές		Ισχαιμία του μυοκαρδίου (G3/4: 1,7%)	Αρρυθμία (G3/4: 0,6%)
Αγγειακές διαταραχές		Φλεβική διαταραχή (G3/4: 0,6%)	
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία (G 3/4: 0,6%), Στοματίτιδα (G 3/4: 4,0%), Διάρροια (G 3/4: 2,9%), Εμετός (G 3/4: 0,6%)	Δυσκοιλιότητα, Οισοφαγίτιδα / δυσφαγία / οδυνοφαγία (G 3/4: 0,6%), Κοιλιακό άλγος, Δυσπεψία, Αιμορραγία γαστρεντερικού σωλήνα (G 3/4: 0,6%)	

Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αλωπεκία (G 3/4: 10,9%)	Κνησμώδες εξάνθημα, Ξηροδερμία, Απολέπιση (G 3/4: 0,6%)	
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού		Μυαλγία (G 3/4: 0,6%)	
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Λήθαργος, Πυρεξία (G 3/4: 0,6%), Κατακράτηση υγρών, Οίδημα		
Παρακλινικές εξετάσεις		Αύξηση σωματικού βάρους	

• Εισαγωγική χημειοθεραπεία ακολουθούμενη από χημειοακτινοθεραπεία (TAX 324)

Κατηγορίες οργανικών συστημάτων κατά MedDRA	Πολύ συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες	Όχι συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Λοίμωξη (G3/4: 3,6%)	Ουδετεροπενική λοίμωξη	
Νεοπλάσματα καλοήθη, κακοήθη και μη-καθορισμένα (περιλαμβάνονται		Καρκινικό άλγος (G3/4: 1,2%)	
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Ουδετεροπενία (G3/4: 83,5%), Αναιμία (G3/4: 12,4%), Θρομβοκυτοπενία (G3/4: 4,0%), Εμπύρετη ουδετεροπενία		
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος			Υπερευαισθησία
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	Ανορεξία (G3/4: 12,0%)		
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Δυσγευσία/Παροσμία (G3/4: 0,4%), Περιφερική αισθητική νευροπάθεια (G3/4: 1,2%)	Ζάλη (G3/4: 2,0%), Περιφερική κινητική νευροπάθεια (G3/4: 0,4%)	

Οφθαλμικές διαταραχές		Αυξημένη δακρύρροια	Επιπεφυκίτιδα
Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου	Βλάβη της ακοής (G3/4: 1,2%)		
Καρδιακές διαταραχές		Αρρυθμία (G3/4: 2,0%)	Ισχαιμία του μυοκαρδίου
Αγγειακές διαταραχές			Φλεβική διαταραχή
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Ναυτία (G3/4: 13,9%), Στοματίτιδα (G3/4: 20,7%), Έμετός (G3/4: 8,4%), Διάρροια (G3/4: 6,8%), Οισοφαγίτιδα / δυσφαγία / οδυνοφαγία (G3/4: 12,0%), Δυσκοιλιότητα (G3/4: 0,4%)	Δυσπεψία (G3/4: 0,8%), Γαστρεντερικό άλγος (G3/4: 1,2%), Αιμορραγία του γαστρεντερικού σωλήνα (G3/4: 0,4%)	
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Αλωπεκία (G3/4: 4,0%), Κνησμώνδες εξάνθημα	Ξηροδερμία, Απολέπιση	
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού		Μυαλγία (G3/4: 0,4%)	
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Λήθαργος (G3/4: 4,0%), Πυρεξία (G3/4: 3,6%), Κατακράτηση υγρών (G3/4: 1,2%), Οίδημα (G3/4: 1,2%)		
Παρακλινικές εξετάσεις	Μείωση σωματικού βάρους		Αύξηση σωματικού βάρους

Εμπειρία μετά την κυκλοφορία

Νεοπλάσματα καλοήθη, κακοήθη και μη-καθορισμένα (περιλαμβάνονται κύστεις και πολύποδες)

Έχουν αναφερθεί δεύτερες πρωτοπαθείς κακοήθειες (μη γνωστής συχνότητας), συμπεριλαμβανομένου του μη Hodgkin λεμφώματος σε σχέση με docetaxel όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες αντικαρκινικές θεραπείες που είναι γνωστό ότι σχετίζονται με δεύτερες πρωτοπαθείς κακοήθειες. Έχουν αναφερθεί οξεία μυελοβλαστική λευχαιμία και μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο (μη συχνής συχνότητας) σε πιλοτικές κλινικές μελέτες σε καρκίνο του μαστού με σχήμα TAC.

Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος

Αναφέρθηκαν καταστολή του μυελού των οστών καθώς και άλλες αιματολογικές ανεπιθύμητες αντιδράσεις. Έχει αναφερθεί διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη (DIC), συχνά σε συνδυασμό με σηψαιμία ή πολυοργανική ανεπάρκεια.

Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος

Έχουν αναφερθεί ορισμένα περιστατικά αναφυλακτικής καταπληξίας, μερικές φορές θανατηφόρα. Έχουν αναφερθεί αντιδράσεις υπερευαισθησίας (συχνότητα μη γνωστή) με το docetaxel σε ασθενείς οι οποίοι είχαν εμφανίσει προηγούμενες αντιδράσεις υπερευαισθησίας στο paclitaxel

Διαταραχές του νευρικού συστήματος

Κατά τη χορήγηση του docetaxel σπάνια έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις σπασμών ή παροδικής απώλειας της συνείδησης. Οι αντιδράσεις αυτές εμφανίζονται μερικές φορές κατά τη διάρκεια της έγχυσης του φαρμακευτικού προϊόντος.

Οφθαλμικές διαταραχές

Πολύ σπάνια έχουν αναφερθεί περιπτώσεις παροδικών διαταραχών της όρασης (λάμπεις, αναλαμπές, σκοτώματα) οι οποίες κατά κανόνα εμφανίστηκαν κατά την έγχυση του φαρμακευτικού προϊόντος και σε συνδυασμό με αντιδράσεις υπερευαισθησίας. Αυτές ήταν αναστρέψιμες μετά τη διακοπή της έγχυσης. Σπάνια έχουν αναφερθεί περιπτώσεις δακρύρροιας με ή χωρίς επιπεφυκίτιδα καθώς και περιπτώσεις απόφραξης του δακρυϊκού πόρου έχοντας ως επακόλουθο την εμφάνιση υπερβολικών δακρύων. Περιπτώσεις κυστοειδούς οιδήματος της ωχράς κηλίδας (CMO) έχουν αναφερθεί σε ασθενείς που λάμβαναν docetaxel.

Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου

Σπάνια έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ωτοτοξικότητας έκπτωσης της ακουστικής οξύτητας και/ή απώλειας ακοής.

Καρδιακές διαταραχές

Έχουν αναφερθεί σπάνιες περιπτώσεις εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Έχει αναφερθεί κοιλιακή αρρυθμία, συμπεριλαμβανομένης κοιλιακής ταχυκαρδίας (συχνότητα μη γνωστή), ενίοτε θανατηφόρος, σε ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με docetaxel σε συνδυασμό με άλλα σχήματα που περιλαμβάνουν doxorubicin, 5-fluorouracil και/ή κυκλοφωσφαμίδη.

Αγγειακές διαταραχές

Σπάνια έχουν αναφερθεί φλεβικά θρομβοεμβολικά επεισόδια.

Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου

Οξύ σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας και περιπτώσεις διαμέσου πνευμονίας/πνευμονίτιδας, διαμέσου πνευμονοπάθειας, πνευμονικής ίνωσης και αναπνευστικής ανεπάρκειας μερικές φορές θανατηφόρες έχουν αναφερθεί σπανίως. Σπάνια έχουν αναφερθεί περιπτώσεις πνευμονίτιδας από ακτινοβολία σε ασθενείς που λάμβαναν ταυτόχρονα ακτινοθεραπεία.

Διαταραχές του γαστρεντερικού

Έχουν αναφερθεί σπάνιες περιπτώσεις εντεροκολίτιδας, συμπεριλαμβανομένης της κολίτιδας, ισχαιμικής κολίτιδας και ουδετεροπενικής εντεροκολίτιδας, με πιθανή θανατηφόρο έκβαση (συχνότητα μη γνωστή).

Σπάνια έχουν αναφερθεί περιστατικά αφυδάτωσης ως συνέπεια γαστρεντερικών συμβαμάτων, συμπεριλαμβανομένης της εντεροκολίτιδας και της διάτρησης του γαστρεντερικού σωλήνα, Σπάνια αναφέρθηκαν περιπτώσεις ειλεού και εντερικής απόφραξης.

Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων

Πολύ σπάνια έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ηπατίτιδας, μερικές φορές θανατηφόρες κατ' αρχήν σε ασθενείς με προϋπάρχουσες διαταραχές του ήπατος.

Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού

Πολύ σπάνια έχουν αναφερθεί με docetaxel περιπτώσεις δερματικού ερυθματώδους λύκου και φυσαλιδώδους εξανθήματος όπως πολύμορφο ερύθημα, σύνδρομο Stevens-Johnson, τοξική επιδερμική νεκρόλυση. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να έχουν συμβάλει άλλοι παράλληλοι παράγοντες στην ανάπτυξη αυτών των φαινομένων. Μεταβολές ομοιάζουσες με σκληρόδερμα, των οποίων συνήθως προηγούνταν το περιφερικό λεμφοίδημα έχουν αναφερθεί με το docetaxel. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις μόνιμης αλωπεκίας (μη γνωστή συχνότητα) .

Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών

Νεφρική δυσλειτουργία και νεφρική ανεπάρκεια έχουν αναφερθεί. Σε περίπου 20% αυτών των περιπτώσεων δεν υπήρχαν παράγοντες κινδύνου για οξεία νεφρική ανεπάρκεια όπως συγχορήγηση νεφροτοξικών φαρμακευτικών προϊόντων και γαστρεντερικών διαταραχών.

Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης

Σπάνια έχουν αναφερθεί φαινόμενα από αναμνηστική ακτινοβολία. Έχει παρατηρηθεί αναμνηστική αντίδραση στη θέση ένεσης σε σημείο προηγούμενης εξαγγείωσης (επανεμφάνιση δερματικής αντίδρασης στο σημείο μιας προηγούμενης εξαγγείωσης μετά τη χορήγηση docetaxel σε διαφορετική θέση) (συχνότητα μη γνωστή).

Η κατακράτηση υγρών δεν συνοδεύτηκε από οξέα περιστατικά ολιγουρίας ή υπότασης. Αφυδάτωση και πνευμονικό οίδημα σπάνια αναφέρθηκαν.

Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης

Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ηλεκτρολυτικών διαταραχών. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις υπονατριάμιας, που σχετίζονται κυρίως με αφυδάτωση, έμετο και πνευμονία. Έχουν παρατηρηθεί υποκαλιαιμία, υπομαγνησιαμία και υποσβεστιαμία, συνήθως σε συνδυασμό με γαστρεντερικές διαταραχές και ιδιαίτερα με διάρροια.

Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών

Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς:

Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

Μεσογείων 284

GR-15562 Χολαργός, Αθήνα

Τηλ: +30 213 2040380/337

Φαξ: +30 210 6549585

Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>

4.9 Υπερδοσολογία

Υπήρξαν κάποιες αναφορές υπερδοσολογίας. Δεν υπάρχει γνωστό αντίδοτο για τη λήψη υπερβολικής δόσης docetaxel. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, ο ασθενής θα πρέπει να νοσηλεύεται σε ειδική μονάδα κάτω από στενή παρακολούθηση των ζωτικών λειτουργιών. Σε περιπτώσεις υπερδοσολογίας, μπορεί να αναμένεται επίταση των ανεπιθύμητων ενεργειών. Οι κύριες αναμενόμενες επιπλοκές υπερδοσολογίας συνίστανται σε καταστολή του μυελού των οστών, περιφερική νευροτοξικότητα και βλεννογονίτιδα. Οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν

θεραπευτικώς G-CSF το συντομότερο δυνατό αφού γίνει αντιληπτή η υπερδοσολογία. Άλλα κατάλληλα υποστηρικτικά μέτρα θα πρέπει να λαμβάνονται, όπως απαιτείται.

5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ

5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες

Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: Ταξάνες, κωδικός ATC: L01CD 02

Μηχανισμός δράσης

Το docetaxel είναι ένας αντινεοπλασματικός παράγοντας που δρα προάγοντας τη συνάθροιση της τουμπουλίνης σε σταθερούς μικροσωληνίσκους και αναστέλλει την αποδόμησή τους, προκαλώντας σημαντική ελάττωση της ελεύθερης τουμπουλίνης. Η σύνδεση του docetaxel στους μικροσωληνίσκους δεν μεταβάλλει τον αριθμό των πρωτονηματίων.

Έχει δειχθεί *in vitro* ότι το docetaxel διαρρηγνύει το μικροσωληνιακό δίκτυο των κυττάρων το οποίο είναι απαραίτητο για ζωτικές μιτωτικές και μεσοφασικές κυτταρικές λειτουργίες.

Φαρμακοδυναμικές επιδράσεις

Το docetaxel έδειξε *in vitro* κυτταροτοξική δράση σε κυτταρικές σειρές προερχόμενες από διάφορους όγκους ποντικών ή ανθρώπου, καθώς επίσης και σε προσφάτως αφαιρεθέντες ανθρώπινους όγκους σε κλωνογενείς δοκιμασίες. Το docetaxel επιτυγχάνει υψηλές ενδοκυτταρικές συγκεντρώσεις με μακρό χρόνο παραμονής στο κύτταρο. Επιπροσθέτως, το docetaxel βρέθηκε ότι είναι δραστικό σε μερικές, αλλά όχι σε όλες τις κυτταρικές σειρές, οι οποίες χαρακτηρίζονται από αυξημένη έκφραση της ρ - γλυκοπρωτεΐνης ελεγχόμενης από το γονίδιο που ευθύνεται για την ανάπτυξη πολλαπλής αντίστασης σε φάρμακα (multidrug resistance). *In vivo*, η δράση του docetaxel είναι ανεξάρτητη από το θεραπευτικό σχήμα και έχει ευρύ φάσμα αντινεοπλασματικής δράσης σε προχωρημένους μοσχευμένους όγκους ποντικών ή ανθρώπων.

Κλινική αποτελεσματικότητα και ασφάλεια

Καρκίνος του μαστού

Το Docetaxel σε συνδυασμό με doxorubicin και κυκλοφωσφαμίδη: συμπληρωματική θεραπεία

Ασθενείς με εγχειρίσιμο και θετικούς λεμφαδένες καρκίνο του μαστού (TAX 316)

Τα δεδομένα από μια πολυκεντρική, ανοικτή, τυχαιοποιημένη μελέτη υποστηρίζουν τη χρήση του docetaxel ως επικουρική θεραπεία ασθενών με εγχειρίσιμο και θετικούς λεμφαδένες καρκίνο του μαστού και KPS \geq 80%, ηλικίας 18-70 ετών. Μετά τη στρωματοποίηση βάσει του αριθμού των θετικών λεμφαδένων (1-3, 4+), 1491 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν είτε 75 mg/m² docetaxel μία ώρα μετά από τη χορήγηση 50 mg/m² doxorubicin και 500 mg/m² κυκλοφωσφαμίδης (σκέλος TAC) ή 50 mg/m² doxorubicin ακολουθούμενο από 500 mg/m² fluouracil και 500 mg/m² κυκλοφωσφαμίδης (σκέλος FAC). Και τα δύο σχήματα χορηγήθηκαν εφάπαξ κάθε 3 εβδομάδες για 6 κύκλους. Το docetaxel χορηγήθηκε με έγχυση, διάρκειας μίας ώρας, ενώ όλα τα άλλα φαρμακευτικά προϊόντα χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως ως δόση εφόδου κατά την 1η ημέρα. Το G-CSF χορηγήθηκε ως δευτερεύουσα προφύλαξη σε ασθενείς που

παρουσίασαν επιπλεγμένη ουδετεροπενία (εμπύρετη ουδετεροπενία, παρατεταμένη ουδετεροπενία ή λοίμωξη). Οι ασθενείς που ήταν στο σκέλος TAC έλαβαν αντιβιοτική προφυλακτική θεραπεία με ciprofloxacin 500 mg, από του στόματος, δύο φορές ημερησίως για 10 ημέρες, αρχίζοντας από την 5η ημέρα του κάθε κύκλου ή αντίστοιχο αντιβιοτικό. Και στα δύο σκέλη, μετά από τον τελευταίο κύκλο χημειοθεραπείας, οι θετικές, ως προς τους υποδοχείς οιστρογόνων ή/και προγεστερόνης, ασθενείς έλαβαν 20 mg ταμοξιφένης ημερησίως για 5 χρόνια. Η επικουρική θεραπεία ακτινοβολίας χορηγήθηκε σύμφωνα με τις επίκαιρες κατευθυντήριες οδηγίες των συμμετεχόντων ιδρυμάτων και εφαρμόστηκε σε 69% των ασθενών που έλαβαν TAC και σε 72% των ασθενών που έλαβαν FAC. Πραγματοποιήθηκαν δύο ενδιάμεσες αναλύσεις και μια τελική ανάλυση. Η πρώτη ενδιάμεση ανάλυση σχεδιάστηκε 3 χρόνια μετά την ημερομηνία κατά την οποία είχε γίνει η στρατολόγηση των μισών ασθενών στη μελέτη. Η δεύτερη ενδιάμεση ανάλυση έγινε αφότου είχαν καταγραφεί συνολικά 400 συμβάντα DFS, τα οποία οδήγησαν σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 55 μηνών. Η τελική ανάλυση έγινε όταν όλες οι ασθενείς έφτασαν την επίσκεψη παρακολούθησης των 10 ετών (εκτός εάν είχαν κάποιο συμβάν DFS ή προηγουμένως ήταν αδύνατη η παρακολούθησή τους). Η ελεύθερη νόσου επιβίωση (DFS) ήταν το κύριο τελικό σημείο αποτελεσματικότητας και η Συνολική επιβίωση (OS) ήταν το δευτερεύον τελικό σημείο αποτελεσματικότητας.

Μια τελική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με μια πραγματική διάμεση παρακολούθηση 96 μηνών. Αποδείχθηκε σημαντικά μεγαλύτερη, ελεύθερη νόσου επιβίωση στο σκέλος TAC σε σύγκριση με το σκέλος FAC. Η συχνότητα υποτροπών στα 10 χρόνια μειώθηκε στους ασθενείς που έλαβαν το TAC έναντι εκείνων που έλαβαν το FAC (39% έναντι 45%, αντίστοιχα), ήτοι απόλυτη μείωση του κινδύνου σε ποσοστό 6% ($p = 0,0043$). Επίσης η συνολική επιβίωση στα 10 χρόνια αυξήθηκε σημαντικά με το TAC σε σύγκριση με το FAC (76% έναντι 69%, αντίστοιχα), ήτοι απόλυτη μείωση του κινδύνου θανάτου σε ποσοστό 7% ($p = 0,002$). Επειδή το όφελος που παρατηρήθηκε σε ασθενείς με 4+ λεμφαδένες δεν ήταν στατιστικά σημαντικό στη DFS και στη OS, η θετική αναλογία οφέλους/κινδύνου για το TAC σε ασθενείς με 4+ λεμφαδένες δεν καταδείχθηκε πλήρως στην τελική ανάλυση.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν θετική αναλογία οφέλους κινδύνου για το TAC συγκριτικά με το FAC.

Αναλύθηκαν οι υποπληθυσμοί των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με το TAC σύμφωνα με τους προοπτικά καθορισμένους κύριους προγνωστικούς παράγοντες:

Υποπληθυσμός ασθενών	Αριθμός ασθενών	Επιβίωση ελεύθερη νόσου			Συνολική επιβίωση		
		Αναλογία κινδύνου*	95% CI	p=	Αναλογία κινδύνου*	95% CI	p=
Αριθμός θετικών λεμφαδένων							
Συνολικά	745	0,80	0,68-0,93	0,0043	0,74	0,61-0,90	0,0020
1-3	467	0,72	0,58-0,91	0,0047	0,62	0,46-0,82	0,0008
4+	278	0,87	0,70-1,09	0,2290	0,87	0,67-1,12	0,2746

*Αναλογία κινδύνου μικρότερη από 1 δεικνύει ότι το TAC συνδέεται με μεγαλύτερη επιβίωση, ελεύθερη νόσου και συνολική επιβίωση έναντι του FAC.

Ασθενείς με εγχειρίσιμο και αρνητικούς λεμφαδένες καρκίνο του μαστού που είναι κατάλληλοι να λάβουν χημειοθεραπεία (GEICAM 9805)

Τα δεδομένα από μία πολυκεντρική ανοικτή τυχαιοποιημένη μελέτη υποστηρίζουν τη χρήση docetaxel για τη συμπληρωματική θεραπεία ασθενών με εγχειρίσιμο και αρνητικούς λεμφαδένες καρκίνο του μαστού που είναι κατάλληλοι να λάβουν χημειοθεραπεία.

1060 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν για να λάβουν είτε 75 mg/m² docetaxel χορηγούμενα 1 ώρα μετά από 50 mg/m² doxorubicin και 500 mg/m² κυκλοφωσφαμίδης (539 ασθενείς στο σκέλος TAC) είτε 50 mg/m² doxorubicin ακολουθούμενα από 500 mg/m² fluorouracil και 500 mg/m² κυκλοφωσφαμίδης (521 ασθενείς στο σκέλος FAC), ως συμπληρωματική θεραπεία των ασθενών με εγχειρίσιμο και αρνητικούς λεμφαδένες καρκίνο του μαστού που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο υποτροπής σύμφωνα με τα κριτήρια St. Gallen του 1998 (μέγεθος όγκου >2 εκατοστά ή/και ER και PR αρνητικό ή/και υψηλό ιστολογικό/πυρηνικό βαθμό κακοήθειας (βαθμού 2 έως 3) ή/και ηλικία <35 ετών). Αμφότερα τα σχήματα χορηγούνταν μία φορά κάθε 3 εβδομάδες για 6 κύκλους. Το docetaxel χορηγείτο ως έγχυση διάρκειας μίας ώρας, ενώ όλα τα υπόλοιπα φαρμακευτικά προϊόντα χορηγούνταν ενδοφλεβίως κατά την ημέρα 1 κάθε 3 εβδομάδες. Η πρωτογενής προφύλαξη με G-CSF κατέστη υποχρεωτική στο σκέλος TAC μετά την τυχαιοποίηση 230 ασθενών. Η επίπτωση ουδετεροπενίας βαθμού 4, εμπύρετης ουδετεροπενίας και ουδετεροπενικής λοίμωξης ήταν μειωμένη σε ασθενείς που έλαβαν πρωτογενή προφύλαξη με G-CSF (βλ. παράγραφο 4.8). Σε αμφότερα τα σκέλη, μετά τον τελευταίο κύκλο της χημειοθεραπείας, οι ασθενείς με ER+ ή/και PgR+ όγκους λάμβαναν 20 mg ταμοξιφένης μία φορά την ημέρα για έως και 5 έτη. Συμπληρωματική ακτινοθεραπεία χορηγήθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες των συμμετεχόντων ιδρυμάτων και εφαρμόστηκε σε 57,3% των ασθενών που έλαβαν TAC και σε 51,2% των ασθενών που έλαβαν FAC.

Μία αρχική ανάλυση και μία επικαιροποιημένη ανάλυση διεξήχθησαν. Η αρχική ανάλυση έγινε όταν όλοι οι ασθενείς είχαν περίοδο παρακολούθησης μεγαλύτερη των 5 ετών (διάμεση περίοδος παρακολούθησης 77 μηνών). Η επικαιροποιημένη ανάλυση διενεργήθηκε όταν όλοι οι ασθενείς έφτασαν την επίσκεψη παρακολούθησης των 10 ετών (διάμεση περίοδος παρακολούθησης 10 ετών και 5 μηνών) (εκτός εάν είχαν κάποιο συμβάν DFS ή προηγουμένως ήταν αδύνατη η παρακολούθησή τους). Η ελεύθερη νόσου επιβίωση (DFS) ήταν το κύριο τελικό σημείο αποτελεσματικότητας και η συνολική επιβίωση (OS) ήταν το δευτερεύον τελικό σημείο αποτελεσματικότητας.

Στη διάμεση περίοδο παρακολούθησης των 77 μηνών παρατηρήθηκε σημαντικά μεγαλύτερη ελεύθερη νόσου επιβίωση για το σκέλος TAC σε σύγκριση με το σκέλος FAC. Οι ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία με TAC είχαν μείωση κατά 32% του κινδύνου υποτροπής σε σύγκριση με εκείνους που λάμβαναν θεραπεία με FAC (αναλογία κινδύνου = 0,68, 95% CI (0,49-0,93), $p = 0,01$).

Στη διάμεση περίοδο παρακολούθησης των 10 ετών και 5 μηνών, οι ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία με TAC είχαν μείωση κατά 16,5% του κινδύνου υποτροπής σε σύγκριση με εκείνους που λάμβαναν θεραπεία με FAC (αναλογία κινδύνου = 0,84, 95% CI (0,65-1,08), $p=0,1646$). Τα δεδομένα από την επιβίωση ελεύθερη νόσου (DFS) δεν ήταν στατιστικώς σημαντικά αλλά εξακολουθούσαν να συνδέονται με θετική τάση προς όφελος του TAC.

Στη διάμεση περίοδο παρακολούθησης των 77 μηνών η συνολική επιβίωση (OS) ήταν επίσης μεγαλύτερη στο σκέλος TAC με τους ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία με TAC να εμφανίζουν μείωση κατά 24% του κινδύνου θανάτου σε σύγκριση με το σκέλος FAC (αναλογία κινδύνου = 0,76, 95% CI (0,46-1,26, $p = 0,29$). Ωστόσο, η κατανομή της OS δεν ήταν σημαντικά διαφορετική μεταξύ των 2 ομάδων.

Στη διάμεση περίοδο παρακολούθησης των 10 ετών και 5 μηνών, οι ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία με TAC είχαν μείωση κατά 9% του κινδύνου θανάτου σε σύγκριση με εκείνους που λάμβαναν θεραπεία με FAC (αναλογία κινδύνου = 0,91, 95% CI (0,63-1,32)). Το ποσοστό επιβίωσης ήταν 93,7% στο σκέλος TAC και 91,4% στο σκέλος FAC, στο χρονικό σημείο των 8 ετών παρακολούθησης, και 91,3% στο σκέλος TAC και 89% στο σκέλος FAC, στο χρονικό σημείο των 10 ετών παρακολούθησης.

Η θετική αναλογία οφέλους κινδύνου παραμένει αμετάβλητη για το TAC σε σύγκριση με το FAC.

Αναλύθηκαν υποσύνολα ασθενών που λάμβαναν θεραπεία με TAC σύμφωνα με τους προοπτικά καθορισμένους κύριους προγνωστικούς παράγοντες στην αρχική ανάλυση (στη διάμεση περίοδο παρακολούθησης των 77 μηνών) (βλ. πίνακα πιο κάτω):

Αναλύσεις Υποσυνόλων - Μελέτη Συμπληρωματικής Θεραπείας σε Ασθενείς με Καρκίνο του Μαστού και Αρνητικούς Λεμφαδένες (Ανάλυση Πρόθεσης-προς-θεραπεία)

		Ελεύθερη Νόσου Επιβίωση	
Υποσύνολο ασθενών	Αριθμός ασθενών στην ομάδα TAC	Αναλογία Κινδύνου*	95% CI
Σύνολο	539	0,68	0,49-0,93
Ηλικιακή κατηγορία 1			
<50 ετών	260	0,67	0,43-1,05
≥ 50 ετών	279	0,67	0,43-1,05
Ηλικιακή κατηγορία 2			
<35 ετών	42	0,31	0,11-0,89
≥35 ετών	497	0,73	0,52-1,01
Κατάσταση ορμονικών υποδοχέων			
Αρνητική	195	0,7	0,45-1,1
Θετική	344	0,62	0,4-0,97
Μέγεθος όγκου			
≤2 εκατοστά	285	0,69	0,43-1,1
> 2 εκατοστά	254	0,68	0,42-1,04
Ιστολογικός Βαθμός			
Βαθμός 1 (περιλαμβάνει μη αξιολογήσιμο Βαθμό)	64	0,79	0,24-2,6
Βαθμός 2	216	0,77	0,46-1,3
Βαθμός 3	259	0,59	0,39-0,9
Κατάσταση εμμηνόπαυσης			
Προεμμηνοπαυσιακή	285	0,64	0,40-1
Μετεμμηνοπαυσιακή	254	0,72	0,47-1,12

*Αναλογία κινδύνου (TAC/FAC) μικρότερη από 1 υποδεικνύει ότι το TAC σχετίζεται με μεγαλύτερη ελεύθερη νόσου επιβίωση σε σύγκριση με το FAC.

Διερευνητικές αναλύσεις υποομάδων για την ελεύθερη νόσου επιβίωση για ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια χημειοθεραπείας St. Gallen του 2009 - (πληθυσμός ITT) πραγματοποιήθηκαν και παρουσιάζονται πιο κάτω

	TAC	FAC	Αναλογία κινδύνου (TAC/FAC)	
Υποομάδες	(n=539)	(n =521)	(95% CI)	Τιμή του ρ (p-value)
Ικανοποίηση σχετικής ένδειξης για χημειοθεραπείας*				
Όχι	18/214 (8,4%)	26/227 (11,5%)	0,796 (0,434- 1,459)	0.4593
Ναι	48/325 (14,8%)	69/294 (23,5%)	0,606 (0,42 - 0,877)	0.0072

TAC = docetaxel, doxorubicin και κυκλοφωσφαμίδη

FAC = 5-fluorouracil, doxorubicin και κυκλοφωσφαμίδη

CI = διάστημα εμπιστοσύνης, ER = υποδοχέας οιστρογόνων

PR = υποδοχέας προγεστερόνης

* ER/PR-αρνητικός ή Βαθμού 3 ή μέγεθος όγκου >5 εκατοστά

Η αναλογία κινδύνου υπολογίστηκε με τη χρήση του υποδείγματος αναλογικών κινδύνων του Cox με την ομάδα θεραπείας ως παράγοντα.

Docetaxel ως μονοθεραπεία

Δύο τυχαιοποιημένες συγκριτικές μελέτες φάσης III, οι οποίες περιελάμβαναν σύνολο 326 ασθενών με μεταστατικό καρκίνο του μαστού στις οποίες είχε αποτύχει θεραπεία με αλκυλιωτικούς παράγοντες ή 392 ασθενών με μεταστατικό καρκίνο του μαστού στις οποίες είχε αποτύχει θεραπεία με ανθρακυκλίνες, πραγματοποιήθηκαν με χορήγηση του docetaxel στη συνιστώμενη δοσολογία και το σχήμα 100 mg/m² κάθε 3 εβδομάδες.

Στις ασθενείς στις οποίες είχε αποτύχει η θεραπεία με αλκυλιωτικούς παράγοντες, το docetaxel συγκρίθηκε με το doxorubicin (75 mg/m² κάθε 3 εβδομάδες). Χωρίς να επηρεάσει το συνολικό χρόνο επιβίωσης (15 μήνες για το docetaxel έναντι 14 μηνών για τη doxorubicin, $\rho = 0,38$) ή το χρόνο μέχρι την πρόοδο της νόσου (27 εβδομάδες για το docetaxel έναντι 23 εβδομάδων για το doxorubicin, $\rho = 0,54$), το docetaxel αύξησε το ποσοστό ανταπόκρισης (52% έναντι 37%, $\rho = 0,01$) και ελάττωσε το χρόνο ανταπόκρισης (12 εβδομάδες έναντι 23 εβδομάδων, $\rho = 0,007$). Τρεις ασθενείς (2%) που ελάμβαναν docetaxel διέκοψαν τη θεραπεία λόγω κατακράτησης υγρών, ενώ 15 ασθενείς (9%) που ελάμβαναν doxorubicin διέκοψαν τη θεραπεία λόγω καρδιακής τοξικότητας (τρεις περιπτώσεις μοιραίας συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας).

Στις ασθενείς στις οποίες είχε αποτύχει θεραπεία με ανθρακυκλίνες, το docetaxel συγκρίθηκε έναντι του συνδυασμού mitomycin C και vinblastine (12 mg/m² κάθε 6 εβδομάδες και 6 mg/m² κάθε 3 εβδομάδες). Το docetaxel αύξησε το ποσοστό ανταπόκρισης (33% έναντι 12%, $\rho <$

0,0001), παρέτεινε το χρόνο μέχρι την πρόοδο της νόσου (19 εβδομάδες έναντι 11 εβδομάδων $p = 0,0004$) και παρέτεινε τη συνολική επιβίωση (11 μήνες έναντι 9 μηνών, $p = 0,01$).

Κατά τη διάρκεια των δύο αυτών μελετών φάσης III, το προφίλ ασφαλείας του docetaxel ήταν σε συμφωνία με το προφίλ ασφαλείας που παρατηρήθηκε κατά τις μελέτες φάσης II (βλ. παράγραφο 4.8).

Μία ανοικτή, πολυκεντρική, τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη φάσης III διενεργήθηκε για να συγκρίνει τη μονοθεραπεία με docetaxel και paclitaxel στη θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου του μαστού σε ασθενείς των οποίων η προηγούμενη θεραπεία είχε συμπεριλάβει ανθρακυκλίνη. Ένα σύνολο 449 ασθενών τυχαιοποιήθηκε ώστε να λαμβάνει είτε μονοθεραπεία με docetaxel, 100 mg/m² έγχυση σε 1 ώρα, είτε paclitaxel, 175 mg/m² έγχυση σε 3 ώρες. Και οι δύο αγωγές χορηγήθηκαν κάθε 3 εβδομάδες.

Χωρίς να επηρεαστεί το πρωτεύον τελικό σημείο αξιολόγησης, συνολικό ποσοστό απόκρισης (32% έναντι 25%, $p = 0,10$), το docetaxel παρέτεινε το μέσο χρόνο εξέλιξης της νόσου (24,6 εβδομάδες έναντι 15,6 εβδομάδων, $p < 0,01$) και τη μέση επιβίωση (15,3 μήνες έναντι 12,7 μηνών, $p = 0,03$).

Παρατηρήθηκαν περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες Βαθμού 3 έως 4 με τη μονοθεραπεία με docetaxel (55,4%) σε σύγκριση με το paclitaxel (23,0%).

Docetaxel σε συνδυασμό με doxorubicin

Πραγματοποιήθηκε μία μεγάλη τυχαιοποιημένη μελέτη φάσης III, η οποία περιελάμβανε 429 ασθενείς με μεταστατική νόσο που δεν είχαν λάβει προηγουμένως θεραπεία και στην οποία χορηγήθηκε doxorubicin (50 mg/m²) σε συνδυασμό με docetaxel (75 mg/m²) (σκέλος AT) έναντι doxorubicin (60 mg/m²) σε συνδυασμό με cyclophosphamide (600 mg/m²) (σκέλος AC). Και τα δύο δοσολογικά σχήματα χορηγήθηκαν την ημέρα 1, κάθε 3 εβδομάδες

- Το χρονικό διάστημα έως την πρόοδο της νόσου (TTP) ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στο σκέλος AT έναντι του αντίστοιχου στο σκέλος AC, $p = 0,0138$. Η διάμεση τιμή του TTP ήταν 37,3 εβδομάδες (95% CI: 33,4 - 42,1) στο σκέλος AT και 31,9 εβδομάδες (95% CI: 27,4 - 36,0) στο σκέλος AC.
- Το συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης (ORR) ήταν σημαντικά υψηλότερο στο σκέλος AT έναντι του αντίστοιχου στο σκέλος AC, $p = 0,009$. Το ORR ήταν 59,3% (95% CI: 52,8 - 65,9) στο σκέλος AT έναντι 46,5% (95% CI: 39,8 - 53,2) στο σκέλος AC.

Στη μελέτη αυτή, στο σκέλος AT παρουσιάστηκε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης βαριάς ουδετεροπενίας (90% έναντι 68,6%), εμπύρετης ουδετεροπενίας (33,3% έναντι 10%), λοίμωξης (8% έναντι 2,4%), διάρροιας (7,5% έναντι 1,4%), αδυναμίας (8,5% έναντι 2,4%) και άλγους (2,8% έναντι 0%) σε σχέση με το σκέλος AC. Από την άλλη πλευρά, στο σκέλος AC σημειώθηκε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης βαριάς αναιμίας (15,8% έναντι 8,5%) σε σχέση με το σκέλος AT, και επιπλέον, υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης βαριάς καρδιακής τοξικότητας: συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (3,8% έναντι 2,8%), απόλυτη μείωση του κλάσματος εξώθησης της αριστερής κοιλίας $\geq 20\%$ (13,1% έναντι 6,1%), απόλυτη μείωση του κλάσματος εξώθησης της αριστερής κοιλίας $\geq 30\%$ (6,2% έναντι 1,1%). Τοξικοί θάνατοι σημειώθηκαν σε 1 ασθενή στο σκέλος AT και σε 4 ασθενείς στο σκέλος AC (1 λόγω σηπτικού shock και 3 λόγω συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας).

Η ποιότητα ζωής, όπως αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο EORTC ήταν συγκρίσιμη και σταθερή κατά τη διάρκεια της θεραπείας και της συνέχειας της παρακολούθησης και στα δύο σκέλη.

Docetaxel σε συνδυασμό με trastuzumab

Το docetaxel σε συνδυασμό με το trastuzumab μελετήθηκε για τη θεραπεία ασθενών με μεταστατικό καρκίνο του μαστού, των οποίων οι όγκοι υπερεκφράζουν το HER2 και οι οποίες προηγουμένως δεν είχαν λάβει χημειοθεραπεία για μεταστατική νόσο. Τυχαιοποιήθηκαν 186 ασθενείς να λάβουν docetaxel (100 mg/m²) μαζί με trastuzumab ή χωρίς αυτή. Προηγουμένως 60% των έλαβαν συμπληρωματικά χημειοθεραπεία βασισόμενη στην ανθρακυκλίνη. Ο συνδυασμός docetaxel με trastuzumab ήταν αποτελεσματικός σε ασθενείς οι οποίες είτε είχαν λάβει προηγουμένως

συμπληρωματικά ανθρακυκλίνες είτε όχι. Η κύρια αναλυτική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για να προσδιοριστεί η θετικότητα HER2 σε αυτήν την πιλοτική μελέτη ήταν η ανοσοϊστοχημεία (IHC). Μία μειονότητα των ασθενών αξιολογήθηκε, εφαρμόζοντας τη φθορίζουσα υβριδοποίηση *in-situ* (FISH).

Σε αυτήν τη μελέτη, 87% των ασθενών είχαν νόσο 3+ κατά IHC και 95% των ασθενών που εισήλθαν είχαν νόσο 3+ κατά IHC ή/και FISH θετικό. Στον ακόλουθο πίνακα αναφέρονται περιληπτικά τα αποτελέσματα ως προς την αποτελεσματικότητα:

Παράμετρος	Docetaxel μαζί με trastuzumab ¹ n = 92	Docetaxel ¹ n = 94
Ποσοστό ανταπόκρισης (95% CI)	61% (50-71)	34% (25-45)
Διάρκεια διάρκειας ανταπόκρισης (μήνες) (95% CI)	11,4 (9,2-15,0)	5,1 (4,4-6,2)
Διάρκεια TTP (μήνες) (95% CI)	10,6 (7,6-12,9)	5,7 (5,0-6,5)
Διάρκεια επιβίωσης (μήνες) (95% CI)	30,5 ² (26,8-ne)	22,1 ² (17,6-28,9)

TTP = Χρόνος έως την εξέλιξη της νόσου, “ne” δεικνύει ότι δεν ήταν δυνατό να υπολογιστεί ή δεν έχει ακόμη επιτευχθεί.

¹Πλήρης ανάλυση (πρόθεση για θεραπεία)

²Υπολογισθείσα διάρκεια επιβίωσης

Docetaxel σε συνδυασμό με capecitabine

Στοιχεία από μια πολυκεντρική, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη κλινική μελέτη φάσης III υποστηρίζουν τη χρήση του docetaxel σε συνδυασμό με capecitabine, για τη θεραπεία ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο μαστού κατόπιν αποτυχίας κυτταροτοξικής χημειοθεραπείας, η οποία συμπεριλάμβανε μια ανθρακυκλίνη. Σ' αυτή τη μελέτη, 255 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε αγωγή με docetaxel (75 mg/m² με ενδοφλέβια έγχυση διάρκειας 1 ώρας κάθε 3 εβδομάδες) και capecitabine (1250 mg/m² δύο φορές ημερησίως για 2 εβδομάδες ακολουθούμενη από 1 εβδομάδα διακοπής). 256 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε μονοθεραπεία με docetaxel (100 mg/m² με ενδοφλέβια έγχυση διάρκειας 1 ώρας κάθε 3 εβδομάδες). Η επιβίωση υπερέιχε στο σκέλος συνδυασμού docetaxel + capecitabine ($p = 0,0126$). Η διάρκεια τιμή της επιβίωσης ήταν 442 ημέρες (docetaxel + capecitabine) έναντι 352 ημερών (μονοθεραπεία με docetaxel). Η συνολικά παρατηρούμενη ανταπόκριση στο σύνολο του τυχαιοποιημένου πληθυσμού (αξιολόγηση ερευνητή), ήταν 41,6% (docetaxel + capecitabine) έναντι 29,7% (μονοθεραπεία docetaxel): $p = 0,0058$. Ο χρόνος μέχρι την εξέλιξη της νόσου υπερέιχε στο σκέλος συνδυασμού docetaxel + capecitabine ($p < 0,0001$). Η διάρκεια τιμή του χρόνου μέχρι την εξέλιξη της νόσου ήταν 186 ημέρες (docetaxel + capecitabine) έναντι 128 ημερών (μονοθεραπεία με docetaxel).

Μη-μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα

Ασθενείς που έχουν λάβει προηγούμενη χημειοθεραπεία με ή χωρίς ακτινοθεραπεία

Σε μία μελέτη φάσης III, σε ασθενείς που είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία, ο χρόνος μέχρι την πρόοδο της νόσου (12,3 εβδομάδες έναντι 7 εβδομάδων) και η ολική επιβίωση ήταν σημαντικά παρατεταμένη για το docetaxel στα 75 mg/m² σε σύγκριση με την Καλύτερη Υποστηρικτική Αγωγή (Best Supportive Care, BSC). Επίσης το ποσοστό επιβίωσης στον 1-χρόνο ήταν σημαντικά παρατεταμένο για το docetaxel (40%) έναντι της BSC (16%). Έγινε μικρότερη χρήση οπιοειδών αναλγητικών ($p < 0,01$), μη οπιοειδών αναλγητικών ($p < 0,01$), άλλων φαρμακευτικών προϊόντων

για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου ($p = 0,06$) και ακτινοθεραπείας ($p < 0,01$) στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με docetaxel 75 mg/m² σε σύγκριση με αυτούς της BSC. Στους αξιολογήσιμους ασθενείς το συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 6,8% και η διάμεση διάρκεια ανταπόκρισης ήταν 26,1 εβδομάδες.

Docetaxel σε συνδυασμό με σκευάσματα πλατίνας σε ασθενείς που δεν είχαν λάβει προηγουμένως χημειοθεραπεία

Σε μια μελέτη φάσης III, 1218 ασθενείς με μη-εγχειρήσιμο, μη-μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα σταδίου IIIB ή IV, με KPS 70% ή μεγαλύτερο και οι οποίοι δεν είχαν λάβει προηγουμένως χημειοθεραπεία για αυτή τη νόσο, τυχαιοποιήθηκαν είτε σε 75 mg/m² docetaxel (T) ως έγχυση 1 ώρας, άμεσα ακολουθούμενη από 75 mg/m² cisplatin (Cis) για 30-60 λεπτά κάθε 3 εβδομάδες (TCis), 75 mg/m² docetaxel ως έγχυση 1 ώρας σε συνδυασμό με carboplatin (Cb) (AUC 6 mg/ml.min) για 30-60 λεπτά κάθε 3 εβδομάδες είτε σε 25 mg/m² vinorelbine (V) χορηγούμενη για 6-10 λεπτά κατά την 1η, 8η, 15η, 22η ημέρα ακολουθούμενη από 100 mg/m² cisplatin κατά την 1η ημέρα επαναλαμβανόμενων κάθε 4 εβδομάδες κύκλων (VCis).

Στον ακόλουθο πίνακα απεικονίζονται τα στοιχεία επιβίωσης, ο διάμεσος χρόνος για την εξέλιξη της νόσου και τα ποσοστά ανταπόκρισης για τα δύο σκέλη της μελέτης:

	TCis n = 408	VCis n = 404	Στατιστική επεξεργασία
Συνολική επιβίωση (Πρωτεύον καταληκτικό σημείο):			Αναλογία κινδύνου: 1,122 [97,2% CI: 0,937, 1,342]*
Διάμεση επιβίωση (μήνες)	11,3	10,1	Διαφορά στην αγωγή: 5,4% [95% CI: -1,1 12,0]
Μονοετής επιβίωση (%)	46	41	
Διετής επιβίωση (%)	21	14	Διαφορά στην αγωγή: 6,2% [95% CI: 0,2' 12,31]
Διάμεσος χρόνος για την εξέλιξη της νόσου (εβδομάδες):	22,0	23,0	Αναλογία κινδύνου: 1,032 [95% CI: 0,876, 1,216]
Συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης (%):	31,6	24,5	Διαφορά στην αγωγή: 7,1% [95% CI: 0,7, 13,5]

*: Οι τιμές έχουν διορθωθεί ως προς τις πολλαπλές συγκρίσεις και προσαρμοσθεί ως προς τους παράγοντες διαστρωμάτωσης (στάδιο της ασθένειας και περιοχή που γίνεται η θεραπεία) βάσει του αξιολογήσιμου πληθυσμού των ασθενών.

Τα δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία περιελάμβαναν μεταβολή του άλγους, συνολική βαθμολογία ποιότητας ζωής με βάση το EuroQoL-5D, Κλίμακα Συμπτωμάτων του Καρκίνου του Πνεύμονα και μεταβολές της κατάστασης ικανότητας κατά Karnofsky. Τα αποτελέσματα αυτών των δευτερευόντων καταληκτικών σημείων ήταν υποστηρικτικά των αντίστοιχων των πρωτευόντων καταληκτικών σημείων.

Η αποτελεσματικότητα του συνδυασμού docetaxel/carboplatin δεν μπόρεσε να αποδειχθεί ούτε ισοδύναμη αλλά ούτε και μη-κατώτερη συγκρινόμενη με αυτή του συνδυασμού θεραπείας αναφοράς vinorelbine/cisplatin.

Καρκίνος του προστάτη

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του docetaxel σε συνδυασμό με πρεδνιζόνη ή πρεδνιζολόνη σε ασθενείς με ορμονοάντοχο μεταστατικό καρκίνο του προστάτη αξιολογήθηκαν σε μια τυχαιοποιημένη, πολυκεντρική μελέτη φάσης III. Συνολικά τυχαιοποιήθηκαν 1006 ασθενείς με KPS ≥ 60 στις ακόλουθες ομάδες αγωγής:

- Docetaxel 75 mg/m² κάθε 3 εβδομάδες για 10 κύκλους.
- Docetaxel 30 mg/m² χορηγούμενο εβδομαδιαίως τις πρώτες 5 εβδομάδες σε ένα κύκλο 6 εβδομάδων για 5 κύκλους.
- Mitoxantrone 12 mg/m² κάθε 3 εβδομάδες για 10 κύκλους.

Και τα τρία δοσολογικά σχήματα χορηγήθηκαν σε συνδυασμό με 5 mg πρεδνιζόνης ή πρεδνιζολόνης, 2 φορές ημερησίως, συνεχώς.

Οι ασθενείς στους οποίους χορηγείτο το docetaxel κάθε 3 εβδομάδες παρουσίασαν σημαντικά μεγαλύτερη συνολική επιβίωση σε σύγκριση με εκείνους στους οποίους χορηγήθηκε mitoxantrone. Η αύξηση της επιβίωσης που φάνηκε στο εβδομαδιαίο σκέλος του docetaxel δεν ήταν στατιστικώς σημαντική συγκρινόμενη με το σκέλος ελέγχου της mitoxantrone. Στον ακόλουθο πίνακα παρατίθενται περιληπτικά τα καταληκτικά σημεία αποτελεσματικότητας των σκελών του docetaxel έναντι του σκέλους ελέγχου:

Καταληκτικό σημείο	Docetaxel κάθε 3 εβδομάδες	Docetaxel κάθε εβδομάδα	Mitoxantrone κάθε 3 εβδομάδες
Αριθμός ασθενών	335	334	337
Διάρκεια επιβίωση (μήνες)	18,9	17,4	16,5
95% CI	(17-21,2)	(15,7-19)	(14,4-18,6)
Αναλογία κινδύνου	0,761	0,912	-
95% CI	(0,619-0,936)	(0,747-1,113)	-
(Τιμή p†*	0,0094	0,3624	—
Αριθμός ασθενών	291	282	300
Ποσοστό ανταπόκρισης PSA** (%)	45,4	47,9	31,7
95% CI	(39,5-51,3)	(41,9-53,9)	(26,4-37,3)
Τιμή p*	0.0005	<0,0001	—
Αριθμός ασθενών	153	154	157
Ποσοστό ανταπόκρισης άλγους(%)	34,6	31,2	21,7
95% CI	(27,1-42,7)	(24-39,1)	(15,5-28,9)
Τιμή p*	0,0107	0,0798	—
Αριθμός ασθενών	141	134	137
Ποσοστό ανταπόκρισης όγκου (%)	12,1	8,2	6,6
95% CI	(7,2-18,6)	(4,2-14,2)	(3-12,1)
Τιμή p*	0,1112	0,5853	—

† Ανάλυση στρωματοποίησης log rank

*Όριο στατιστικής σημαντικότητας = 0,0175

** PSA: Ειδικό αντιγόνο του προστάτη

Δεδομένου του γεγονότος ότι το docetaxel χορηγούμενο κάθε εβδομάδα εμφάνισε ελαφρώς καλύτερο προφίλ ασφάλειας έναντι του docetaxel χορηγούμενου κάθε 3 εβδομάδες, είναι πιθανό συγκεκριμένοι ασθενείς να μπορεί να ωφεληθούν από τη χορήγηση του docetaxel κάθε εβδομάδα.

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικές διαφορές μεταξύ των ομάδων θεραπείας ως προς τη Συνολική Ποιότητα Ζωής.

Αδενοκαρκίνωμα στομάχου

Μία πολυκεντρική, ανοικτή, τυχαιοποιημένη μελέτη, διενεργήθηκε για την αξιολόγηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας του docetaxel για τη θεραπεία ασθενών με μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα στομάχου, συμπεριλαμβανομένου του αδενοκαρκινώματος της γαστροοισοφαγικής συμβολής, οι οποίοι δεν είχαν λάβει προηγουμένως χημειοθεραπεία για μεταστατική νόσο. Ένα σύνολο 445 ασθενών με KPS > 70 υπό αγωγή είτε με docetaxel (T) (75 mg/m² την 1η ημέρα) σε συνδυασμό με cisplatin (C) (75 mg/m² την 1η ημέρα) και 5-fluorouracil (F) (750 mg/m² ημερησίως για 5 ημέρες) ή

cisplatin (100 mg/m² την 1η ημέρα) και 5-fluorouracil (1000 mg/m² ημερησίως για 5 ημέρες). Η διάρκεια του θεραπευτικού κύκλου ήταν 3 εβδομάδες για το TCF σκέλος και 4 εβδομάδες για το CF σκέλος. Ο μέσος αριθμός των κύκλων που χορηγούνται ανά ασθενή ήταν 6 (με ένα εύρος από 1-16) για το TCF σκέλος συγκρινόμενο με το 4 (με εύρος από 1-12) για το CF σκέλος.

Ο χρόνος για την εξέλιξη της νόσου (Time to progression (TTP)) ήταν το πρωτεύον τελικό σημείο. Η μείωση του κινδύνου εξέλιξης ήταν 32,1% και συνδεόταν με ένα σημαντικά μεγαλύτερο TTP ($p = 0,0004$) προς όφελος του σκέλους TCF. Η συνολική επιβίωση ήταν επίσης σημαντικά μεγαλύτερη ($p = 0,0201$) για το σκέλος TCF με κίνδυνο μείωσης της θνησιμότητας 22,7%.

Τα συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Αποτελεσματικότητα του docetaxel στη θεραπεία ασθενών με αδενοκαρκίνωμα στομάχου

Τελικό σημείο	TCF n = 221	CF n = 224
Διάμεσος TTP (μήνες) (95% CI)	5,6 (4,86-5,91)	3,7 (3,45-4,47)
Αναλογία κινδύνου (95% CI)	1,473 (1,189-1,825)	
*Τιμή ρ	0,0004	
Διάμεσος χρόνος επιβίωσης (μήνες) (95% CI)	9,2 (8,38-10,58)	8,6 (7,16-9,46)
Εκτίμηση 2 ετών (%)	18,4	8,8
Αναλογία κινδύνου (95% CI)	1,293 (1,041-1,606)	
*Τιμή ρ	0,0201	
Συνολικό Ποσοστό απόκρισης (CR+PR) (%)	36,7	25,4
Τιμή ρ	0,0106	
Εξέλιξη της νόσου ως βέλτιστη συνολικά απόκριση (%)	16,7	25,9

* Ανάλυση στρωματοποίησης log-rank

Η ανάλυση των υποομάδων όπως αυτές ορίστηκαν με βάση την ηλικία, το γένος και τη φυλή ήταν με συνέπεια προς όφελος του σκέλους TCF σε σύγκριση με το σκέλος CF.

Μία αναθεωρημένη ανάλυση επιβίωσης που διενεργήθηκε με διάμεσο χρόνο παρακολούθησης τους 41,6 μήνες δεν έδειξε πλέον μία στατιστικά σημαντική διαφορά, αν και πάντα προς όφελος του TCF δοσολογικού σχήματος και έδειξε ότι το όφελος του TCF έναντι του CF παρατηρήθηκε ξεκάθαρα στο διάστημα παρακολούθησης μεταξύ 18 και 30 μηνών.

Η συνολική ποιότητα ζωής και τα αποτελέσματα κλινικού οφέλους έδειξαν σταθερά βελτίωση προς όφελος του σκέλους TCF. Ασθενείς υπό αγωγή με TCF είχαν μεγαλύτερο χρόνο για το 5% της οριστικής επιδείνωσης της συνολικής κατάστασης της υγείας στο ερωτηματολόγιο QLQ-C30 ($p = 0,0121$) και μεγαλύτερο χρόνο για την οριστική επιδείνωση της βαθμολογίας απόδοσης κατά Karnofsky ($p = 0,0088$) σε σύγκριση με τους ασθενείς υπό αγωγή με CF.

Καρκίνος κεφαλής και τραχήλου

- Εισαγωγική χημειοθεραπεία ακολουθούμενη από ακτινοθεραπεία (TAX 323)

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του docetaxel στην εισαγωγική θεραπεία ασθενών με πλακώδες καρκίνωμα κεφαλής και τραχήλου (SCCHN) αξιολογήθηκε σε μία φάσης III, πολυκεντρική, ανοικτή, τυχαιοποιημένη μελέτη (TAX323). Σε αυτή τη μελέτη, 358 ασθενείς με ανεγχείρητο τοπικά προχωρημένο SCCHN και κατάσταση απόδοσης κατά WHO 0 ή 1, τυχαιοποιήθηκαν σε ένα από τα δύο σκέλη της θεραπείας. Οι ασθενείς που ήταν στο σκέλος του docetaxel έλαβαν 75 mg/m² docetaxel (T), ακολουθούμενο από cisplatin (P) 75 mg/m² ακολουθούμενο από 5-fluorouracil (F) 750 mg/m² την ημέρα ως μία συνεχή έγχυση για 5 ημέρες. Το σχήμα αυτό χορηγείτο κάθε 3 εβδομάδες για 4 κύκλους θεραπείας σε περίπτωση παρατήρησης τουλάχιστον μίας ελάσσονος ανταπόκρισης ($\geq 25\%$ μείωση του δισδιάστατου μεγέθους του όγκου) μετά από 2 κύκλους θεραπείας. Κατά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας, με ένα ελάχιστο μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων και ένα μέγιστο μεσοδιάστημα 7 εβδομάδων, οι ασθενείς των οποίων η νόσος δεν εμφάνισε εξέλιξη έλαβαν ακτινοθεραπεία (RT) σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του νοσοκομείου για 7 εβδομάδες (TPF/RT). Οι ασθενείς που ήταν στο σκέλος της υπό σύγκριση ουσίας, έλαβαν cisplatin (P) 100 mg/m² ακολουθούμενη από 5-fluorouracil (F) 1000 mg/m² την ημέρα για 5 ημέρες. Αυτό το σχήμα χορηγείτο κάθε τρεις εβδομάδες για 4 κύκλους θεραπείας σε περίπτωση παρατήρησης τουλάχιστον μίας ελάσσονος ανταπόκρισης ($\geq 25\%$ μείωση του δισδιάστατου μεγέθους του όγκου) έπειτα από 2 κύκλους θεραπείας. Κατά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας, με ένα ελάχιστο μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων και ένα μέγιστο μεσοδιάστημα 7 εβδομάδων, οι ασθενείς των οποίων η νόσος δεν εμφάνισε εξέλιξη έλαβαν ακτινοθεραπεία (RT) σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του νοσοκομείου για 7 εβδομάδες (PF/RT). Τοπικοπεριοχική θεραπεία με ακτινοβολία μεταδιδόταν είτε με ένα συμβατικό κλάσμα (1,8 Gy - 2,0 Gy άπαξ ημερησίως, 5 ημέρες την εβδομάδα για μία συνολική δόση 66 έως 70 Gy), είτε με επιταχυνόμενα/υπερκλασματοποιημένα σχήματα ακτινοθεραπείας (δύο ημερησίως, με ένα ελάχιστο μεσοδιάστημα 6 ωρών, 5 ημέρες την εβδομάδα). Για τα επιταχυνόμενα σχήματα υπήρχε σύσταση για μία συνολική δόση 70 Gy και για τα υπερκλασματοποιημένα σχήματα για μία συνολική δόση 74 Gy. Η χειρουργική εκτομή επιτρεπόταν έπειτα από τη χημειοθεραπεία, και πριν ή μετά την ακτινοθεραπεία. Οι ασθενείς στο σκέλος TPF έλαβαν αντιβιοτική προφυλακτική θεραπεία με ciprofloxacin 500 mg από του στόματος δύο ημερησίως για 10 ημέρες, ξεκινώντας κατά την ημέρα 5 κάθε κύκλου, ή το ισοδύναμο αυτού. Το κύριο τελικό σημείο αξιολόγησης αυτής της μελέτης, η ελεύθερη εξέλιξης της νόσου επιβίωση (PFS), ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στο σκέλος TPF σε σύγκριση με το σκέλος PF, $p = 0,0042$ (διάμεση PFS: 11,4 μήνες έναντι 8,3 μηνών, αντίστοιχα) με έναν συνολικό διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 33,7 μηνών. Η διάμεση συνολική επιβίωση ήταν επίσης σημαντικά μεγαλύτερη υπέρ του σκέλους TPF σε σύγκριση με το σκέλος PF (διάμεση OS: 18,6 μήνες έναντι 14,5 μηνών, αντίστοιχα) με μία μείωση κατά 28% του κινδύνου θνησιμότητας, $p = 0,0128$. Η αποτελεσματικότητα παρουσιάζεται στον πιο κάτω πίνακα.

Αποτελεσματικότητα του docetaxel στη θεραπεία εισαγωγής των ασθενών με ανεγχείρητο τοπικά προχωρημένο SCCHN (Ανάλυση Πρόθεση-Προς-Θεραπεία)

Τελικό σημείο	Docetaxel + Cis + 5-FU n = 177	Cis + 5-FU n = 181
Διάμεση ελεύθερη εξέλιξης της νόσου επιβίωση	11,4 (10,1-14,0)	8,3 (7,4-9,1)

(μήνες) (95% CI) Προσαρμοσμένη αναλογία κινδύνου (95% CI) *Τιμή ρ	0,70 (0,55-0,89) 0,0042	
Διάμεση επιβίωση (μήνες) (95% CI)	18,6 (15,7-24,0)	14,5 (11,6-18,7)
Αναλογία κινδύνου (95% CI) **Τιμή ρ	0,72 (0,56-0,93) 0,0128	
Βέλτιστη συνολική ανταπόκριση στη χημειοθεραπεία (%) (95% CI) ***Τιμή ρ	67,8 (60,4-74,6)	53,6 (46,0-61,0)
	0,006	
Βέλτιστη συνολική ανταπόκριση στη θεραπεία της μελέτης [χημειοθεραπεία +/- ακτινοθεραπεία] (%) (95% CI) ***Τιμή ρ	72,3 (65,1-78,8)	58,6 (51,0-65,8)
	0,006	
Διάμεση διάρκεια ανταπόκρισης στη χημειοθεραπεία ± ακτινοθεραπεία (μήνες) (95% CI) Αναλογία κινδύνου (95% CI) **Τιμή ρ	n = 128 15,7 (13,4-24,6)	n = 106 11,7 (10,2-17,4)
	0,72 (0,52-0,99) 0,0457	

Μία αναλογία κινδύνου μικρότερη του 1 ευνοεί το συνδυασμό docetaxel + cisplatin + 5-FU
 *Μοντέλο Cox (προσαρμογή για πρωτοπαθή εστία όγκου, κλινικά στάδια T και N και κατάσταση απόδοσης σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ.)
 **Ανάλυση log-rank
 *** Ανάλυση Chi-square (X^2)

Παράμετροι ποιότητας ζωής

Οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με TPF εμφάνισαν σημαντικά μικρότερη επιδείνωση στη συνολική βαθμολογία υγείας σε σύγκριση με εκείνους που αντιμετωπίστηκαν με PF ($p = 0,01$, με χρήση της κλίμακας EORTC QLQ-C30).

Παράμετροι κλινικού οφέλους

Η κλίμακα κατάστασης απόδοσης, για τις υποκλίμακες κεφαλής και τραχήλου (PSS-HN) που σχεδιάστηκαν για να μετρήσουν τη δυνατότητα κατανόησης του λόγου, την ικανότητα του ασθενούς να τρώει σε δημόσιο χώρο και την κανονικότητα της διατροφής, ευνοούσε σημαντικά το σκέλος TPF σε σύγκριση με το PF.

Ο διάμεσος χρόνος έως την πρώτη επιδείνωση της γενικής κατάστασης απόδοσης κατά WHO ήταν σημαντικά μεγαλύτερος στο σκέλος TPF σε σύγκριση με το σκέλος PF. Η βαθμολογία της έντασης του άλγους βελτιώθηκε κατά τη διάρκεια της θεραπείας και στις δύο ομάδες, υποδηλώνοντας επαρκή διαχείριση του άλγους.

- Εισαγωγική χημειοθεραπεία ακολουθούμενη από χημειοακτινοθεραπεία (TAX 324)

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του docetaxel στην εισαγωγική θεραπεία ασθενών με τοπικά προχωρημένο πλακώδες καρκίνωμα κεφαλής και τραχήλου (SCCHN) αξιολογήθηκε σε μία τυχαίοποιημένη, πολυκεντρική, ανοικτής αγωγής, φάσης III μελέτη (TAX324). Σε αυτή τη μελέτη,

501 ασθενείς με τοπικά προχωρημένο SCCHN και βαθμό κατάστασης απόδοσης κατά WHO 0 ή 1 τυχαιοποιήθηκαν σε ένα από τα δύο σκέλη της θεραπείας. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτελούσαν ασθενείς με πρακτικά ανεγχείρητη νόσο, ασθενείς με μικρή πιθανότητα ίασης μέσω εγχείρησης και ασθενείς που στόχευαν σε διατήρηση του οργάνου. Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας απευθυνόταν μόνο στα καταληκτικά σημεία επιβίωσης ενώ η επιτυχία προστασίας του οργάνου δεν είχε ανακύψει επίσημα. Οι ασθενείς που ήταν στο σκέλος του docetaxel έλαβαν 75 mg/m² docetaxel (T) με ενδοφλέβια έγχυση την 1η ημέρα ακολουθούμενο από cisplatin (P) 100 mg/m², χορηγούμενη με ενδοφλέβια έγχυση διάρκειας 30 λεπτών έως 3 ώρες, ακολουθούμενη από συνεχή ενδοφλέβια έγχυση 1000mg/m²/ημέρα 5- fluorouracil (F) από την 1η έως την 4η ημέρα. Τα σχήματα επαναλαμβάνονταν κάθε 3 εβδομάδες για 3 κύκλους θεραπείας. Όλοι οι ασθενείς των οποίων η νόσος δεν εμφάνισε εξέλιξη έλαβαν χημειοακτινοθεραπεία (CRT) σύμφωνα με το πρωτόκολλο (TPF/CRT).

Οι ασθενείς που ήταν στο σκέλος της υπό σύγκριση ουσίας, έλαβαν cisplatin (P) 100 mg/m² χορηγούμενη με ενδοφλέβια έγχυση διάρκειας 30 λεπτών έως 3 ώρες κατά την 1η ημέρα, ακολουθούμενη από συνεχή ενδοφλέβια έγχυση 1000 mg/m²/ημέρα 5-fluorouracil (F) από την 1η έως την 5η ημέρα. Τα σχήματα επαναλαμβάνονταν κάθε 3 εβδομάδες για 3 κύκλους θεραπείας. Όλοι οι ασθενείς των οποίων η νόσος δεν εμφάνισε εξέλιξη έλαβαν CRT σύμφωνα με το πρωτόκολλο (PF/CRT).

Οι ασθενείς που ανήκαν και στα δύο σκέλη της θεραπείας επρόκειτο να λάβουν CRT για 7 εβδομάδες έπειτα από εισαγωγική χημειοθεραπεία με ένα ελάχιστο μεσοδιάστημα 3 εβδομάδων και όχι αργότερα από 8 εβδομάδες μετά από την έναρξη του τελευταίου κύκλου (22η - 56η ημέρα του τελευταίου κύκλου). Κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας χορηγείτο carboplatin (AUC 1,5) εβδομαδιαία με ενδοφλέβια έγχυση διάρκειας μίας ώρας για 7 δόσεις το μέγιστο. Η ακτινοβολία μεταδιδόταν με εξοπλισμό πολύ υψηλής τάσης, εφαρμόζοντας εφάπαξ ημερήσια κλασματοποίηση (2 Gy την ημέρα, 5 ημέρες την εβδομάδα για 7 εβδομάδες, συνολικής δόσης 70-72 Gy). Η επέμβαση στην αρχική θέση της νόσου ή/και του τραχήλου μπορούσε να ληφθεί υπόψη οποιαδήποτε στιγμή μετά από την ολοκλήρωση της CRT. Όλοι οι ασθενείς της μελέτης που ανήκαν στο σκέλος του docetaxel έλαβαν προληπτικά αντιβιοτικά. Το κύριο τελικό σημείο αποτελεσματικότητας αυτής της μελέτης, η συνολική επιβίωση (OS) ήταν σημαντικά μακρύτερο (δοκιμασία log-rank, $p = 0,0058$) συγκρίνοντας το σχήμα με το docetaxel έναντι του PF (μέση OS: 70,6 έναντι 30,1 μήνες, αντίστοιχα), με μια μείωση κατά 30% του κινδύνου θνησιμότητας σε σύγκριση με το PF (αναλογία κινδύνου (HR) = 0,70, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI) = 0,54-0,90) με συνολικό διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 41,9 μήνες. Το δευτερεύον τελικό σημείο, PFS, έδειξε μια μείωση κατά 29% του κινδύνου της εξέλιξης ή του θανάτου και βελτίωση 22 μηνών στη διάμεση PFS (35,5 μήνες για το σχήμα TPF και 13,1 για το PF). Αυτό ήταν επίσης στατιστικά σημαντικό με αναλογία κινδύνου 0,71, 95% CI 0,56,-0,90, δοκιμασία log-rank, $p = 0,004$. Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ως προς την αποτελεσματικότητα.

Αποτελεσματικότητα του docetaxel στη θεραπεία εισαγωγής των ασθενών με τοπικά προχωρημένο SCCHN (Ανάλυση Πρόθεσης-Προς θεραπεία)

Τελικό σημείο	Docetaxel + Cis + 5-FU n = 255	Cis + 5-FU n = 246
Διάμεση συνολική επιβίωση (μήνες)	70,6 (49,0-NA)	30,1 (20,9-51,5)

(95% CI) Αναλογία κινδύνου: (95% CI) *Τιμή ρ	0,70 (0,54-0,90) 0,0058	
Διάμεση ελεύθερη εξέλιξης της νόσου επιβίωση (μήνες) (95% CI)	35,5 (19,3-NA)	13,1 (10,6-20,2)
Αναλογία κινδύνου: (95% CI) **Τιμή ρ	0,71 (0,56-0,90) 0,004	
Βέλτιστη συνολική ανταπόκριση (CR + PR) στη χημειοθεραπεία (%) (95% CI)	71,8 (65,8-77,2)	64,2 (57,9-70,2)
***Τιμή ρ	0,070	
Βέλτιστη συνολική ανταπόκριση (CR + PR) στη θεραπεία της μελέτης [χημειοθεραπεία +/- χημειοακτινοθεραπεία] (%) (95% CI)	76,5 (70,8-81,5)	71,5 (65,5-77,1)
***Τιμή ρ	0,209	

Μια αναλογία κινδύνου μικρότερη του 1 ευνοεί το συνδυασμό docetaxel + cisplatin + fluorouracil

*Μη-προσαρμοσμένη ανάλυση log-rank

**Μη-προσαρμοσμένη ανάλυση log-rank, χωρίς προσαρμογή για πολλαπλές συγκρίσεις

*** Ανάλυση Chi-square (X^2), χωρίς προσαρμογή για πολλαπλές συγκρίσεις

NA: Δεν εφαρμόζεται

Παιδιατρικός πληθυσμός

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έχει άρει την υποχρέωση υποβολής των αποτελεσμάτων των μελετών με docetaxel σε όλα τα υποσύνολα του παιδιατρικού πληθυσμού για τον καρκίνο του μαστού, τον μη-μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, τον καρκίνο του προστάτη, το γαστρικό καρκίνωμα και τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, εξαιρουμένου του λιγότερο διαφοροποιημένου ρινοφαρυγγικού καρκινώματος τύπου II και III (βλ. παράγραφο 4.2 για πληροφορίες σχετικά με την παιδιατρική χρήση).

5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες

Απορρόφηση

Η φαρμακοκινητική του docetaxel έχει μελετηθεί σε ενήλικες καρκινοπαθείς μετά από χορήγηση 20-115 mg/m² κατά τη διάρκεια μελετών φάσης I. Τα φαρμακοκινητικά χαρακτηριστικά του docetaxel είναι ανεξάρτητα της δόσης και ακολουθούν ένα τριδιαμερισματικό φαρμακοκινητικό μοντέλο με χρόνους ημιζωής για τις φάσεις α, β και γ, 4 min, 36 min και 11,1 h, αντιστοίχως. Η βραδεία τελευταία φάση οφείλεται, εν μέρει, σε σχετικώς βραδεία εκροή του docetaxel από το περιφερικό διαμέρισμα.

Κατανομή

Μετά από τη χορήγηση δόσης 100 mg/m² με έγχυση μίας ώρας η μέση συγκέντρωση στο πλάσμα είναι 3,7 μg/ml και η αντίστοιχη τιμή AUC 4,6 h.μg/ml. Οι μέσες τιμές για τη συνολική κάθαρση και τον όγκο κατανομής στη σταθεροποιημένη φάση (steady state) ήταν 21 l/h/m² και 113 l, αντιστοίχως.

Η μεταβολή της συνολικής κάθαρσης, που οφείλεται σε ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες, ήταν περίπου 50%. Το docetaxel συνδέεται με τις πρωτεΐνες του πλάσματος σε ποσοστό μεγαλύτερο από 95%.

Αποβολή

Μια μελέτη με ¹⁴C-docetaxel διεξήχθη σε τρεις καρκινοπαθείς. Το docetaxel απομακρύνθηκε, σε επτά ημέρες, τόσο με τα ούρα όσο και με τα κόπρανα, μέσω οξειδωτικού μεταβολισμού της ομάδας του τριτοταγούς βουτυλεστέρα στο κυτόχρωμα P450. Η απέκκριση από τα ούρα και τα κόπρανα ήταν περίπου 6% και 75% της χορηγηθείσας ραδιενέργειας αντιστοίχως. Σχεδόν 80% της ραδιενέργειας που ανακτάται στα κόπρανα απεκκρίνεται κατά τη διάρκεια του πρώτου 48ωρου με τη μορφή ενός κύριου και τριών δευτερευόντων ανενεργών μεταβολιτών καθώς και σε πολύ μικρές ποσότητες αμετάβλητου φαρμακευτικού προϊόντος.

Ειδικοί πληθυσμοί

Ηλικία και φύλο

Μία φαρμακοκινητική ανάλυση πληθυσμών διεξήχθη με το docetaxel σε 577 ασθενείς. Οι φαρμακοκινητικές παράμετροι που υπολογίστηκαν με βάση το μοντέλο πλησίαζαν πολύ εκείνες που υπολογίστηκαν από τις μελέτες της φάσης I. Η φαρμακοκινητική του docetaxel δεν επηρεάστηκε από την ηλικία ή το φύλο του ασθενούς.

Ηπατική δυσλειτουργία

Σε έναν μικρό αριθμό ασθενών (n = 23) τα δεδομένα των κλινικών εξετάσεων υποδηλώνουν μία ήπια ηπατική δυσλειτουργία (τιμές ALT, AST 1,5 φορές μεγαλύτερες από τα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα σε συνδυασμό με τιμές αλκαλικής φωσφατάσης 2,5 φορές μεγαλύτερες από τα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα), η ολική κάθαρση ήταν κατά μέσο όρο 27% χαμηλότερη (βλ. παράγραφο 4.2).

Κατακράτηση υγρών

Η κάθαρση του docetaxel δεν μεταβάλλεται σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια κατακράτηση υγρών και δεν υπάρχουν δεδομένα για ασθενείς με σοβαρή κατακράτηση υγρών.

Συνδυαστική θεραπεία

Doxorubicin

Όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό, το docetaxel δεν επηρεάζει την κάθαρση της doxorubicin και τα επίπεδα της doxorubicinol (μεταβολίτης της doxorubicin) στο πλάσμα. Οι φαρμακοκινητικές του docetaxel, της doxorubicin και της κυκλοφωσφαμίδης δεν επηρεάζονται από τη συγχορήγησή τους.

Capecitabine

Μία μελέτη φάσης I με αντικείμενο την αξιολόγηση της επίδρασης της capecitabine στη φαρμακοκινητική του docetaxel και αντίστροφα, δεν έδειξε καμία επίδραση της capecitabine στη φαρμακοκινητική του docetaxel (C_{max} και AUC) και καμία επίδραση του docetaxel στη φαρμακοκινητική ενός σχετιζόμενου με την capecitabine μεταβολίτη, του 5'-DFUR.

Cisplatin

Η κάθαρση του docetaxel κατά τη θεραπεία συνδυασμού με cisplatin ή carboplatin ήταν παρόμοια με αυτή που παρατηρήθηκε με μονοθεραπεία. Το φαρμακοκινητικό προφίλ της cisplatin που χορηγήθηκε αμέσως μετά την έγχυση του docetaxel είναι παρόμοιο με εκείνο που παρατηρήθηκε με cisplatin ως μονοθεραπεία.

Cisplatin και 5-fluorouracil

Η χορήγηση συνδυασμού docetaxel, cisplatin και 5-fluorouracil σε 12 ασθενείς με συμπαγείς όγκους δεν είχε επίδραση στην φαρμακοκινητική του κάθε φαρμακευτικού προϊόντος ξεχωριστά.

Πρεδνιζόνη και δεξαμεθαζόνη

Η επίδραση της πρεδνιζόνης στη φαρμακοκινητική του docetaxel μελετήθηκε σε 42 ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε με την τυπική προκαταρκτική φαρμακευτική αγωγή δεξαμεθαζόνης.

Πρεδνιζόνη

Δεν παρατηρήθηκε επίδραση της πρεδνιζόνης στη φαρμακοκινητική του docetaxel.

5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια

Η καρκινογόνος δράση του docetaxel δεν έχει μελετηθεί.

Έχει δειχθεί ότι το docetaxel προκαλεί μεταλλάξεις στην *in vitro* δοκιμασία μικροπυρηνικών και χρωμοσωμικών ανωμαλιών σε κύτταρα CHO-K1 και στην *in vivo* δοκιμασία μικροπυρήνων στο μυ. Εντούτοις, δεν προκάλεσε μεταλλάξεις στη δοκιμασία Ames ή στη δοκιμασία CHO/HGPRT γονιδιακής μετάλλαξης. Τα αποτελέσματα αυτά είναι συμβατά με τη φαρμακολογική δράση του docetaxel.

Ανεπιθύμητες ενέργειες από τους όρχεις που παρατηρήθηκαν σε μελέτες τοξικότητας σε τρωκτικά αποδεικνύουν ότι το docetaxel μπορεί να βλάψει την ανδρική γονιμότητα.

6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

6.1 Κατάλογος εκδοχών

Πολυσορβικό 80

Αιθανόλη άνυδρη

Κιτρικό οξύ

6.2 Ασυμβατότητες

Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να αναμειγνύεται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα εκτός αυτών που αναφέρονται στην παράγραφο 6.6.

6.3 Διάρκεια ζωής

Φιαλίδιο που δεν έχει ανοιχθεί

2 χρόνια

Μετά το άνοιγμα του φιαλιδίου:

Κάθε φιαλίδιο προορίζεται για μία χρήση και πρέπει να χρησιμοποιείται αμέσως μετά το άνοιγμά του. Εάν δεν χρησιμοποιηθεί αμέσως, ο χρόνος και οι συνθήκες διατήρησης του προϊόντος πριν και κατά τη χρήση είναι ευθύνη του χρήστη και δεν θα πρέπει να ξεπερνά κανονικά τις 24 ώρες όταν φυλάσσεται μεταξύ 2°C και 8°C.

Η χημική και φυσική σταθερότητα κατά τη χρήση είναι αποδεδειγμένη, για χρονικό διάστημα 4 εβδομάδων, όταν φυλάσσεται μεταξύ 2°C και 8°C

Μετά από την προσθήκη στο σάκο έγχυσης:

Από μικροβιολογική άποψη το φαρμακευτικό προϊόν πρέπει να χρησιμοποιείται αμέσως. Εάν δεν χρησιμοποιηθεί αμέσως, ο χρόνος και οι συνθήκες φύλαξης πριν και κατά τη χρήση αποτελούν ευθύνη του χρήστη και δεν θα πρέπει να ξεπερνά τις 24 ώρες όταν φυλάσσεται μεταξύ 2°C και 8°C, εκτός εάν η ανασύσταση/αραίωση έχει γίνει σε ελεγχόμενες και επαληθευμένες άσηπτες συνθήκες.

Η χημική και φυσική σταθερότητα του διαλυθέντος φαρμακευτικού προϊόντος είναι αποδεδειγμένη σε σάκους πολυολεφίνης, για χρονικό διάστημα 72 ωρών, όταν φυλάσσεται μεταξύ 2°C και 8°C και για χρονικό διάστημα 8 ωρών, όταν φυλάσσεται σε θερμοκρασία 25°C.

Το διάλυμα για έγχυση docetaxel είναι υπέρκορο διάλυμα, επομένως μπορεί να κρυσταλλωθεί

με την πάροδο του χρόνου. Εάν εμφανιστούν κρύσταλλοι, το διάλυμα δεν πρέπει πλέον να χρησιμοποιηθεί και πρέπει να απορριφθεί.

6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά την φύλαξη του προϊόντος

Μη φυλάσσετε σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 25°C.

Φυλάσσετε στην αρχική συσκευασία για να προστατεύεται από το φως.

Μην καταψύχετε.

Για τις συνθήκες διατήρησης του αραιωμένου φαρμακευτικού προϊόντος, βλέπε παράγραφο 6.3.

6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη

Διαυγές γυάλινο (τύπου I) φιαλίδιο με ελαστικό πώμα χλωροβουτυλίου, κυάθιο αλουμινίου και πλαστικό αποσπώμενο πώμα flip-off cap που περιέχει 1 mL πυκνού διαλύματος.

Διαυγές γυάλινο (τύπου I) φιαλίδιο με ελαστικό πώμα χλωροβουτυλίου, κυάθιο αλουμινίου και πλαστικό αποσπώμενο πώμα flip-off cap που περιέχει 4 mL πυκνού διαλύματος.

Διαυγές γυάλινο (τύπου I) φιαλίδιο με ελαστικό πώμα χλωροβουτυλίου, κυάθιο αλουμινίου και πλαστικό αποσπώμενο πώμα flip-off cap που περιέχει 7 mL πυκνού διαλύματος.

Διαυγές γυάλινο (τύπου I) φιαλίδιο με ελαστικό πώμα χλωροβουτυλίου, κυάθιο αλουμινίου και πλαστικό αποσπώμενο πώμα flip-off cap που περιέχει 8 mL πυκνού διαλύματος.

Η κάθε συσκευασία περιέχει 1 φιαλίδιο.

Μπορεί να μη κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες.

6.6 Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός

Το docetaxel είναι αντινεοπλασματικός παράγοντας και, όπως συμβαίνει και με άλλες δυνητικά τοξικές ενώσεις, θα πρέπει να δίνεται προσοχή κατά τη χρήση και την προετοιμασία των διαλυμάτων docetaxel. Συνιστάται η χρήση γαντιών.

Σε περίπτωση που το πυκνό διάλυμα docetaxel ή το διάλυμα για έγχυση έρθουν σε επαφή με το δέρμα, πλύνετε αμέσως και επιμελώς με σαπούνι και νερό την περιοχή. Σε περίπτωση που το πυκνό διάλυμα docetaxel ή το διάλυμα έγχυσης έρθουν σε επαφή με τους βλεννογόνους πλυθείτε αμέσως και επιμελώς με νερό.

Προετοιμασία για ενδοφλέβια χορήγηση Προετοιμασία του διαλύματος έγχυσης

ΜΗΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ άλλα φαρμακευτικά προϊόντα docetaxel αποτελούμενα από 2 φιαλίδια (πυκνό διάλυμα και διαλύτης) με τούτα τα φαρμακευτικά προϊόντα

- TAXOVINA 20 mg/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση, το οποίο περιέχει 1 μόνο φιαλίδιο του 1 ml (20 mg/1 ml).
- TAXOVINA 20 mg/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση, το οποίο περιέχει 1 μόνο φιαλίδιο των 4 ml (80 mg/4 ml).
- TAXOVINA 20 mg/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση, το οποίο περιέχει 1 μόνο φιαλίδιο των 7 ml (140 mg/7 ml).
- TAXOVINA 20 mg/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση, το οποίο περιέχει 1 μόνο φιαλίδιο των 8 ml (160 mg/8 ml).

Το TAXOVINA 20 mg/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση ΔΕΝ χρειάζεται προηγούμενη αραιώση με διαλύτη και είναι έτοιμο για προσθήκη στο διάλυμα έγχυσης.

Κάθε φιαλίδιο είναι για μία χρήση και πρέπει να χρησιμοποιείται αμέσως.

Εάν τα φιαλίδια φυλάσσονται σε ψυγείο, αφήστε τον απαιτούμενο αριθμό κουτιών του πυκνού διαλύματος Docetaxel για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση σε θερμοκρασία 20- 25°C για 5 λεπτά πριν από τη χρήση.

Μπορεί να χρειάζονται περισσότερα από ένα φιαλίδια του πυκνού διαλύματος Docetaxel για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση προκειμένου να ληφθεί η απαιτούμενη δόση για τον

ασθενή. Αφαιρέστε με άσηπτο τρόπο την απαιτούμενη ποσότητα του πυκνού διαλύματος Docetaxel για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση με τη χρήση μιας βαθμονομημένης σύριγγας με προσαρμοσμένη μια βελόνα 21G.

Κάθε ml φαρμακευτικού προϊόντος περιέχει 20 mg docetaxel.

Ο απαιτούμενος όγκος του πυκνού διαλύματος Docetaxel για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση πρέπει να χορηγείται μέσω μίας εφάπαξ ένεσης σε ένα σάκο ή σε μία φιάλη έγχυσης περιεκτικότητας 250 ml που περιέχει είτε 5% διάλυμα γλυκόζης είτε 9 mg/ml (0,9%) διάλυμα χλωριούχου νατρίου για έγχυση.

Εάν απαιτείται δόση μεγαλύτερη από 190 mg docetaxel, χρησιμοποιήστε ένα μέσο έγχυσης μεγαλύτερου όγκου προκειμένου η συγκέντρωση του docetaxel να μην υπερβεί τα 0,74 mg/ml.

Αναμίξτε το περιεχόμενο του σάκου ή της φιάλης έγχυσης ανακινώντας ελαφρά με το χέρι.

Το διάλυμα στο σάκο έγχυσης πρέπει να χρησιμοποιείται εντός 8 ωρών σε θερμοκρασία 25°C, περιλαμβανομένης της μίας ώρας που διαρκεί η έγχυση στον ασθενή.

Ο χρόνος επαφής είναι πολύ μικρός, ωστόσο συνιστάται η χρήση υλικών / σετ χορήγησης χωρίς PVC.

Όπως συμβαίνει με όλα τα φάρμακα που χορηγούνται παρεντερικώς, το TAXOVINA διάλυμα για έγχυση πρέπει να ελέγχεται οπτικά πριν από τη χρήση. Διαλύματα που περιέχουν ίζημα θα πρέπει να απορρίπτονται.

Κάθε αχρησιμοποίητο φαρμακευτικό προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορρίπτεται σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις.

7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΕ
Γούναρη 150
166 74 - Γλυφάδα
ΑΘΗΝΑ

8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ