

## RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

### 1. NOME DO MEDICAMENTO

Trabectedina EVER Pharma 0,25 mg pó para concentrado para solução para perfusão

Trabectedina EVER Pharma 1 mg pó para concentrado para solução para perfusão

### 2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Trabectedina EVER Pharma 0,25 mg  
Cada frasco para injetáveis contém 0,25 mg de trabectedina.  
Um ml de solução reconstituída contém 0,05 mg de trabectedina.

Trabectedina EVER Pharma 1 mg  
Cada frasco para injetáveis contém 1 mg de trabectedina.  
Um ml de solução reconstituída contém 0,05 mg de trabectedina.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

### 3. FORMA FARMACÊUTICA

Pó para concentrado para solução para perfusão.  
Pó branco a esbranquiçado.

### 4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

#### 4.1 Indicações terapêuticas

Trabectedina EVER Pharma é indicado para o tratamento de doentes adultos com sarcoma avançado dos tecidos moles, após insucesso das antraciclina e ifosfamida, ou de doentes a quem não convenha receber estes agentes. Os dados de eficácia baseiam-se principalmente em doentes com lipossarcoma e leiomiossarcoma.

Trabectedina EVER Pharma combinado com doxorubicina lipossomal peguilada (PLD) é indicado para o tratamento de doentes que sofreram uma recaída de cancro do ovário sensível à platina.

#### 4.2 Posologia e modo de administração

Trabectedina EVER Pharma tem de ser administrado sob supervisão de um médico com experiência no uso de quimioterapia. O uso deste medicamento deve estar limitado a oncologistas

qualificados ou outros profissionais de saúde especializados na administração de agentes citotóxicos.

#### Posologia

Para o tratamento de sarcoma dos tecidos moles, a dose recomendada é de 1,5 mg/m<sup>2</sup> de área de superfície corporal, administrada sob a forma de perfusão intravenosa durante 24 horas, com um intervalo de três semanas entre ciclos.

Para o tratamento de cancro do ovário, Trabectedina EVER Pharma é administrado de três em três semanas sob a forma de uma perfusão de 3 horas, numa dose de 1,1 mg/m<sup>2</sup>, imediatamente a seguir a PLD 30 mg/m<sup>2</sup>. Para minimizar o risco de reações à perfusão de PLD, a dose inicial é administrada a uma velocidade não superior a 1 mg/minuto. Se não for observada qualquer reação à perfusão, as perfusões de PLD subsequentes podem ser administradas ao longo de um período de 1 hora (ver também Resumo das Características do Medicamento da PLD [RCM] para obter informações específicas sobre a administração).

Todos os doentes devem receber corticosteroides, por exemplo, 20 mg de dexametasona por via intravenosa 30 minutos antes da administração de PLD (em terapêutica combinada) ou de Trabectedina EVER Pharma (em monoterapia), não só como profilaxia antiemética como também porque parece proporcionar efeitos hepatoprotectores. Podem administrar-se antieméticos adicionais conforme o necessário.

É necessário o cumprimento dos seguintes critérios para permitir o tratamento com Trabectedina EVER Pharma:

- Contagem absoluta de neutrófilos (CAN)  $\geq 1500/\text{mm}^3$
- Contagem de plaquetas  $\geq 100\ 000/\text{mm}^3$
- Bilirrubina  $\leq$  limite superior do normal (LSN)
- Fosfatase alcalina  $\leq 2,5 \times$  LSN (considerar as isoenzimas hepáticas 5-nucleotidase ou gama-glutamil transpeptidase (GGT), caso a elevação possa ser de origem óssea).
- Albumina  $\geq 25$  g/l
- Alanina aminotransferase (ALT) e aspartato aminotransferase (AST)  $\leq 2,5 \times$  LSN
- Depuração da creatinina  $\geq 30$  ml/min (monoterapia), creatinina sérica  $\leq 1,5$  mg/dl ( $\leq 132,6$   $\mu\text{mol/l}$ ) ou depuração de creatinina  $\geq 60$  ml/min (terapêutica combinada)
- Creatina fosfocinase (CPK)  $\leq 2,5 \times$  LSN
- Hemoglobina  $\geq 9$  g/dl

Devem cumprir-se os mesmos critérios, enunciados acima, antes de novo tratamento. Caso contrário, o tratamento terá de ser adiado durante um período de até 3 semanas até que os critérios sejam cumpridos.

A monitorização adicional dos parâmetros hematológicos bilirrubina, fosfatase alcalina, aminotransferases e CPK deve ocorrer semanalmente durante os primeiros dois ciclos da terapêutica, e pelo menos uma vez entre tratamentos nos ciclos subsequentes.

Deve administrar-se a mesma dose para todos os ciclos, desde que não sejam observadas toxicidades de grau 3–4 e que o doente cumpra os critérios para novo tratamento.

### Ajustes da dose durante o tratamento

Antes de novo tratamento, os doentes têm de cumprir os critérios de referência definidos acima. Caso ocorra qualquer dos acontecimentos seguintes a qualquer altura entre os ciclos, a dose terá de ser reduzida um nível, de acordo com o quadro 1 a seguir para os ciclos subsequentes:

- Neutropenia  $< 500/\text{mm}^3$ , que dure mais de 5 dias ou esteja associada a febre ou infeção
- Trombocitopenia  $< 25\ 000/\text{mm}^3$
- Aumento da bilirrubina  $> \text{LSN}$  e/ou fosfatase alcalina  $> 2,5 \times \text{LSN}$
- Aumento das aminotransferases (AST ou ALT)  $> 2,5 \times \text{LSN}$  (monoterapia) ou  $> 5 \times \text{LSN}$  (terapêutica combinada), que não tenha recuperado ao dia 21
- Quaisquer outras reações adversas de grau 3 ou 4 (tais como náusea, vômito, fadiga)

Assim que se faça uma redução da dose devido a toxicidade, não se recomenda a escalada da dose em ciclos subsequentes. Caso reapareça qualquer destas toxicidades em ciclos subsequentes num doente que apresente benefício clínico, a dose poderá voltar a ser reduzida (ver abaixo). Podem ser administrados fatores estimulantes de colónias para toxicidade hematológica de acordo com as práticas locais habituais.

Quadro 1 Quadro de modificação das doses para trabectedina (como agente simples para sarcoma dos tecidos moles (STM) ou combinado para cancro do ovário) e PLD

	Sarcoma dos tecidos moles	Cancro do ovário	
	trabectedina	trabectedina	PLD
Dose inicial	1,5 mg/m <sup>2</sup>	1,1 mg/m <sup>2</sup>	30 mg/m <sup>2</sup>
Primeira redução	1,2 mg/m <sup>2</sup>	0,9 mg/m <sup>2</sup>	25 mg/m <sup>2</sup>
Segunda redução	1 mg/m <sup>2</sup>	0,75 mg/m <sup>2</sup>	20 mg/m <sup>2</sup>

Ver RCM da PLD para obter informações mais pormenorizadas sobre os ajustes da dose de PLD.

Na eventualidade de serem necessárias reduções adicionais da dose, deve considerar-se a descontinuação do tratamento.

### Duração do tratamento

Nos ensaios clínicos, não houve limites pré-definidos ao número de ciclos administrados. O tratamento foi continuado enquanto se observou benefício clínico. Administrou-se trabectedina durante 6 ou mais ciclos em 29,5% e 52% de doentes tratados com a dose e calendarização de monoterapia e terapêutica combinada, respetivamente. Os regimes de monoterapia e terapêutica combinada foram utilizados durante até 38 e 21 ciclos, respetivamente. Não se observaram toxicidades cumulativas em doentes tratados com ciclos múltiplos.

### População pediátrica

Trabectedina EVER Pharma não deve ser utilizado em crianças com menos de 18 anos de idade com sarcomas pediátricos devido a preocupações com a eficácia (consultar os resultados do estudo em sarcoma pediátrico em 5.1).

#### Idosos

Não se efetuaram estudos específicos em idosos. Globalmente, 20% dos 1164 doentes na análise integrada de segurança de ensaios clínicos de monoterapia tinham mais de 65 anos. Dos 333 doentes com cancro do ovário que tomaram trabectedina combinada com PLD, 24% tinha uma idade igual ou superior a 65 anos, e 6% tinha mais de 75 anos. Não se observaram diferenças relevantes no perfil de segurança para esta população de doentes. Aparentemente, a depuração plasmática e o volume de distribuição de trabectedina não são influenciados pela idade. Por conseguinte, não se recomendam ajustes de rotina na dose com base unicamente em critérios etários.

#### Compromisso hepático

Aconselha-se um cuidado especial e poderão ser necessários ajustes na dose em doentes com disfunção hepática, dado que a exposição sistémica à trabectedina será maior e o risco de hepatotoxicidade poderá estar aumentado. Os doentes com níveis elevados de bilirrubina sérica no ponto de partida não devem ser tratados com Trabectedina EVER Pharma. Os testes à função hepática devem ser monitorizados durante o tratamento com Trabectedina EVER Pharma, podendo ser indicados ajustes de dosagem (ver Quadro 1 e secção 4.4).

#### Compromisso renal

Não se conduziram estudos que incluíssem doentes com compromisso renal (depuração da creatinina < 30 ml/min para monoterapia, e < 60 ml/min para o regime combinado) e, por conseguinte, Trabectedina EVER Pharma não deve ser utilizado nesta população de doentes (ver secção 4.4). Considerando as características farmacocinéticas de trabectedina (ver secção 5.2), não se justificam ajustes na dose em doentes com compromisso renal ligeiro ou moderado.

#### Modo de administração

Recomenda-se vivamente a administração intravenosa através de um cateter venoso central (ver secções 4.4 e 6.6).

Para instruções acerca da reconstituição e diluição do medicamento antes da administração, ver secção 6.6.

#### 4.3 Contraindicações

- Hipersensibilidade à trabectedina ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1
- Infecção concomitante grave ou não controlada
- Aleitamento (ver secção 4.6)
- Combinação com vacina contra a febre-amarela (ver secção 4.4)

#### 4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

##### Compromisso hepático

Os doentes têm de cumprir critérios específicos relativamente a parâmetros da função hepática antes de iniciarem o tratamento com Trabectedin EVER Pharma. Dado que a exposição sistémica a trabectedina é, em média, aproximadamente duplicada (ver secção 5.2), devido ao compromisso hepático e, por conseguinte, o risco de toxicidades poderá estar aumentado, os doentes com patologias hepáticas clinicamente relevantes, tais como, por exemplo, hepatite crónica ativa, têm de ser monitorizados atentamente e a dose terá de ser ajustada, se necessário. Os doentes com níveis elevados de bilirrubina sérica não devem ser tratados com trabectedina (ver secção 4.2).

##### Compromisso renal

A depuração da creatinina tem de ser monitorizada antes e durante o tratamento. Os regimes de monoterapia e terapêutica combinada com Trabectedina EVER Pharma não devem ser utilizados em doentes com depuração da creatinina  $< 30$  ml/min e  $< 60$  ml/min respetivamente (ver secção 4.2).

##### Neutropenia e trombocitopenia

Foram notificadas com muita frequência neutropenia e trombocitopenia de graus 3 ou 4 associadas a terapêutica com Trabectedina EVER Pharma. Deve efetuar-se um hemograma completo, incluindo a contagem diferencial e de plaquetas na situação basal, semanalmente durante os dois primeiros ciclos e, em seguida, uma vez entre os ciclos (ver secção 4.2). Os doentes que desenvolvam febre devem procurar assistência médica prontamente. Caso tal aconteça, deve iniciar-se imediatamente terapêutica de suporte ativa.

Trabectedina EVER Pharma não deve ser administrado a doentes que na situação basal apresentaram contagens de neutrófilos inferiores a  $1500$  células/mm<sup>3</sup> e contagem de plaquetas inferior a  $100\ 000$  células/mm<sup>3</sup>. Se ocorrer neutropenia grave (CAN  $< 500$  células/mm<sup>3</sup>) durando mais de 5 dias ou associada a febre ou infeção, recomenda-se a redução da dose (ver secção 4.2).

##### Náusea e vômito

Deve administrar-se profilaxia antiemética com corticosteroides como, por exemplo, dexametasona, a todos os doentes (ver secção 4.2).

##### Rabdomiólise e elevações graves de CPK ( $> 5$ x LSN)

A trabectedina não deve ser utilizada em doentes com CPK  $> 2,5$  x LSN (ver secção 4.2). A rabdomiólise foi notificada com pouca frequência, geralmente em associação com mielotoxicidade, anomalias graves nos testes da função hepática e/ou compromisso renal ou em vários órgãos. Por conseguinte, a CPK deve ser monitorizada atentamente sempre que um doente possa estar a experimentar qualquer destas toxicidades ou fraqueza ou dor muscular. Caso ocorra rabdomiólise, devem estabelecer-se prontamente medidas de suporte, tais como hidratação

parentérica, alcalinização da urina e diálise, tal como indicado. Deve descontinuar-se o tratamento com Trabectedina EVER Pharma até que o doente recupere inteiramente.

Deve ter-se cuidado caso sejam administrados medicamentos associados a rabdomiólise (por ex. estatinas) em simultâneo com trabectedina, uma vez que o risco de rabdomiólise poderá ser aumentado

#### Anomalias nos testes da função hepática (TFH)

Foram notificados aumentos agudos reversíveis na aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT) na maior parte dos doentes. Trabectedina EVER Pharma não deve ser utilizado em doentes com bilirrubina elevada. Os doentes com aumentos na AST, ALT e fosfatase alcalina entre ciclos poderão necessitar de ajustes da dose (ver secção 4.2).

#### Reações no local de injeção

Recomenda-se vivamente o uso de um acesso venoso central (ver secção 4.2). Os doentes poderão desenvolver uma reação potencialmente grave no local de injeção caso a trabectedina seja administrada através de um cateter venoso periférico.

A extravasão de trabectedina pode causar necrose nos tecidos requerendo a sua remoção. Não existe antídoto específico para extravasão de trabectedina. A extravasão deve ser tratada utilizando a prática local.

#### Reações alérgicas

Durante a experiência pós-comercialização, foram notificadas reações de hipersensibilidade, com a ocorrência muito rara de resultados fatais, em associação com a administração de trabectedina, isoladamente ou em associação com PLD (ver secções 4.3 e 4.8).

#### Disfunção cardíaca

Os doentes devem ser vigiados relativamente a eventos adversos relacionados com o coração ou disfunção miocárdica.

Deve realizar-se uma avaliação cardíaca cuidadosa, incluindo determinação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) através de ecocardiograma ou angiografia sincronizada multinuclear (MUGA), antes do início de trabectedina e, posteriormente, em intervalos de 2 a 3 meses após essa data até a trabectedina ser interrompida.

Os doentes com FEVE menor do que o limite inferior ao normal ( $FEVE < LIN$ ), com dose prévia cumulativa de antraciclina  $> 300\text{mg}/\text{m}^2$ , idade  $> 65$  anos, ou antecedentes de doença cardiovascular (especialmente os que tomam medicação cardíaca), podem correr um risco aumentado de disfunção cardíaca no tratamento com trabectedina como monoterapia ou em combinação com doxorubicina.

Nos doentes com eventos cardíacos adversos de grau 3 ou 4 indicativos de cardiomiopatia ou para doentes com uma FEVE que diminui abaixo do LIN (avaliados ou como um decréscimo absoluto

da FEVE  $\geq$  15% ou  $<$  LIN com uma diminuição absoluta  $\geq$  5%), a trabectedina deve ser interrompida.

#### Síndrome de Transudação Capilar (STC)

Foram reportados casos de Síndrome de Transudação Capilar (STC) com trabectedina (incluindo casos com resultados fatais). Se surgirem sintomas de possível STC, como edema inexplicável, com ou sem hipotensão, o médico responsável deverá reavaliar o nível de albumina no soro. Um declínio rápido do nível de albumina no soro pode ser indicativo de STC. Caso se confirme um diagnóstico de STC, após exclusão de outras causas, o médico responsável deverá descontinuar a trabectedina e iniciar o tratamento STC de acordo com as orientações institucionais (ver secções 4.2 e 4.8).

#### Outros

Deve evitar-se a coadministração de trabectedina com inibidores potentes da enzima CYP3A4 (ver secção 4.5). Caso tal não seja possível, será necessária a monitorização atenta das toxicidades e devem considerar-se reduções na dose de trabectedina.

Deve ter-se cuidado caso sejam administrados medicamentos associados a hepatotoxicidade em simultâneo com trabectedina, uma vez que o risco de hepatotoxicidade poderá ser aumentado.

O uso concomitante de trabectedina com fenitoína poderá reduzir a absorção de fenitoína, conduzindo a uma exacerbação das convulsões. Não se recomenda a combinação de trabectedina com fenitoína ou com vacinas vivas atenuadas, e está especificamente contraindicada a combinação com a vacina contra a febre-amarela (ver secção 4.3).

Deve evitar-se o uso concomitante de trabectedina com álcool (ver secção 4.5).

As mulheres com potencial para engravidar terão de usar contraceção eficaz durante o tratamento; nos 3 meses após o tratamento e devem informar imediatamente o médico que está a conduzir o tratamento caso ocorra uma gravidez (ver secção 5.3).

Os homens em idade fértil terão de usar contraceção eficaz durante o tratamento e nos 5 meses após o tratamento (ver secção 4.6).

Ver também o Resumo das Características do Medicamento [RCM] da PLD para obter informações mais pormenorizadas sobre as advertências e precauções.

Este medicamento contém menos do que 1 mmol (23 mg) de sódio por frasco para injetáveis ou seja, é praticamente “isento de sódio”.

#### 4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação

##### Efeitos de outras substâncias sobre a trabectedina

Só foram realizados estudos de interação em adultos.

Dado que a trabectedina é metabolizada sobretudo pela CYP3A4, é provável que as concentrações da trabectedina no plasma se apresentem aumentadas nos doentes tratados de forma concomitante com medicamentos que inibem potencialmente a atividade desta isoenzima. Do mesmo modo, a administração concomitante da trabectedina com indutores potentes da CYP3A4 pode aumentar a depuração metabólica da trabectedina. Dois estudos in vivo de fase I de interação medicamentosa confirmaram as tendências de aumento e diminuição nas exposições à trabectedina quando receberam cetoconazol e rifampicina, respetivamente.

Quando o cetoconazol foi administrado concomitantemente com a trabectedina, a exposição plasmática da trabectedina aumentou cerca de 21% no caso da  $C_{max}$  e 66% no caso da AUC, embora não tenham sido identificadas novas preocupações de segurança. É necessária uma monitorização atenta das toxicidades nos doentes a receberem trabectedina em associação com inibidores potentes da CYP3A4 (por exemplo, cetoconazol, fluconazol, ritonavir, claritromicina ou aprepitant por via oral) e, sempre que possível, tais associações devem ser evitadas. Se as mesmas forem necessárias, devem aplicar-se ajustes adequados da dose na ocorrência eventual de toxicidades (ver secções 4.2 e 4.4).

Quando a rifampicina foi administrada de forma concomitante com a trabectedina, tal resultou numa exposição plasmática reduzida da trabectedina em cerca de 22% para a  $C_{max}$  e 31% para a AUC. Por conseguinte, a utilização concomitante da trabectedina com indutores fortes da CYP3A4 (por exemplo, rifampicina, fenobarbital, hipericão) deve, se possível, ser evitada (ver secção 4.4).

Deve evitar-se o consumo de álcool durante o tratamento com trabectedina, devido à hepatotoxicidade do medicamento (ver secção 4.4).

Os dados pré-clínicos demonstraram que a trabectedina é um substrato para a glicoproteína P (P-gp). A administração concomitante de inibidores da P-gp, por ex. ciclosporina e verapamilo, poderá alterar a distribuição e/ou eliminação de trabectedina. Não foi estabelecida a relevância desta interação, por ex. toxicidade para o sistema nervoso central (SNC). Deve ter-se cuidado em situações deste tipo.

#### 4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

##### Gravidez

Não estão disponíveis dados clínicos suficientes acerca da exposição na gravidez. Contudo, com base no mecanismo de ação conhecido, a trabectedina poderá causar graves anomalias congénitas em caso de administração durante a gravidez. A trabectedina atravessou a placenta quando foi administrada a ratinhos durante a gravidez. A trabectedina não deve ser utilizada durante a gravidez. Se a gravidez ocorrer durante o tratamento, a doente tem de ser informada do potencial risco para o feto (ver secção 5.3) e deve ser cuidadosamente monitorizada. Caso a trabectedina seja utilizada no final da gravidez, devem monitorizar-se cuidadosamente as potenciais reações adversas nos recém-nascidos.

Mulheres com potencial para engravidar

As mulheres com potencial para engravidar têm de utilizar métodos contraceptivos eficazes durante o tratamento; nos 3 meses após o tratamento e devem informar imediatamente o médico que está a conduzir o tratamento caso ocorra uma gravidez (ver secção 5.3).

Caso ocorra uma gravidez durante o tratamento deve ser ponderada a possibilidade de aconselhamento genético.

#### Amamentação

Desconhece-se se a trabectedina é excretada no leite humano. A excreção de trabectedina no leite não foi estudada em animais. A amamentação é contraindicada durante o tratamento e nos 3 meses seguintes (ver secção 4.3).

#### Fertilidade

Os homens em idade fértil terão de usar contraceção eficaz durante o tratamento e nos 5 meses após o tratamento (ver secção 4.4).

A trabectedina pode ter efeitos genotóxicos. Deve procurar-se aconselhamento acerca da conservação de óvulos ou esperma antes do tratamento, devido à possibilidade de infertilidade irreversível devido à terapêutica com Trabectedin EVER Pharma.

Também se recomenda o aconselhamento genético para doentes que desejem ter filhos após a terapêutica.

#### 4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Não foram estudados os efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas. Contudo, foram notificadas fadiga e/ou astenia em doentes a receberem trabectedina. Os doentes em quem ocorra qualquer destas reações adversas durante a terapêutica não devem conduzir ou utilizar máquinas.

#### 4.8 Efeitos indesejáveis

#### Resumo do perfil de segurança

Pode esperar-se que a maioria dos doentes tratados com trabectedina tenha reações adversas de qualquer grau (91% em monoterapia e 99,4% em terapêutica combinada) e menos de um terço reações adversas com gravidade de grau 3 ou 4 (10% em monoterapia e 25% em terapêutica combinada). As reações adversas mais frequentes, com qualquer grau de gravidade, foram neutropenia, náusea, vômito, aumentos da AST/ALT, anemia, fadiga, trombocitopenia, anorexia e diarreia.

Ocorreram reações adversas fatais em 1,9% e 0,6% dos doentes tratados nos regimes de monoterapia e terapêutica combinada, respetivamente. Foram frequentemente o resultado de uma combinação de acontecimentos, incluindo pancitopenia, neutropenia febril, nalguns casos com sepsia, envolvimento hepático, falência renal ou em vários órgãos e rabdomiólise.

#### Resumo em tabela das reações adversas

APROVADO EM

28-11-2023

INFARMED

O perfil de segurança seguinte para trabectedina baseia-se em reações adversas relatadas em ensaios clínicos, estudos de segurança posteriores à autorização e comunicações espontâneas.

O quadro abaixo apresenta as reações adversas notificadas em doentes com regime recomendado para sarcoma dos tecidos moles e cancro do ovário que haviam sido tratados com trabectedina em cada indicação. Foram utilizadas tanto as reações adversas como os valores laboratoriais para a obtenção das frequências.

As reações adversas estão listadas por Classe de Sistemas de Órgãos e frequência. As frequências são classificadas como muito frequentes ( $\geq 1/10$ ), frequentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), pouco frequentes ( $\geq 1/1000$  a  $< 1/100$ ) e raras ( $\geq 1/10\ 000$  a  $< 1/1000$ ).

Classe de Sistemas de Órgãos	Muito Frequentes	Frequentes	Pouco frequentes	Raros
Infeções e infestações	Infeção neutropénica	Sepsia	Choque séptico	
Doenças do sangue e do sistema linfático	Neutropenia Trombocitopenia Anemia Leucopenia	Neutropenia febril		
Doenças do sistema imunitário		Hipersensibilidade		
Doenças do metabolismo e da nutrição	Perda de apetite	Desidratação Hipocaliemia		
Perturbações do foro psiquiátrico		Insónia		
Doenças do sistema nervoso	Cefaleia	Tonturas Disgeusia Neuropatia sensorial periférica Síncope*		
Doenças cardíacas		Palpitações* Disfunção do ventrículo esquerdo*		
Vasculopatias		Hipotensão Afrontamentos	Síndrome de transudação capilar	
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	Dispneia Tosse	Embolia pulmonar*	Edema pulmonar	
Doenças gastrointestinais	Dor abdominal Náusea Vómito	Dispepsia		

	Obstipação Diarreia Estomatite			
Afeções hepatobiliares	Alanina aminotransferase elevada Aspartato aminotransferase elevada Fosfatase alcalina elevada no sangue Bilirrubina elevada no sangue	Gama-glutamyltransferase elevada		Insuficiência hepática
Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	Síndrome da eritrodisestesia palmar-plantar*	Erupção cutânea Alopecia Hiperpigmentação cutânea*		
Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos	Dores lombares Creatina fosfoquinase no sangue elevada	Artralgia Mialgia	Rabdomiólise	
Perturbações gerais e alterações no local de administração	Fadiga Pirexia Edema Inflamação das mucosas*	Reações no local de injeção	Extravasão Necrose dos tecidos	
Exames complementares de diagnóstico	Creatinina no sangue elevada Albumina no sangue diminuída	Diminuição de peso		

\* Reação adversa aos medicamentos apenas para doentes com cancro do ovário, incluindo os dados de ET743-OVA-301, um estudo randomizado de fase 3 com 672 doentes que receberam trabectedina (1,1 mg/m<sup>2</sup>) e PLD (30 mg/m<sup>2</sup>) a cada 3 semanas ou PLD (50 mg/m<sup>2</sup>) a cada 4 semanas; e do estudo ET743-OVC-3006, que envolveu 576 doentes que receberam PLD (30 mg/m<sup>2</sup>) seguido de trabectedina (1,1 mg/m<sup>2</sup>) a cada 3 semanas ou apenas PLD (50 mg/m<sup>2</sup>) a cada 4 semanas.

No braço de ET743-OVA-301 trabectedina+PLD, os doentes não brancos (principalmente asiáticos) tiveram uma incidência maior do que os doentes brancos de reações adversas de grau 3 ou 4 (96% versus 87%), e reações adversas graves (44% versus 23% todos os graus). As diferenças verificaram-se principalmente em relação à neutropenia (93% versus 66%), anemia (37% versus 14%) e trombocitopenia (41% versus 19%). No entanto, as incidências de complicações clínicas relacionadas com toxicidade hematológica como, por exemplo, infeções graves ou hemorragias, ou que levaram à morte ou terminação do tratamento, foram semelhantes em ambas as subpopulações.

## Descrição de reações adversas selecionadas

Reações adversas mais frequentes

### Doenças do sangue e do sistema linfático

#### Neutropenia:

A neutropenia é a toxicidade hematológica mais frequente. Seguiu um padrão previsível de início rápido e reversibilidade, e raramente esteve associada a febre ou infecção. Os nadires de neutrófilos ocorreram numa mediana de 15 dias e recuperaram numa semana. A análise por ciclo realizada em doentes tratados com o regime de monoterapia mostrou neutropenia de graus 3 e 4 em cerca de 19% e 8% dos ciclos, respetivamente. Nesta população, a neutropenia febril ocorreu em 2% dos doentes e em < 1% dos ciclos.

#### Trombocitopenia:

Ocorreram acontecimentos hemorrágicos associados a trombocitopenia em < 1% dos doentes tratados com o regime de monoterapia. A análise por ciclo realizada nestes doentes mostrou trombocitopenia de graus 3 e 4 em cerca de 3% e < 1% dos ciclos, respetivamente.

#### Anemia:

Ocorreu anemia em 93% e 94% dos doentes tratados com os regimes de monoterapia e terapêutica combinada, respetivamente. As percentagens de doentes anémicos na situação basal foram 46% e 35%, respetivamente. A análise por ciclo realizada em doentes tratados com regime de monoterapia mostrou anemia de graus 3 e 4 em cerca de 3% e 1% dos ciclos, respetivamente.

### Afeções hepatobiliares

#### Aumentos de AST/ALT:

O tempo mediano para atingir os valores de pico foi de 5 dias, tanto para AST como para ALT. A maior parte dos valores diminuiu para grau 1 ou resolveu-se até ao dia 14–15 (ver secção 4.4). A análise por ciclo realizada em doentes tratados com regime de monoterapia mostrou elevações de grau 3 na AST e ALT em 12% e 20% dos ciclos, respetivamente. Ocorreram elevações de grau 4 na AST e ALT em 1% e 2% dos ciclos, respetivamente. A maior parte das elevações de transaminase melhorou para o grau 1 ou para os valores anteriores ao novo tratamento no prazo de 15 dias, e menos de 2% dos ciclos tiveram tempos de recuperação superiores a 25 dias. Os aumentos de ALT e AST não seguiram um padrão cumulativo, mas mostraram uma tendência para elevações de menor gravidade ao longo do tempo.

#### Hiperbilirrubinemia:

A bilirrubina tem um pico cerca de uma semana após o início e resolve-se cerca de duas semanas após o início.

Os testes à função hepática prevendo toxicidade grave (indo ao encontro da lei de Hy) e as manifestações clínicas de lesões hepáticas graves, com uma incidência inferior a 1% de sinais e sintomas individuais, incluindo icterícia, hepatomegalia ou dor hepática foram pouco frequentes. Ocorreu mortalidade na presença de lesão hepática em menos de 1% dos doentes em ambos os regimes.

#### Outras reações adversas

Insuficiência hepática: Foram notificados casos raros de insuficiência hepática (incluindo casos com resultados fatais) em doentes com patologias graves subjacentes tratados com trabectedina, tanto em ensaios clínicos como no enquadramento pós-comercialização. Alguns potenciais fatores de risco que poderão ter contribuído para a toxicidade aumentada da trabectedina observada nestes casos incluíram uma gestão da dose inconsistente com as diretrizes recomendadas, uma potencial interação com CYP3A4 devido a múltiplos substratos de CYP3A4 ou inibidores de CYP3A4 em competição, ou a ausência de profilaxia pela dexametasona.

Síndrome de Transudação Capilar (STC): Foram reportados casos de Síndrome de Transudação Capilar (STC) com trabectedina (incluindo casos com resultados fatais) (ver secção 4.4).

#### Notificação de suspeitas de reações adversas

A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas através do INFARMED, I.P.:

Sítio da internet: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram>  
(preferencialmente)

ou através dos seguintes contactos:

Direção de Gestão do Risco de Medicamentos

Parque da Saúde de Lisboa, Av. Brasil 53

1749-004 Lisboa

Tel: +351 21 798 73 73

Linha do Medicamento: 800222444 (gratuita)

E-mail: [farmacovigilancia@infarmed.pt](mailto:farmacovigilancia@infarmed.pt)

#### 4.9 Sobredosagem

Existem dados limitados acerca dos efeitos da sobredosagem com trabectedina. As principais toxicidades previstas são gastrointestinais, de supressão da medula óssea e toxicidade hepática. Não está atualmente disponível nenhum antídoto específico para a trabectedina. Na eventualidade de uma sobredosagem, os doentes devem ser monitorizados atentamente e devem instituir-se cuidados de apoio sintomático conforme o necessário.

## 5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

### 5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: 16 Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores Agente antineoplásico, código ATC: L01CX01

#### Mecanismo de ação

A trabectedina liga-se ao sulco menor do ácido desoxirribonucleico (ADN), curvando a hélice para o sulco maior. Esta ligação ao ADN desencadeia uma cascata de acontecimentos que afetam diversos fatores de transcrição, proteínas de ligação ao ADN e vias de reparação do ADN, resultando numa perturbação do ciclo celular.

#### Efeitos farmacodinâmicos

A trabectedina mostrou exercer atividade antiproliferativa in vitro e in vivo contra um leque de linhas celulares tumorais humanas e tumores experimentais, incluindo tumores malignos como sarcoma, cancro da mama, cancro do pulmão de não pequenas células, cancro do ovário e melanoma.

#### Exames complementares de diagnóstico eletrocardiograma (ECG)

Num estudo de QT/QTc controlado por placebo, a trabectedina não prolongou o intervalo QTc em doentes com tumores malignos sólidos num estado avançado.

#### Eficácia e segurança clínicas

A eficácia e segurança de trabectedina no sarcoma dos tecidos moles baseiam-se num ensaio aleatorizado em doentes com lipossarcoma ou leiomiossarcoma localmente avançados ou metastásicos, cuja doença havia progredido ou sofrido uma recaída após o tratamento com, pelo menos, antraciclina e ifosfamida. Neste ensaio, a trabectedina foi administrada ou a 1,5 mg/m<sup>2</sup> como perfusão intravenosa de 24 horas a cada 3 semanas, ou a 0,58 mg/m<sup>2</sup> semanalmente como perfusão intravenosa de 3 horas durante 3 semanas de um ciclo de 4 semanas. A análise final, especificada pelo protocolo, do tempo até à progressão (TTP) mostrou uma redução de 26,6% no risco relativo de progressão para os doentes tratados no grupo de 24-h /3sem. [Razão de Risco (RR) = 0,734, Intervalo de Confiança (IC): 0,554-0,974]. Os valores medianos de TTP foram de 3,7 meses (IC: 2,1-5,4 m) no grupo 24-h /3sem e de 2,3 meses (IC: 2,0-3,5 m) no grupo 3-h /sem. (p=0,0302). Não se detetaram diferenças significativas na sobrevivência global (SG). A sobrevivência mediana com o regime 24-h /3sem. foi de 13,9 meses (IC: 12,5-18,6) e 60,2% dos doentes estavam vivos ao final de 1 ano (IC: 52,0-68,5%).

Estão disponíveis dados adicionais de eficácia, de 3 ensaios, com um braço, de Fase II, em populações semelhantes tratadas com o mesmo regime. Estes ensaios avaliaram um total de 100 doentes com lipossarcoma e leiomiossarcoma e 83 doentes com outros tipos de sarcoma.

Os resultados de um programa ampliado de acesso para doentes com STM (estudo ET743-SAR-3002) revelam que entre os 903 indivíduos examinados quanto a SG, o tempo médio de sobrevivência foi de 11,9 meses (IC 95%: 11,2, 13,8). A sobrevivência média por tipo histológico de tumor foi de 16,2 meses [IC 95%: 14,1, 19,5] para indivíduos com leiomiossarcomas e lipossarcomas e 8,4 meses [IC 95%: 7,1, 10,7] para indivíduos com outros tipos de sarcomas. A sobrevivência média para indivíduos com lipossarcoma foi de 18,1 meses [IC 95%: 15,0, 26,4] e no caso de indivíduos com leiomiossarcoma foi de 16,2 meses [IC 95%: 11,7, 24,3].

Estão disponíveis dados adicionais sobre eficácia de um estudo randomizado de fase III controlado ativo de trabectedina vs. dacarbazina (Estudo ET743-SAR-3007), em doentes tratados

a um lipo ou leiomiossarcoma não ressecável ou metastático que foram previamente tratados com um regime contendo, pelo menos, uma antraciclina e ifosfamida, ou um regime contendo antraciclina e um regime adicional de quimioterapia citotóxica. Os doentes no braço da trabectedina tiveram de receber uma injeção intravenosa de dexametasona 20 mg antes de cada perfusão de trabectedina. Em geral, 384 doentes foram randomizados para o grupo da trabectedina [1,5 mg/m<sup>2</sup> uma vez a cada 3 semanas (3sem. 24-h)] e 193 doentes para o grupo da dacarbazina (1 g/m<sup>2</sup> uma vez a cada 3 semanas). A idade mediana dos doentes era de 56 anos (dos 17 aos 81), 30% eram homens, 77% caucasianos, 12% afroamericanos e 4% asiáticos. Os doentes dos braços de trabectedina e dacarbazina receberam uma média de 4 e 2 ciclos, respetivamente. O ponto terminal de eficácia primária do estudo foi OS, que incluiu 381 eventos de morte (66% de todos os doentes randomizados): 258 (67,2%) mortes no grupo da trabectedina e 123 (63,7%) mortes no grupo da dacarbazina (HR 0,927 [IC 95%: 0,748, 1,150; p=0,4920]). A análise final não demonstrou uma diferença significativa com um acompanhamento de sobrevivência média de 21,2 meses que resultou numa média de 13,7 meses [IC 95%: 12,2, 16,0] para o braço da trabectedina e 13,1 meses [IC 95%: 9,1, 16,2] para o braço da dacarbazina. Os principais pontos terminais secundários são resumidos na tabela seguinte:

#### Resultados de eficácia do Estudo ET743-SAR-3007

Pontos terminais / População do estudo	Trabectedina	Dacarbazina	Rácio de perigo / Rácio de probabilidade	Valor de p
Ponto terminal primário	n=384	n=193		
Sobrevivência global, n (%)	258 (67,2%)	123 (63,7%)	0,927 (0,748-1,150)	0,4920
Pontos terminais secundários	n=345	n=173		
PFS (meses; IC 95%)	4,2	1,5	0,55 (0,44, 0,70)	<0,0001
ORR, n (%); Rácio de probabilidade (IC 95%)	34 (9,9%)	12 (6,9%)	1,47 (0,72, 3,2)	0,33
DOR (meses; IC 95%)	6,5	4,2	0,47 (0,17, 1,32)	0,14
CBR, n (%); Rácio de probabilidade (IC 95%)	34,2%	18,5%	2,3 (1,45, 3,7)	<0,0002

Estão disponíveis dados adicionais sobre eficácia de um estudo randomizado, aberto, multicêntrico de fase II [JapicCTI-121850], conduzido em doentes japoneses com sarcoma relacionado com translocação (TRS), os mais comuns sendo lipossarcoma mixoide de células redondas (n=24), sarcoma sinovial (n=18), condrossarcoma mesenquimal (n=6), e sarcoma de Ewing extraesquelético/PNET, sarcoma alveolar de partes moles, rabdomiossarcoma alveolar e sarcoma das células claras (n=5 cada). O estudo avaliou a eficácia e a segurança da trabectedina vs. melhor cuidado de apoio (BSC), como terapêutica de segunda linha ou posterior para doentes com TRS avançado insensível ou intolerante ao regime de quimioterapia padrão. Os doentes

receberam a dose de trabectedina de 1,2 mg/m<sup>2</sup> recomendada para doentes japoneses [1,2 mg/m<sup>2</sup> uma vez a cada 3 semanas (24-h/3 sem.)]. No total, estiveram envolvidos no estudo 76 doentes japoneses, entre os quais 73 doentes foram incluídos no grupo de análise final. O ponto terminal primário do estudo foi PFS, que apresentou uma melhoria estatisticamente significativa a favor da trabectedina em relação a BSC [HR=0,07; IC 95%: 0,03-0,16; p<0,0001], com um PFS mediano no grupo da trabectedina de 5,6 meses [IC 95%: 4,1-7,5] e no grupo BSC de 0,9 meses [IC 95%: 0,7-1,0]. Os pontos terminais secundários incluem resposta objetiva analisada utilizando os critérios RECIST e Choi. Utilizando os critérios RECIST, o ORR entre os doentes tratados com trabectedina foi 3 (8,1%; IC 95%: 1,7-21,9%) e 0 (0%, IC 95%: 0,0-9,7%) entre os doentes tratados com melhor cuidado de apoio, enquanto o CBR foi de 24 (64,9%, IC 95%: 47,5-79,9%) versus 0 (0%, IC 95%: 0,0-9,7%), respetivamente. Utilizando os critérios Choi, o ORR entre os doentes tratados com trabectedina foi 4 (10,8%; IC 95%: 3,0-25,4%) e 0 (0%, IC 95%: 0,0-9,7%) entre os doentes tratados com melhor cuidado de apoio, enquanto o CBR foi de 7 (18,9%, IC 95%: 8,0-35,2 %) versus 0 (0%, IC 95%: 0,0-9,7%), respetivamente.

A eficácia da combinação trabectedina /PLD na recaída de cancro do ovário é baseada no ET743-OVA-301, um estudo de fase 3 aleatorizado de 672 doentes que tomaram trabectedina (1,1 mg/m<sup>2</sup>) e PLD (30 mg/m<sup>2</sup>) de 3 em 3 semanas ou PLD (50 mg/m<sup>2</sup>) de 4 em 4 semanas. A análise primária de sobrevivência sem progressão (PFS) foi realizada em 645 doentes com doença mensurável e avaliada por análise radiológica independente. O tratamento com o braço da terapêutica combinada resultou numa redução de risco de 21% para progressão da doença comparativamente com PLD isoladamente (RR=0,79, IC: 0,65-0,96, p=0,0190). As análises secundárias de PFS e a taxa de resposta favoreceram também o braço da terapêutica combinada. Os resultados das análises de eficácia principal estão resumidos no quadro abaixo:

#### Análises de eficácia do ET743-OVA-301

	Trabectedina+PLD	PLD	Razão Risco/Probabilidade	Valor de p
Sobrevivência sem progressão (PFS)				
Análise de radiologia independente, doença mensurável *	n=328	n=317		
PFS mediana (IC 95%) (meses)	7,3 (5,9-7,9)	5,8 (5,5-7,1)	0,79 (0,65-0,96)	0,0190 <sup>a</sup>
Taxa PFS de 12 meses (IC 95%) (%)	25,8 (19,7-32,3)	18,5 (12,9-24,9)		
Análise de oncologia independente, todos aleatorizados	n=336	n=335		
PFS mediana (IC 95%) (meses)	7,4 (6,4-9,2)	5,6 (4,2-6,8)	0,72 (0,60-0,88)	0,0008 <sup>a</sup>

Sobrevivência global (SG) (análise final - n=522 eventos)				
Todos aleatorizados	n=337	n=335		
OS mediana (IC 95%) (meses)	22,2 (19,3-25,0)	18,9 (17,1-21,5)	0,86 (0,72-1,02)	0,0835 <sup>a</sup>
Sobrevivência global (SG) na população sensível à platina (análise final - n=316 eventos)				
	n=218	n=212		
OS mediana (IC 95%) (meses)	27,0 (24,1-31,4)	24,1 (20,9-25,9)	0,83 (0,67-1,04)	0,1056 <sup>a</sup>
Taxa global de resposta (ORR)				
Análise de radiologia independente, todos aleatorizados	n=337	n=335		
ORR (IC 95%) (%)	27,6 (22,9-32,7)	18,8 (14,8-23,4)	1,65 (1,14-2,37)	0,0080 <sup>b</sup>

\* Análise de eficácia primária

a Teste Log-rank

b Teste de Fisher

Com base em análise de oncologia independente, os doentes com intervalo sem platina (PFI) < 6 meses (35% no braço de trabectedina+PLD e 37% no braço de PLD) apresentavam PFS semelhante nos dois braços revelando ambos PFS mediana de 3,7 meses (RR=0,89, IC: 0,67-1,20). Em doentes com PFI ≥ 6 meses (65% no braço de trabectedina+PLD e 63% no braço de PLD), a PFS mediana foi 9,7 meses no braço de trabectedina+PLD comparativamente com 7,2 meses no braço de monoterapia com PLD (RR=0,66, IC: 0,52-0,85).

Na análise final, o efeito da combinação trabectedina+PLD vs. PLD isoladamente na sobrevivência global foi mais acentuado nos doentes com PFI ≥ 6 meses (população sensível à platina: 27,0 vs. 24,1 meses, RR=0,83, IC: 0,67-1,04) do que naqueles com PFI < 6 meses (população resistente à platina: 14,2 vs. 12,4 meses, RR=0,92, IC: 0, 70-1,21).

O benefício na OS com trabectedina e PLD não se deveu ao efeito de terapêuticas subsequentes, as quais foram devidamente equilibradas entre os dois braços de tratamento.

Nas análises multivariadas incluindo PFI, o efeito do tratamento na sobrevivência global foi estatisticamente significativo favorecendo a combinação trabectedina+PLD em relação a PLD isoladamente (todos aleatorizados: p=0,0285, população sensível à platina: p=0,0319).

Não foram detetadas diferenças estatisticamente significativas entre braços de tratamento em medições globais de Qualidade de Vida.

A combinação de trabectedina+PLD em recaída de cancro do ovário foi também avaliada no estudo ET743-OVC-3006, um estudo de fase 3 no qual as mulheres com cancro do ovário, após a falha de um segundo regime com platina, foram aleatorizadas para trabectedina (1,1 mg/m<sup>2</sup>) e

PLD (30 mg/m<sup>2</sup>) a cada 3 semanas ou PLD (50 mg/m<sup>2</sup>) a cada 4 semanas. Era necessário que os participantes do estudo fossem sensíveis a platina (PFI ≥ 6 meses) seguindo o seu primeiro regime com platina e com uma resposta completa ou parcial a quimioterapia baseada em platina de segunda linha (sem restrições de PFI) o que significa que estes doentes poderiam ser sensíveis a platina (PFI ≥ 6 meses) ou resistentes a platina (PFI < 6 meses) depois do seu segundo regime com platina. Uma análise post hoc determinou que 42% dos participantes eram resistentes a platina (PFI < 6 meses) depois do seu último regime com platina.

O parâmetro principal do estudo ET743-OVC-3006 foi a OS e os parâmetros secundários incluíram PFS e ORR. O estudo foi dimensionado para inscrever cerca de 670 doentes a fim de observar 514 mortes para detetar uma RR de 0,78 para OS com 80% de poder dado um nível de significância de dois lados de 0,05 em duas análises planeadas de OS, na análise interina (60% ou 308/514 mortes) e análise final (514 mortes). Realizaram-se duas análises de futilidade extraordinárias precoces a pedido do Independent Data Monitoring Committee (IDMC). Depois da segunda análise de futilidade executada a 45% dos acontecimentos planeados (232/514 mortes), o IDMC recomendou descontinuar o estudo devido a (1) futilidade da análise principal sobre a OS e (2) risco excessivo com base no desequilíbrio de eventos adversos a desfavor de trabectedina+PLD. No encerramento precoce do estudo, 9% (52/572 tratados) dos indivíduos pararam o tratamento, 45% (260/576 aleatorizados) pararam o acompanhamento e 54% (310/576 aleatorizados) foram censurados da avaliação de OS, excluindo estimativas fiáveis de parâmetros de PFS e OS.

Não existem dados disponíveis da comparação de trabectedina+PLD com um regime à base de platina em doentes sensíveis à platina.

### População Pediátrica

No estudo de fase I-II SAR-2005, foram admitidos no total 50 doentes pediátricos com rabdomiossarcoma, sarcoma de Ewing ou sarcoma dos tecidos moles não rabdomiossarcoma. Oito doentes foram tratados com uma dose de 1,3 mg/m<sup>2</sup> e 42 com 1,5 mg/m<sup>2</sup>. A trabectedina foi administrada por perfusão intravenosa durante 24 horas com intervalos de 21 dias. Quarenta doentes apresentaram possibilidade integral de avaliação da resposta. Observou-se uma resposta parcial (RP) confirmada a nível central: no total RR: 2,4% IC 95% (0,1%-13,2%). A RP correspondeu a um doente com rabdomiossarcoma alveolar. Duração da resposta foi de 6,5 meses. Não foram observadas respostas no caso do sarcoma de Ewing e STMNR, [RR: 0% IC 95% (0%-30,9%)]. Três doentes estabilizaram a doença (um, com rabdomiossarcoma ao fim de 15 ciclos, um com sarcoma das células fusiformes ao fim de 2 ciclos e um com sarcoma de Ewing, ao fim de 4 ciclos).

Reações adversas incluíram elevação reversível das enzimas hepáticas e eventos hematológicos; além destes registaram-se ainda febre, infeções, desidratação e trombose/embolia.

## 5.2 Propriedades farmacocinéticas

### Distribuição

A exposição sistémica após a administração intravenosa como perfusão a velocidade constante é proporcional à dose em doses até, e incluindo,  $1,8 \text{ mg/m}^2$ . O perfil farmacocinético de trabectedina é consistente com um modelo de disposição de compartimentos múltiplos.

Após a administração intravenosa, a trabectedina demonstra um volume aparente de distribuição elevado, consistente com uma ligação extensiva aos tecidos e às proteínas plasmáticas (94 a 98% da trabectedina no plasma encontra-se ligada a proteínas). O volume de distribuição da trabectedina no estado estacionário em seres humanos excede os 5000 l.

### Biotransformação

O citocromo P450 3A4 é a principal isoenzima do citocromo P450 responsável pelo metabolismo oxidativo da trabectedina em concentrações clinicamente relevantes. Outras enzimas P450 poderão contribuir para o metabolismo. A trabectedina não induz nem inibe as principais enzimas do citocromo P450.

### Eliminação

A eliminação renal de trabectedina inalterada em seres humanos é baixa (inferior a 1%). A semivida terminal é longa (valor da população da fase de eliminação terminal: 180-h). Após a administração de uma dose de trabectedina com radiomarcagem a doentes oncológicos, a média (DP) da recuperação fecal da radioatividade total é de 58% (17%), e a média (DP) de recuperação urinária é de 5,8% (1,73%). Com base na estimativa populacional para a depuração plasmática da trabectedina ( $30,9 \text{ l/h}$ ) e no rácio sangue/plasma (0,89), a depuração da trabectedina no sangue completo é de cerca de  $35 \text{ l/h}$ . Este valor é cerca de metade da taxa do fluxo sanguíneo hepático em seres humanos. Portanto, o rácio de extração de trabectedina pode ser considerado como moderado. A variabilidade interdoentes da estimativa populacional para a depuração plasmática da trabectedina foi de 49% e a variabilidade intradoentes foi de 28%.

Uma análise farmacocinética da população mostrou que quando administrada em combinação com PLD, a depuração plasmática de trabectedina reduziu 31%; a farmacocinética plasmática de PLD não foi influenciada pela administração concomitante de trabectedina.

### Populações especiais

Uma análise farmacocinética da população indicou que a depuração plasmática da trabectedina não é influenciada pela idade (intervalo de 19–83 anos), sexo, peso corporal total (intervalo: 36 a 148 kg) ou área de superfície corporal (intervalo:  $0,9$  a  $2,8 \text{ m}^2$ ). Uma análise farmacocinética realizada à população revelou que as concentrações de trabectedina no plasma, observadas na população japonesa ao nível de dosagem de  $1,2 \text{ mg/m}^2$ , eram equivalentes às obtidas na população ocidental não japonesa de  $1,5 \text{ mg/m}^2$ .

### Compromisso renal

Não existe influência relevante da função renal, medida pela depuração da creatinina, sobre a farmacocinética da trabectedina dentro do intervalo de valores ( $\geq 30,3 \text{ ml/min}$ ) presente nos doentes incluídos nos estudos clínicos. Não estão disponíveis dados para doentes com uma

depuração da creatinina inferior a 30,3 ml/min. A baixa recuperação (< 9% em todos os doentes estudados) da radioatividade total na urina após uma única dose de trabectedina marcada com  $^{14}\text{C}$  indica que o compromisso renal tem pouca influência sobre a eliminação da trabectedina ou dos seus metabolitos.

#### Compromisso hepático

O efeito da disfunção hepática na farmacocinética da trabectedina foi avaliado em 15 doentes com cancro em dosagens que variavam de 0,58 a 1,3 mg/m<sup>2</sup> administradas numa perfusão de 3 horas. A dose média geométrica normalizou a exposição à trabectedina (AUC) aumentada em 97% (IC 90%: 20%, 222%) em 6 doentes com disfunção hepática moderada (níveis de bilirrubina sérica aumentada de 1,5 para 3 x ULN e um aumento de aminotransferases (AST ou ALT) < 8 x ULN) a seguir à administração de uma dose única de trabectedina de 0,58 mg/m<sup>2</sup> (n=3) ou 0,9 mg/m<sup>2</sup> (n=3) comparado com 9 doentes com função hepática normal a seguir à administração de uma dose única de trabectedina de 1,3 mg/m<sup>2</sup> (ver secções 4.2 e 4.4).

#### 5.3 Dados de segurança pré-clínica

Os dados pré-clínicos indicam que a trabectedina tem um efeito limitado sobre os sistemas cardiovascular, respiratório e sistema nervoso central para exposições abaixo do intervalo clínico terapêutico, em termos de AUC.

Os efeitos da trabectedina sobre as funções cardiovascular e respiratória foram investigados in vivo (macacos *Cynomolgus* (*Macaca fascicularis*) anestesiados). Selecionou-se um plano de perfusão de 1 hora para atingir níveis plasmáticos máximos (valores  $C_{\text{max}}$ ) dentro do intervalo dos observados na prática clínica. Os níveis plasmáticos de trabectedina foram de  $10,6 \pm 5,4$  ( $C_{\text{max}}$ ), mais elevados do que os atingidos nos doentes após perfusão a 1500  $\mu\text{g}/\text{m}^2$  para 24 horas ( $C_{\text{max}}$  de  $1,8 \pm 1,1$  ng/ml) e semelhantes aos atingidos após administração da mesma dose através de perfusão de 3 horas ( $C_{\text{max}}$  de  $10,8 \pm 3,7$  ng/ml).

A mielossupressão e hepatotoxicidade foram identificadas como toxicidade primária para a trabectedina. Os resultados observados incluíram toxicidade hematopoiética (leucopenia grave, anemia, e depleção linfóide e da medula óssea), bem como aumentos nos testes da função hepática, degeneração hepatocelular, necrose epitelial intestinal, e reações locais graves no local da injeção. Foram detetados resultados toxicológicos renais em estudos de toxicidade multiciclo conduzidos em macacos. Estes resultados foram secundários a reação local grave no local de administração e, por conseguinte, de atribuição incerta à trabectedina; contudo, deve garantir-se cuidado na interpretação destes resultados renais, e não pode excluir-se toxicidade relacionada com o tratamento.

A trabectedina é genotóxica tanto in vitro como in vivo. Não se efetuaram estudos de carcinogenicidade a longo prazo.

Não se efetuaram estudos de fertilidade com trabectedina, mas observaram-se alterações histopatológicas limitadas nas gónadas em estudos de toxicidade de dose repetida. Considerando a natureza do composto (citotóxico e mutagénico), é provável que este afete a capacidade reprodutiva.

APROVADO EM

28-11-2023

INFARMED

A transferência placentária de trabectedina e a exposição fetal a trabectedina foram observadas num estudo em ratinhos que receberam uma única dose de  $^{14}\text{C}$ -trabectedina a 0,061 mg/kg por via intravenosa durante a gravidez. A concentração de radioatividade máxima no tecido fetal foi semelhante à observada no plasma ou sangue materno.

## 6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

### 6.1 Lista dos excipientes

Ácido cítrico (E330)

Arginina

Ácido fosfórico concentrado (E338)

Hidróxido de sódio (para ajuste do pH) (E524)

### 6.2 Incompatibilidades

Trabectedina EVER Pharma não pode ser misturado ou diluído com outros medicamentos, exceto os mencionados na secção 6.6.

### 6.3 Prazo de validade

#### Frascos para injetáveis fechados

2 anos

#### Após reconstituição

Foi demonstrada estabilidade química e física para 30 horas a uma temperatura até 25 °C. De um ponto de vista microbiológico, a solução reconstituída deve ser diluída e utilizada imediatamente. Caso não seja diluída e utilizada imediatamente, os tempos e condições de conservação durante o uso do medicamento reconstituído, antes da utilização, são da responsabilidade do utilizador e normalmente não serão superiores a 24 horas a uma temperatura de 2 °C a 8 °C, a menos que a reconstituição tenha tido lugar em condições controladas e de assepsia validada.

#### Após diluição

Foi demonstrada estabilidade química e física durante 30 horas a uma temperatura até 25 °C.

### 6.4 Precauções especiais de conservação

Conservar no frigorífico (2 °C - 8 °C).

Condições de conservação do medicamento após reconstituição e diluição, ver secção 6.3.

### 6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

Trabectedina EVER Pharma 0,25 mg

Frasco para injetáveis de vidro Tipo I incolor com uma rolha de borracha de butilo com revestimento de fluoropolímero coberta por um selo destacável de alumínio contendo 0,25 mg de trabectedina.

Cada embalagem de cartão contém um frasco para injetáveis.

Trabectedina EVER Pharma 1 mg

Frasco para injetáveis de vidro Tipo I incolor com uma rolha de borracha de butilo com revestimento de fluoropolímero coberta por um selo destacável de alumínio contendo 1 mg de trabectedina.

Cada embalagem de cartão contém um frasco para injetáveis.

Os frascos para injetáveis podem ou não estar protegidos por uma capa protetora.

#### 6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento

##### Preparação para perfusão intravenosa

Trabectedina EVER Pharma tem de ser reconstituído e posteriormente diluído antes da perfusão intravenosa. Devem utilizar-se as técnicas assépticas apropriadas para preparar a solução para perfusão (consulte as Instruções para a reconstituição e diluição).

Quando utilizado em combinação com PLD, a linha intravenosa deve ser bem lavada com solução para perfusão de glicose a 50 mg/ml (5%) após administração de PLD e antes da administração de trabectedina. A utilização de qualquer diluente diferente da solução para perfusão de glicose a 50 mg/ml (5%) para a lavagem desta linha pode causar precipitação da PLD. (ver também Resumo das Características do Medicamento da PLD para obter informações específicas sobre o manuseamento).

##### Instruções para a reconstituição

Trabectedina EVER Pharma 0,25 mg

Cada frasco para injetáveis, contendo 0,25 mg de trabectedina, é reconstituído com 5 ml de água para preparações injetáveis. A solução obtida tem uma concentração de 0,05 mg/ml e destina-se a utilização única.

Utiliza-se uma seringa para injetar 5 ml de água esterilizada para preparações injetáveis no frasco para injetáveis. Agite o frasco para injetáveis até à dissolução completa. A solução reconstituída resulta numa solução límpida, incolor ou ligeiramente amarelada, essencialmente isenta de partículas visíveis.

APROVADO EM

28-11-2023

INFARMED

A solução reconstituída contém 0,05 mg/ml de trabectedina. Requer diluição adicional e destina-se a utilização única.

Trabectedina EVER Pharma 1 mg

Cada frasco para injetáveis, contendo 1 mg de trabectedina, é reconstituído com 20 ml de água para preparações injetáveis. A solução obtida tem uma concentração de 0,05 mg/ml e destina-se a utilização única.

Utiliza-se uma seringa para injetar 20 ml de água esterilizada para preparações injetáveis no frasco para injetáveis. Agite o frasco para injetáveis até à dissolução completa. A solução reconstituída resulta numa solução límpida, incolor ou ligeiramente amarelada, essencialmente isenta de partículas visíveis.

A solução reconstituída contém 0,05 mg/ml de trabectedina. Requer diluição adicional e destina-se a utilização única.

Instruções para a diluição

A solução reconstituída deve ser diluída com solução para perfusão de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%) ou solução para perfusão de glicose a 50 mg/ml (5%). O volume requerido deve calcular-se da seguinte forma:

$$\text{Volume (ml)} = \frac{\text{ASC (m}^2\text{)} \times \text{dose individual (mg/m}^2\text{)}}{0,05 \text{ mg/ml}}$$

ASC = Área da Superfície Corporal

Caso a administração seja efetuada através de um cateter venoso central, deve retirar-se a quantidade apropriada de solução reconstituída do frasco para injetáveis e adicionar-se a um saco para perfusão contendo  $\geq 50$  ml de líquido de diluição (solução para perfusão de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%) ou solução para perfusão de glicose a 50 mg/ml (5%)), sendo a concentração de trabectedina na solução para perfusão  $\leq 0,030$  mg/ml.

Caso o acesso venoso central não seja viável e tenha de ser utilizado um cateter venoso periférico, a solução reconstituída deve ser adicionada a um saco para perfusão contendo  $\geq 1000$  ml de líquido de diluição (solução para perfusão de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%) ou solução para perfusão de glicose a 50 mg/ml (5%)).

As soluções parentéricas devem inspecionar-se visualmente relativamente à presença de partículas antes da administração. Assim que a perfusão é preparada, deve administrar-se imediatamente.

Instruções para o manuseamento e eliminação

Trabectedina EVER Pharma é um medicamento anticancerígeno citotóxico e, tal como acontece com outros compostos potencialmente tóxicos, deve manusear-se cuidadosamente. Devem seguir-se os procedimentos para o manuseamento e eliminação de medicamentos citotóxicos. O pessoal

APROVADO EM

28-11-2023

INFARMED

deve receber formação acerca das técnicas corretas para a reconstituição e diluição do medicamento e deve usar vestuário de proteção, incluindo máscara, óculos e luvas, durante a reconstituição e diluição. As mulheres grávidas que façam parte do pessoal têm de ser excluídas de trabalhar com este medicamento.

O contacto accidental com a pele, olhos ou mucosas deve ser imediatamente tratado com uma quantidade abundante de água.

Não se observaram incompatibilidades entre Trabectedina EVER Pharma e frascos para injetáveis de vidro do tipo I, sacos e tubos de cloreto de polivinil (PVC) e polietileno (PE), nem com reservatórios de poli-isopreno e sistemas implantáveis de titânio para acesso vascular.

Qualquer medicamento não utilizado ou resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais para medicamentos citotóxicos.

#### 7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EVER Valinject GmbH  
Oberburgau 3  
4866 Unterach am Attersee  
Áustria

#### 8. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Trabectedina EVER Pharma 0,25 mg: <[A ser completado nacionalmente]>

Trabectedina EVER Pharma 1 mg: <[A ser completado nacionalmente]>

#### 9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/ RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização:

#### 10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO

{MM/AAAA}