



**TEMOLIDA**  
(temozolomida)  
**Laboratório Químico Farmacêutico Bergamo Ltda.**  
**Pó liofilizado para solução injetável**  
**100 mg**

**TEMOLIDA**  
temozolomida**APRESENTAÇÕES****PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL**

temozolomida 100 mg - Embalagem contendo 1 ou 5 frascos-ampola.

**USO INTRAVENOSO****USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 3 ANOS****COMPOSIÇÃO**

Cada frasco-ampola contém:

	<b>100 mg</b>
temozolomida.....	100 mg
Excipientes: manitol, treonina, polissorbato 80, citrato de sódio diidratado e ácido clorídrico.....	q.s.

**INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE****1. INDICAÇÕES**

TEMOLIDA é destinado ao tratamento de pacientes com:

- glioblastoma multiforme recém-diagnosticado concomitantemente à radioterapia e em adjuvância posterior.
- glioma maligno, tal como glioblastoma multiforme ou astrocitoma anaplásico, recidivante ou progressivo após terapia padrão.

TEMOLIDA também é indicado no tratamento de pacientes com melanoma maligno metastático em estágio avançado.

O número necessário para tratar (NNT) para a temozolomida é de 25 em 6 meses; 6,7 em 12 meses; 5,3 em 18 meses e 5,9 em 24 meses. A redução de risco absoluto (RRA) para sobrevivência, comparando a temozolomida *versus* não usar quimioterapia foi de 1,05 (95% IC 0,98-1,03) em 6 meses; 1,32 (95% IC 1,15-1,53) em 12 meses; 1,98 (95% IC 1,53-2,56) em 18 meses e 2,84 (95% IC 1,93-4,17) em 24 meses.

**2. RESULTADOS DE EFICÁCIA****Glioblastoma multiforme recém-diagnosticado<sup>1</sup>**

Foram randomizados 573 pacientes para receber temozolomida + radioterapia [T+RT] (n = 287) ou radioterapia isoladamente [RT] (n = 286). Os pacientes do grupo T+RT receberam temozolomida concomitante ( $75 \text{ mg/m}^2$ ) uma vez ao dia, iniciando no primeiro e indo até o último dia de RT, durante 42 dias (com o máximo de 49 dias). Este esquema foi seguido por temozolomida em monoterapia (150 a 200  $\text{mg/m}^2$ ) nos dias 1 a 5 de cada ciclo de 28 dias durante até 6 ciclos, iniciando 4 semanas após o final da RT. Os pacientes do grupo controle receberam apenas RT. A profilaxia de pneumonia por *Pneumocystis carinii* (PCP) foi necessária durante os dois esquemas de tratamento. A temozolomida foi utilizada como tratamento de resgate nas fases de acompanhamento em 161 pacientes dos 282 (57%) no grupo da RT isoladamente e em 62 pacientes dos 277 (22%) pacientes no grupo da T + RT. O risco relativo (*hazard ratio* = HR) para sobrevida global foi 1,59 (95% IC para HR = 1,33 – 1,91) com *log-rank* p < 0,0001 a favor do grupo da temozolomida. A probabilidade estimada de sobrevida de 2 anos ou mais (26% *versus* 10%) foi maior para o grupo RT + T. A adição da temozolomida concomitante à radioterapia, seguida por monoterapia com temozolomida no tratamento de pacientes com glioblastoma multiforme recém-diagnosticados, proporcionou melhora da sobrevida global estatisticamente significativa em comparação com a radioterapia isoladamente.

**Glioma maligno recorrente ou progressivo<sup>2,3</sup>**

Os dados de eficácia em pacientes com glioblastoma multiforme recorrente ou progressivo, após cirurgia e radioterapia, se basearam em dois estudos clínicos. Um foi um estudo não comparativo em 138 pacientes (29% receberam quimioterapia previamente) e o outro foi um estudo randomizado, ativamente controlado de temozolomida e procarbazina em um total de 225 pacientes (67% receberam tratamento prévio com quimioterapia baseada em nitrosouréia). Em ambos os estudos, o parâmetro principal de avaliação final foi sobrevida livre de progressão (SLP) definida por imagens de ressonância magnética ou piora neurológica. No estudo não comparativo, a SLP em 6 meses foi de 19%, o tempo para progressão livre de doença foi de 2,1 meses e a sobrevida global média foi de 5,4 meses. O índice de resposta objetiva baseado nas imagens de ressonância magnética foi de 8%.

No estudo randomizado, ativamente controlado, a SLP em 6 meses foi significativamente maior para a temozolomida do que para a procarbazina (21% *versus* 8%, respectivamente, qui-quadrado, p = 0,008) com sobrevida livre de progressão média de 2,89 meses e 1,88 meses, respectivamente (*log rank* p = 0,0063). A sobrevida média foi de 7,34 e 5,66 meses (para temozolomida e procarbazina, respectivamente) (*log rank* p = 0,33). Em 6 meses a fração de pacientes sobreviventes foi significativamente maior no grupo da temozolomida (60%) em comparação com o grupo da procarbazina (44%) (qui-quadrado, p = 0,019). Nos pacientes com quimioterapia prévia o benefício foi apontado naqueles com estado de desempenho de *Karnofsky* (KPS) de 80 ou melhor.

Os dados sobre o tempo até a piora do quadro neurológico favoreceram a temozolomida em relação à procarbazina, conforme os dados sobre o tempo até a piora do estado de desempenho (diminuição para KPS de < 70 ou uma diminuição de, pelo menos, 30 pontos). Os tempos médios para progressão nesses resultados finais variaram de 0,7 a 2,1 meses, mais longos para a temozolomida do que para a procarbazina (*log rank* p = < 0,01 a 0,03).

#### Astrocitoma anaplásico<sup>4</sup>

Em um estudo de fase II, multicêntrico, prospectivo, avaliando a segurança e eficácia da temozolomida oral no tratamento de pacientes com astrocitoma anaplásico na primeira recidiva, a sobrevida livre de progressão em 6 meses foi de 46%. A sobrevida livre de progressão média foi de 5,4 meses. A sobrevida global média foi de 14,6 meses. O índice de resposta, baseado na avaliação do revisor central do estudo, foi de 35% para a população com intenção de tratar (ITT). Em 43 pacientes foi relatada doença estável. A sobrevida livre de eventos em 6 meses para a população ITT foi de 44% com uma sobrevida livre de eventos de 4,6 meses, a qual foi semelhante aos resultados para a sobrevida livre de progressão. Para a população elegível quanto à histologia, os resultados de eficácia foram semelhantes. A obtenção de resposta objetiva radiológica ou manutenção do estado livre de progressão foi fortemente associada com melhora ou manutenção da qualidade de vida.

#### Referências bibliográficas

- 1 - *Concomitant and Adjuvant Temozolomide (SCH 52365) and Radiotherapy for Newly Diagnosed Glioblastoma Multiforme: A Randomized Phase 3 Study Protocol No. P00458 - Section 11.4.1.1 Analysis of Efficacy/Survival, pages 73-79.*
- 2 - I94-122. *A Phase II study of temozolomide in the treatment of patients with glioblastoma multiforme at first relapse. Kenilworth (NJ): Schering-Plough Research Institute; 1997 November.*
- 3 - C/I94-091. *A randomized, multicenter, open-label phase II study of temozolomide (SCH 52365) and reference agent (procarbazine) in the treatment of patients with glioblastoma multiforme at first relapse. Kenilworth (NJ): Schering-Plough Research Institute; 1998 August.*
- 4 - C/I94-123. *A phase II study of temozolomide in the treatment of patients with anaplastic astrocytoma at first relapse. Kenilworth (NJ): Schering-Plough Research Institute; 1997 November.*

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

#### Farmacodinâmica

A temozolomida pertence ao grupo farmacoterapêutico dos agentes antineoplásicos – Outros agentes alquilantes. A temozolomida é um triazeno, que é submetido a uma rápida conversão química em pH fisiológico à monometil-triaceno-imidazol-carboxamida ativa (MTIC). Considera-se que a citotoxicidade do MTIC seja decorrente principalmente da alquilação na posição O<sup>6</sup> da guanina, ocorrendo também alquilação adicional na posição N<sup>7</sup>. Acredita-se que as lesões citotóxicas que se desenvolvem posteriormente impliquem uma reparação anômala do adutor metílico.

#### Farmacocinética

A molécula da temozolomida é estável em pH ácido (< 5) e, portanto, pode ser administrada por via oral. A temozolomida é rapidamente hidrolisada ao seu metabólito ativo 5-(3-metiltriazeno-1-il) imidazol-4-carboxamida (MTIC) em valores de pH neutro, com a hidrólise ocorrendo ainda mais rápido em pH alcalino.

**Distribuição** - A concentração plasmática de temozolomida aumenta de acordo com a dose. O volume aparente médio de distribuição em pacientes adultos e pediátricos após uma dose única de temozolomida variou entre 0,35 – 0,63 L/kg e 0,35 – 0,41 L/kg, respectivamente. A depuração plasmática, o volume de distribuição e a meia-vida são independentes da dose, têm coeficientes de variação muito baixos, são previsíveis e reprodutíveis. A temozolomida é rapidamente eliminada e não se acumula no plasma após múltiplas doses diárias. Pacientes pediátricos apresentaram uma maior área sob a curva (AUC) para uma dose comparável (por m<sup>2</sup> da área de superfície corpórea) do que pacientes adultos. Foi demonstrado que a temozolomida apresenta baixa ligação proteica (12% a 16%) e, portanto, não se espera que interaja com agentes altamente ligados às proteínas plasmáticas.

**Metabolismo e eliminação** - As principais vias de eliminação da temozolomida do plasma foram as hidrólises não-enzimáticas, a MTIC e a excreção renal da droga base. Após a administração de uma formulação oral, aproximadamente 5% da dose é recuperada inalterada na urina em 24 horas e o restante do C<sup>14</sup> recuperado é excretado como 5-aminoimidazol-4-carboxamida (AIC), ácido carboxílico de temozolomida (TMA) ou metabólitos polares não identificados.

O ácido carboxílico de temozolomida (TMA) foi o único metabólito de importância e sua excreção renal responde por menos que 3% da dose de temozolomida. O metabolismo mediado pelo citocromo P450 (CYP450) avaliado pela medida dos níveis de TMA não contribuiu significativamente para a eliminação plasmática de temozolomida; assim, a eliminação de temozolomida não deve ser afetada em grau clinicamente significante pela interação com medicamentos, e a administração de temozolomida não deve alterar o metabolismo de outros fármacos.

A análise da população baseada em dados farmacocinéticos da temozolomida revelou que a depuração plasmática da temozolomida foi independente da idade, função renal e hepática, consumo de tabaco ou uso de dexametasona, proclorperazina, fenitoína, carbamazepina, ondansetrona, antagonistas dos receptores H<sub>2</sub>, ou fenobarbital. A depuração da temozolomida foi significativamente relacionada ao tamanho do corpo, mas precisamente à superfície corpórea. Mulheres tiveram uma importância estatística, mas a depuração menor não foi clinicamente significante comparada à dos homens.

Em um estudo farmacocinético aberto e duplamente cruzado de uma formulação de temozolomida oral e injetável em pacientes com tumores malignos primários do sistema nervoso central (SNC), foi demonstrado que a temozolomida pó liofilizado para solução injetável administrado por 90 minutos é bioequivalente quanto à Cmáx e AUC de temozolomida e MTIC quando comparado a uma formulação oral de temozolomida, após uma dose de 150 mg/m<sup>2</sup>. Após 90 minutos de infusão intravenosa a média dos valores de Cmáx para temozolomida e MTIC foi de 7,4 mcg/mL e 320 ng/mL, respectivamente. A média dos valores de AUC para temozolomida e MTIC foi de 25 mcg.h/mL e 1.004 mcg.h/mL, respectivamente.

#### Dados de segurança pré-clínica

O perfil toxicológico da temozolomida para administração intravenosa é comparável à de uma formulação oral e consistente com o de outros agentes anticancerígenos comercializados. Embora a formulação intravenosa tenha produzido irritação no local de aplicação, tanto em coelhos quanto em ratos, a irritação foi transitória e não associada a danos teciduais permanentes.

### 4. CONTRAINDICAÇÕES

Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com histórico de hipersensibilidade a seus componentes, bem como a pacientes com histórico de hipersensibilidade à dacarbazina (DTIC), uma vez que ambas as drogas são metabolizadas em MTIC.

**Categoria D para gravidez - Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.**

**Este medicamento é contraindicado para lactantes (vide “Uso durante a gravidez e lactação”).**

## **5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**

Pacientes que foram tratados em um estudo piloto com tratamento prolongado de 42 dias com temozolomida administrada concomitante à radioterapia apresentaram um risco particular de desenvolvimento de pneumonia por *Pneumocystis carinii*. Assim, é necessária profilaxia contra pneumonia por *Pneumocystis carinii* para todos os pacientes recebendo tratamento prolongado de 42 dias de temozolomida concomitante à radioterapia (em um período máximo de 49 dias). Quando a temozolomida é administrada sob um regime de doses mais prolongado há uma grande possibilidade de desenvolvimento de pneumonia por *Pneumocystis carinii*. Adicionalmente, todos os pacientes recebendo temozolomida, particularmente aqueles recebendo esteróides, devem ser cuidadosamente observados quanto à possibilidade de desenvolvimento de pneumonia por *Pneumocystis carinii*.

### **Terapia antiemética**

Náusea e vômito são muito comumente associados com a temozolomida e, portanto, alguns procedimentos são adotados.

Pacientes com glioblastoma multiforme recém-diagnosticado:

- é recomendada profilaxia antiemética antes da dose inicial de temozolomida na fase concomitante;
- a profilaxia antiemética é fortemente recomendável durante a fase adjuvante.

Pacientes com glioma recorrente ou progressivo: Pacientes que apresentam vômitos graves (Grau 3 ou 4) podem necessitar de terapia antiemética antes de iniciar os ciclos de tratamento.

### **Parâmetros laboratoriais para a modificação da dose nos casos de glioma maligno progressivo ou recorrente, ou melanoma maligno**

Pacientes tratados com a temozolomida podem ter mielossupressão, incluindo pancitopenia prolongada, que pode resultar em anemia aplástica, que em alguns casos resultou em desfecho fatal. Em alguns casos, a exposição a medicamentos concomitantes associados com anemia aplásica, incluindo carbamazepina, fenitoína e sulfametazol(trimetoprima), complica a avaliação. Antes da administração, devem-se satisfazer aos seguintes parâmetros laboratoriais: contagem absoluta de neutrófilos (CAN)  $\geq 1,5 \times 10^9/L$  e plaquetas  $\geq 100 \times 10^9/L$ . Deve-se realizar hemograma completo no dia 22 (21 dias depois da administração da primeira dose) ou dentro de 48 horas deste dia e semanalmente, até se obter uma CAN que tenha ultrapassado  $1,5 \times 10^9/L$  e contagem de plaquetas que excede  $100 \times 10^9/L$ . Se o valor da CAN cair para menos de  $1,0 \times 10^9/L$  ou a contagem de plaquetas for  $< 50 \times 10^9/L$  durante qualquer ciclo, o nível posológico deverá ser reduzido em  $50 \text{ mg/m}^2$  no ciclo seguinte. A menor dose recomendada é de  $100 \text{ mg/m}^2$  (vide “**POSOLOGIA E MODO DE USAR**”).

### **Efeito da função renal**

A função renal determinada pela estimativa de creatinina depurada não afeta a depuração da temozolomida.

### **Efeito da função hepática**

Não foram observadas diferenças quando a curva de depuração da temozolomida foi comparada a de parâmetros individuais da função hepática. Isto inclui albumina sérica e proteína total, bem como indicadores de doenças hepatocelulares como fosfatase alcalina, ALAT, AST, e bilirrubina. A farmacocinética da temozolomida em pacientes com doença hepática leve a moderada (classificação 1 e 2 de *Child-Pugh*) foi similar à observada em pacientes sem doença hepática. A farmacocinética não foi bem definida em pacientes com insuficiência hepática grave. Com base na farmacocinética da temozolomida, não são necessárias reduções de dose em paciente com insuficiência hepática leve a moderada.

Foi reportado muito raramente dano hepático, incluindo insuficiência hepática fatal, em pacientes tratados com temozolomida. Devem ser realizados testes de função hepática basal antes do início do tratamento. Em caso de anormalidade, os médicos deverão avaliar o benefício/risco antes do início do tratamento com temozolomida, incluindo o potencial para dano hepático fatal. Para pacientes em um ciclo de tratamento de 42 dias, testes de função hepática devem ser repetidos na metade do ciclo. Para todos os pacientes, testes de função hepática devem ser realizados após cada ciclo de tratamento. Os médicos deverão avaliar o benefício/risco de continuar o tratamento para pacientes com anormalidades significativas da função hepática. A toxicidade hepática pode ocorrer várias semanas ou mais após o último tratamento com temozolomida.

Além disto, foram reportados casos de hepatite devido a reativação do vírus da hepatite B, em alguns casos resultando em morte. Os pacientes devem ser investigados para a infecção por hepatite B antes do início do tratamento. Pacientes com evidências anteriores de infecção por hepatite B devem ser monitorados para sinais clínicos e laboratoriais de hepatite ou de reativação de hepatite B durante e por alguns meses após o tratamento com temozolomida. A terapia deverá ser descontinuada para pacientes com evidências de infecção ativa por hepatite B.

### **Uso pediátrico**

Não se dispõe de experiência clínica com o uso da temozolomida em crianças menores de 3 anos de idade.

### **Uso em pacientes idosos**

Em estudos clínicos o uso da temozolomida em pacientes idosos (acima de 70 anos) parece aumentar o risco de neutropenia e trombocitopenia, se comparado com o uso em pacientes jovens.

### **Uso durante a gravidez e lactação**

Em estudos pré-clínicos com ratas e coelhas que receberam  $150 \text{ mg/m}^2$ , demonstrou-se teratogenicidade e/ou toxicidade fetal. Não foram realizados estudos em mulheres grávidas. A temozolomida somente deve ser usada durante a gravidez caso o benefício justificar o risco potencial ao feto. É importante aconselhar as mulheres com potencial de gravidez que evitem engravidar enquanto estiverem recebendo a temozolomida. Caso o medicamento seja administrado a mulheres grávidas, elas devem ser conscientizadas do risco potencial ao feto.

Não se sabe se a temozolomida é excretada no leite humano, razão pela qual se deve decidir sobre a descontinuação do aleitamento ou de temozolomida em mães que estejam amamentando.

Os efeitos sobre os testículos em ratos e cães sugerem uma forte possibilidade de efeitos adicionais no sistema reprodutivo, incluindo infertilidade nos descendentes, resultando em danos genéticos nas células germinativas (há a possibilidade de uma mutação nas células germinativas que pode ser transmitida à prole). Considerando que estudos de múltiplos ciclos indicaram toxicidade testicular, deve ser utilizada uma contracepção efetiva por homens e mulheres que estejam utilizando a temozolomida.

Considerando que a temozolomida é prontamente convertida em MTIC, seu potencial tumorigênico não é inesperado. Isto é consistente com o que se tem observado com outros agentes alquilantes, incluindo aqueles que produzem MTIC. O potencial carcinogênico geral da temozolomida em ratos parece ser específico da espécie e não significativamente diferente quando comparado com outras drogas citotóxicas.

**Categoria D para gravidez - Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.**

## 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Em um estudo randomizado, aberto e duplamente cruzado, pacientes com câncer receberam temozolomida 150 mg/m<sup>2</sup>/dia com e sem tratamento concomitante com ranitidina. Nenhuma alteração na farmacocinética da temozolomida ou MTIC foi observada devido à ranitidina e a aumento no pH gástrico. A administração da temozolomida com alimentos resultou em um decréscimo estatisticamente significativo de 33% na Cmáx, um atraso no Tmáx e um pequeno, mas estatisticamente significativo, decréscimo de 9% na AUC (0-24). Como a atividade da temozolomida está mais relacionada com a AUC do que com os picos de concentração, o efeito do alimento não tem relevância clínica. A administração concomitante de dexametasona, proclorperazina, fenitoína, carbamazepina, ondansetron, antagonistas de receptores H<sub>2</sub> ou fenobarbital não altera a depuração da temozolomida. A administração concomitante com ácido valpróico está associada a uma redução pequena, mas estatisticamente significativa, na depuração da temozolomida. O uso de temozolomida em associação a outros agentes mielossupressores pode aumentar a probabilidade de ocorrência de mielossupressão.

## 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Conservar sob refrigeração (entre 2°C e 8°C). O produto reconstituído deve ser usado dentro de 14 horas, incluindo o tempo da infusão.

**Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.**

**Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.**

**Após preparo, manter sob refrigeração por até 14 horas.**

### Características físicas e organolépticas

Sólido liofilizado branco a leveamente rosa claro e isento de materiais estranhos. TEMOLIDA pó liofilizado para solução injetável, após a reconstituição é uma solução transparente e essencialmente livre de partículas.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.**

**Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

## 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

TEMOLIDA deve ser prescrito por médicos com experiência no tratamento oncológico de tumores cerebrais.

Cada frasco contém pó liofilizado de temozolomida. Quando reconstituído com 41 mL de água estéril para injeção, a solução resultante terá 2,5 mg/mL de temozolomida. Os frascos devem ser cuidadosamente girados e não agitados. Eles devem ser inspecionados e qualquer frasco contendo partículas visíveis não deve ser usado. O produto reconstituído deve ser usado dentro de 14 horas, incluindo o tempo da infusão.

Utilizando técnica asséptica, retirar 40 mL de cada frasco para alcançar a dose total e transferir para uma bolsa vazia de infusão de 250 mL. TEMOLIDA pó liofilizado para solução injetável deve ser infundido por via intravenosa utilizando uma bomba, por um período de 90 minutos. TEMOLIDA pó liofilizado para solução injetável deve ser administrado somente por infusão intravenosa. TEMOLIDA pó liofilizado para solução injetável pode ser administrado na mesma linha de infusão intravenosa com injeção de cloreto de sódio a 0,9%. TEMOLIDA pó liofilizado para solução injetável é incompatível com soluções de dextrose.

Como não existem informações sobre a compatibilidade de TEMOLIDA pó liofilizado para solução injetável com outras substâncias ou aditivos de uso intravenoso, outros medicamentos não devem ser infundidos simultaneamente na mesma linha de infusão intravenosa.

## 9. REAÇÕES ADVERSAS

### Reações adversas da experiência em estudos clínicos em pacientes tratados com uma formulação de temozolomida oral

**Pacientes com glioblastoma multiforme recém-diagnosticado** - A Tabela 4 apresenta os eventos adversos que surgiram durante o tratamento (causalidade não determinada durante os ensaios clínicos) em pacientes com glioblastoma multiforme recém diagnosticado durante as fases de tratamento concomitante e adjuvante.

**Tabela 4: temozolomida e radioterapia (RT):**

**Eventos que surgiram durante o tratamento nas fases concomitante e adjuvante de tratamento**

Muito comum ( $\geq 1/10$ ); Comum ( $> 1/100, < 1/10$ ); Incomum ( $> 1/1000, < 1/100$ )		
Sistema Corporal	Fase concomitante (temozolomida + radioterapia) n = 288*	Fase adjuvante n = 224
<b>Infecções e infestações</b>		
Comum:	Candidíase oral, herpes simples, infecção, faringite, feridas infectadas	Candidíase oral, infecção
Incomum:		Herpes simples ou zóster, sintomas gripais
<b>Distúrbios sanguíneos e do sistema linfático</b>		
Comum:	Leucopenia, linfopenia, neutropenia, trombocitopenia	Anemia, neutropenia febril, leucopenia, trombocitopenia
Incomum:	Anemia, neutropenia febril	Linfopenia, petequias
<b>Distúrbios endócrinos</b>		
Incomum:	Síndrome de <i>Cushing</i>	Síndrome de <i>Cushing</i>
<b>Distúrbios metabólicos e nutricionais</b>		
Muito comum:	Anorexia	Anorexia
Comum:	Hiperglicemias, perda de peso	Perda de peso
Incomum:	Hipocalcemia, aumento da fosfatase alcalina, aumento do peso	Hiperglicemias, aumento do peso
<b>Distúrbios psiquiátricos</b>		
Comum:	Ansiedade, labilidade emocional, insônia	Ansiedade, depressão, labilidade emocional, insônia
Incomum:	Agitação, apatia, alterações comportamentais, depressão, alucinação	Alucinação, amnésia
<b>Distúrbios do sistema nervoso</b>		
Muito comum:	Cefaleia	Cefaleia, convulsão
Comum:	Tontura, afasia, alteração no equilíbrio, dificuldade de concentração, confusão, perda da consciência, convulsão, dificuldade de memorização, neuropatia, parestesia, sonolência, distúrbios da fala, tremores	Tontura, afasia, alteração no equilíbrio, dificuldade de concentração, confusão, disfagia, hemiparesia, dificuldade de memorização, distúrbios neurológicos, neuropatia, neuropatia periférica, parestesia, sonolência, distúrbios da fala, tremores
Incomum:	Ataxia, dificuldade de cognição, disfagia, distúrbios extrapiramidais, marcha anormal, hemiparesia, hiperestesia, hipoestesia, desordens neurológicas, neuropatia periférica, epilepsia	Ataxia, coordenação anormal, marcha anormal, hemiplegia, hiperestesia, distúrbio sensorial
<b>Distúrbios oftálmicos</b>		
Comum:	Visão turva	Visão turva, diplopia, defeito do campo visual
Incomum:	Dor ocular, hemiopia, distúrbio visual, redução na acuidade visual, defeito do campo visual	Dor ocular, olho seco, redução na acuidade visual
<b>Distúrbios do ouvido e do labirinto</b>		
Comum:	Dificuldade na audição	Dificuldade na audição, tinnitus
Incomum:	Otalgia, hiperacusia, tinnitus, otite média	Surdez, otalgia, vertigem
<b>Distúrbios cardíacos</b>		
Incomum:	Palpitação	
<b>Alterações vasculares</b>		
Comum:	Edema, edema de membro inferior, hemorragia	Edema de membro inferior, hemorragia, trombose venosa profunda
Incomum:	Hipertensão, hemorragia cerebral	Edema, edema periférico, embolia pulmonar
<b>Distúrbios pulmonares, torácicos e do mediastino</b>		
Comum:	Tosse, dispneia	Tosse, dispneia
Incomum:	Pneumonia, infecção do trato respiratório superior, congestão nasal	Pneumonia, sinusite, infecção do trato respiratório superior, bronquite
<b>Distúrbios gastrintestinais</b>		
Muito comum:	Constipação, náusea, vômito	Constipação, náusea, vômito
Comum:	Dor abdominal, diarreia, dispepsia, disfagia, estomatite	Diarreia, dispepsia, disfagia, boca seca, estomatite
Incomum:		Distensão abdominal, incontinência fecal, transtorno gastrintestinal, gastroenterite, hemorróidas
<b>Distúrbios cutâneos e do tecido subcutâneo</b>		
Muito comum:	Alopecia, exantema	Alopecia, exantema
Comum:	Dermatite, pele seca, eritema, prurido	Pele seca, prurido
Incomum:	Reação de fotosensibilidade, pigmentação anormal, esfoliação da pele	Eritema, pigmentação anormal, aumento da transpiração

<b>Distúrbios musculosqueléticos e do tecido conjuntivo</b>		
Comum:	Artralgia, fraqueza muscular	Artralgia, dor musculosquelética, mialgia, fraqueza muscular
Incomum:	Dor nas costas, dor musculosquelética, mialgia, miopatia	Dor nas costas, miopatia
<b>Distúrbios renais e urinários</b>		
Comum:	Micção frequente, incontinência urinária	Incontinência urinária
Incomum:		Disúria
<b>Distúrbios do sistema reprodutivo e das mamas</b>		
Incomum:	Impotência	Amenorreia, dor mamária, menorragia, hemorragia vaginal, vaginite
<b>Distúrbios gerais e no local da administração</b>		
Muito comum:	Fadiga	Fadiga
Comum:	Febre, dor, reação alérgica, lesão por radioterapia, edema de face, distúrbio do paladar	Febre, dor, reação alérgica, lesão por radioterapia, distorção do paladar
Incomum:	Eritema, rubor, agravamento da astenia, calafrios, alteração da coloração da língua, parosmia, sede	Agravamento da astenia, dor, calafrios, alteração dentária, edema facial, perversão do paladar
<b>Investigação</b>		
Comum:	Aumento de TGPs	Aumento de TGPs
Incomum:	Aumento de Gama-GT, aumento das enzimas hepáticas, aumento de TGOs	

(\*) Um paciente que foi randomizado para receber apenas RT, recebeu temozolomida + RT.

**Resultados Laboratoriais** - Foi observada mielossupressão (neutropenia e trombocitopenia) que sabidamente são toxicidades limitantes da dose para a maioria dos agentes citotóxicos, incluindo a temozolomida. Quando as anormalidades laboratoriais e os eventos adversos encontrados nas fases de tratamento concomitante e adjuvante foram constantes, observou-se anormalidades em neutrófilos Grau 3 e Grau 4, incluindo eventos neutropênicos, em 8% dos pacientes. Anormalidades em plaquetas Grau 3 e Grau 4, incluindo eventos trombocitopênicos, foram observadas em 14% dos pacientes que receberam a temozolomida.

**Pacientes adultos com glioma maligno recorrente ou progressivo ou melanoma maligno** - Em estudos clínicos, os eventos indesejáveis que ocorreram com maior frequência foram distúrbios gastrintestinais, principalmente náuseas (43%) e vômitos (36%). Foram, em geral, considerados de Grau 1 a 2 (leve a moderado) e tiveram resolução espontânea ou foram facilmente controlados com antieméticos de uso comum. A incidência de náuseas e vômitos graves foi de 4%. Mielossupressão grave, predominantemente trombocitopenia, foi o evento adverso limitante da dose e ocorreu em 9% do total de pacientes. Foram relatadas anemia, neutropenia, leucopenia, linfopenia e pancitopenia. Mielossupressão foi geralmente previsível e ocorreu mais frequentemente nos primeiros ciclos, com nível mais baixo de plaquetas neutrófilos ocorrendo no final do ciclo (geralmente entre os dias 21 a 28) e recuperação rápida (geralmente dentro de 1-2 semanas). Nenhuma evidência de mielossupressão cumulativa foi observada.

Outras reações adversas relatadas com frequência incluíram fadiga (22%), obstipação (17%) e cefaleia (14%). Também foram relatadas: anorexia (11%), diarréia (8%), erupção cutânea, febre, astenia e sonolência (6% cada um). Menos freqüentes (2% a 5%) e em ordem decrescente de frequência: dor abdominal, dor, tontura, perda de peso, dispneia, alopecia, rigidez, prurido, mal-estar, dispépsia, alteração do paladar, parestesia e petequias.

Em uma análise farmacocinética de uma população de um estudo clínico, havia 101 mulheres e 169 homens para os quais estava disponível o nível mais baixo de contagem de neutrófilos e 110 mulheres e 174 homens para os quais estava disponível o nível mais baixo de contagem de plaquetas. No primeiro ciclo de terapia, houve índices mais elevados de neutropenia Grau 4 ( $\text{CAN} < 500 \text{ células}/\text{mcgL}$ ), 12% versus 5%, e trombocitopenia ( $< 20.000 \text{ células}/\text{mcgL}$ ), 9% versus 3%, em mulheres versus homens, respectivamente. Em dados envolvendo 400 indivíduos com glioma recorrente, a neutropenia Grau 4 ocorreu em 8% das mulheres versus 4% dos homens e a trombocitopenia Grau 4 em 8% das mulheres versus 3% dos homens no primeiro ciclo da terapia. Em um estudo envolvendo 288 indivíduos com glioblastoma multiforme recém-diagnosticado, a neutropenia Grau 4 ocorreu em 3% das mulheres versus 0% de homens e a trombocitopenia Grau 4 em 1% das mulheres versus 0% dos homens no primeiro ciclo da terapia.

#### **Pacientes tratados com a temozolomida pó liofilizado para solução injetável**

A forma farmacêutica pó liofilizado para solução injetável fornece dose de temozolomida e exposição equivalentes à temozolomida e MTIC da formulação oral correspondente. Os eventos adversos provavelmente relacionados com o tratamento e que foram relatados nos dois estudos com a formulação injetável ( $n = 35$ ) e que não foram relatados em estudos usando a formulação oral de temozolomida foram os seguintes (observados no local da infusão): dor, irritação, prurido, rubor, tumefação e eritema, assim como hematoma.

#### **Pós-comercialização da temozolomida**

Durante a comercialização da temozolomida, foram relatados muito raramente casos de eritema multiforme, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson e reações alérgicas, incluindo anafilaxia. Casos de hepatotoxicidade, incluindo elevações de enzimas hepáticas, hiperbilirrubinemia, colestase e hepatite foram relatados. Foi reportado muito raramente dano hepático, incluindo insuficiência hepática fatal (vide “ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES”).

Foram reportados, casos raros de infecções oportunistas, incluindo pneumonia por *Pneumocystis carinii* (PCP) e infecções primárias reativadas por citomegalovírus (CMV). Também foram relatados casos de reativação de infecção pelo vírus da hepatite B, incluindo alguns casos com desfechos fatais (vide “ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES”). Casos de pneumonite/pneumonite intersticial e fibrose pulmonar foram relatados muito raramente. Casos muito raros de síndrome mielodisplásica e malignidades secundárias, incluindo leucemia mielóide também foram observados. Pancitopenia prolongada, que pode resultar em anemia aplástica, foi relatada, e em alguns casos resultou em um desfecho fatal. Diabetes insípido também tem sido relatado.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em [www.anvisa.gov.br/notivisa/index.htm](http://www.anvisa.gov.br/notivisa/index.htm), ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

#### **10. SUPERDOSE**

Doses de 500, 750, 1.000 e 1.250 mg/m<sup>2</sup> (dose total por ciclo) foram avaliadas clinicamente em pacientes. A toxicidade hematológica foi dose-limitante e relatada em algumas doses; porém, espera-se que seja mais grave em doses mais elevadas. Foi administrada a um paciente uma superdose de 10.000 mg/dia em um único ciclo, durante 5 dias, e os eventos adversos relatados foram: pancitopenia, pirexia, falência múltipla dos órgãos e óbito. Há relatos de pacientes que foram submetidos a mais de 5 dias de tratamento (acima de 64 dias) cujos eventos adversos relatados incluíram supressão da medula óssea, com ou sem infecção, que, em alguns casos, foi grave e prolongada, e resultou em óbito. Em caso de superdose, é necessária avaliação hematológica. Medidas de suporte devem ser providenciadas, se necessário.

**Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.**

#### **DIZERES LEGAIS**

#### **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA**

#### **USO RESTRITO A HOSPITAIS**

MS 1.0646.0202

Farm. Resp.: Geisa Acetto Cavalari - CRF-SP Nº 33.509

Laboratório Químico Farmacêutico Bergamo Ltda.  
Rua Rafael de Marco, 43 – Pq. Industrial – Jd. das Oliveiras  
Taboão da Serra – SP  
CNPJ: 61.282.661/0001-41  
Indústria Brasileira

 **SAC Bergamo**  
**0800-0113653**  
[www.laboratoriobergamo.com.br](http://www.laboratoriobergamo.com.br)

**Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 05/05/2015.**

**Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 27/04/2015.**



TMD\_PO LIO INJ\_VPS\_01-4

Histórico de alteração para bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data expediente	No. Expediente	Assunto	Data do expediente	No. Expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de Bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações Relacionadas
05/05/2015	Versão atual	10450 – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	5. Advertências e precauções 9. Reações adversas	VPS	Pó liofilizado para solução injetável - temozolomida 100 mg - Embalagem contendo 1 ou 5 frascos-ampola.
24/04/2015	0356577/15-7	10450 – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	9. Reações adversas	VPS	Pó liofilizado para solução injetável - temozolomida 100 mg - Embalagem contendo 1 ou 5 frascos-ampola.
24/04/2015	0356553/15-0	10457 – SIMILAR – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	Versão inicial	VPS	Pó liofilizado para solução injetável - temozolomida 100 mg - Embalagem contendo 1 ou 5 frascos-ampola.