

citarabina Medicamento Genérico – Lei nº. 9.787, de 1999 I –
IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO:

Nome genérico: citarabina

APRESENTAÇÕES Citarabina (100 mg/ml) é apresentado em cartuchos com 1 frasco de 1 ml, 1 frasco de 5 ml ou 1 frasco de 10 ml sendo todos correspondendo a 100 mg/ml respectivamente.

Cartucho com um frasco contendo 0,1 g de citarabina em 1 ml de solução injetável (100 mg/ml). Cartucho com um frasco contendo 0,5 g de citarabina em 5 ml de solução injetável (100 mg/ml).

Cartucho com um frasco contendo 1,0 g de citarabina em 10 ml de solução injetável (100 mg/ml).

VIA DE ADMINISTRAÇÃO:

INJETÁVEL POR VIA INTRAVENOSA, SUBCUTÂNEA, INTRATECAL
OU INFUSÃO INTRAVENOSA CUIDADO:

AGENTE CITOTÓXICO USO ADULTO E PEDIÁTRICO COMPOSIÇÃO

Cada ml de citarabina 1ml, 5 ml e 10 ml contém:

Citarabina.....100 mg

Água para injetáveis q.s.p.....1 ml

Excipientes: macrogol e trometamol.

BULA PARA PROFISSIONAL DA SAÚDE – RDC 47/2009 3 II –
INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Citarabina solução injetável tem sua indicação principal na indução e manutenção da remissão de leucemias não-linfocíticas agudas em adultos e crianças. É também útil no tratamento de outras leucemias, como leucemia linfocítica aguda e leucemia mielocítica crônica (fase blástica). Citarabina pode ser utilizado sozinho ou em combinação com outros agentes antineoplásicos; frequentemente, os melhores resultados são obtidos na terapia combinada. Têm sido curtas as remissões induzidas pela citarabina e não acompanhadas por terapias de manutenção. Em regimes de altas doses com ou sem agentes quimioterápicos adicionais, citarabina mostrou-se efetivo para o tratamento de leucemia de alto risco, leucemia refratária e leucemia

recidivante aguda. Citarabina sozinha ou em combinação com outros fármacos (metotrexato, succinato sódico de hidrocortisona) pode ser utilizado por via intratecal para profilaxia e tratamento da leucemia com infiltração meníngea.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

A associação citarabina/mitoxantrone produziu maiores taxas de resposta quando comparada com citarabina/daunorubicina, no tratamento de leucemia mieloide aguda, embora sem aumento na sobrevida. Estudo prospectivo, randomizado, de fase 3 que avaliou 489 pacientes demonstrou taxa de resposta de 46,6% e 38%, respectivamente para citarabina/mitoxantrone e citarabina/daunorubicina. A sobrevida em 5 anos foi de 9% e 6% nos braços com mitoxantrona e daunorubicina respectivamente, e a sobrevida livre de doença de 39 semanas em ambos os braços (Lowenberg et al, 1998). Estudos demonstram taxas de remissão semelhantes para citarabina e antraciclinas em comparação com amsacrina, no tratamento de leucemias agudas (Legha et al, 1982; Grove et al, 1982).

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades Farmacodinâmicas A citarabina, um nucleosídeo análogo da pirimidina, é um agente antineoplásico que inibe a síntese do ácido desoxirribonucleico. Também apresenta propriedades antivirais e imunossupressoras. Estudos detalhados do mecanismo de citotoxicidade in vitro sugerem que a ação primária da citarabina é a inibição da síntese da desoxicitidina, entretanto, a inibição das citidina quinases e incorporação de um composto nos ácidos nucleicos podem também ser responsáveis pelas ações citostática e citocida do medicamento.

Propriedades Farmacocinéticas A citarabina é desaminada a arabinofuranosil uracila no fígado e rins. Após administração intravenosa em humanos, apenas 5,8% da dose administrada é excretada inalterada na urina após 12-24 horas; 90% da dose é excretada na forma de produto desaminado. A citarabina parece ser metabolizada rapidamente, principalmente no fígado e eventualmente nos rins. Após uma alta dose única intravenosa, os níveis sanguíneos caem para níveis imensuráveis em 15 minutos na maioria dos pacientes. Alguns pacientes demonstraram níveis imensuráveis do fármaco circulante 5 minutos após a injeção. Dados de Segurança Pré-Clínicos A principal toxicidade dose-limitante da citarabina observada nas espécies testadas foi mielossupressão, manifestada por megaloblastose, reticulocitopenia, leucopenia e

trombocitopenia. Outros órgãos afetados foram o fígado, os rins e o cérebro. A citarabina produziu dano cromossômico extenso, incluindo quebras cromatoides e transformação maligna de células de roedores in vitro. A citarabina é embriotóxica, teratogênica e apresentou toxicidade peri e pós-natal em várias espécies. Nenhum estudo formal de fertilidade foi reportado, entretanto, anormalidades na cabeça dos espermatozóides foram observadas durante o tratamento com citarabina em camundongos.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Citarabina é contraindicado a pacientes hipersensíveis à citarabina ou a qualquer componente do produto. BULA PARA PROFISSIONAL DA SAÚDE – RDC 47/2009 4 Citarabina é um medicamento classificado na categoria D de risco de gravidez. Portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. A paciente deve informar imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Geral Citarabina deve ser utilizado apenas sob a supervisão de médicos experientes em quimioterapia antineoplásica. Na terapia de indução, devem estar à disposição do paciente e da equipe médica recursos laboratoriais e de suporte adequados para monitorar a tolerabilidade ao fármaco, proteger e manter pacientes comprometidos pela toxicidade da medicação. O principal efeito tóxico de citarabina é a supressão da medula óssea, com leucopenia, trombocitopenia e anemia. A toxicidade menos grave inclui náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal, ulceração oral e disfunção hepática. Para avaliar a adequação da terapia com a citarabina, o médico deve considerar os possíveis benefícios ao paciente em relação aos conhecidos efeitos tóxicos da citarabina.

Antes de decidir quanto à terapia ou iniciar o tratamento, o médico deve se familiarizar com as informações seguintes:

Efeitos Hematológicos: Citarabina é um potente supressor da medula óssea; o grau da supressão depende da dose e do esquema terapêutico adotado. A terapia deve ser iniciada com cautela em pacientes com supressão da medula óssea preexistente induzida por medicamentos. Pacientes que receberem esse fármaco devem estar sob rigorosa supervisão médica e, durante a terapia de indução, a contagem de

leucócitos e plaquetas deve ser feita diariamente. Devem ser realizados frequentemente exames da medula óssea após o desaparecimento dos blastos da circulação periférica. Deve-se considerar a suspensão ou modificação do tratamento se a depressão da medula óssea induzida por medicamento resultar em contagem plaquetária inferior a 50.000, ou se a contagem dos granulócitos polimorfonucleares chegar a níveis inferiores a 1.000/mm³. As contagens de elementos figurados do sangue podem continuar diminuindo após a suspensão do medicamento e alcançar valores mais baixos após períodos de 12 a 24 dias da interrupção do tratamento. Se for indicado, reiniciar a terapia quando aparecerem sinais definitivos de recuperação medular. Devem estar à disposição do paciente os recursos para o tratamento de eventuais complicações, possivelmente fatais, advindas da supressão da medula óssea (infecção resultante da granulocitopenia e outras defesas orgânicas prejudicadas, bem como hemorragia devido à trombocitopenia). Ocorreram reações anafiláticas durante o tratamento com citarabina. Relatou-se anafilaxia que resultou em parada cardiopulmonar aguda e exigiu ressuscitação. Esse fato ocorreu imediatamente após a administração intravenosa de citarabina. Terapia com Altas Doses: após terapia com altas doses de citarabina (2-3 g/m²) relatou-se toxicidade pulmonar, gastrointestinal e do sistema nervoso central, grave, por vezes fatal, diferente daquela observada com os regimes terapêuticos convencionais de citarabina (vide "Reações Adversas"). Essas reações incluem toxicidade reversível de córnea e conjuntivite hemorrágica, que podem ser evitadas ou diminuídas através da administração profilática de colírio de corticosteroide; disfunção cerebral e cerebelar, geralmente reversível, incluindo alterações de personalidade, sonolência, convulsão e coma; ulceração gastrointestinal grave, incluindo pneumatose cística intestinal levando à peritonite, sepse e abscesso hepático; edema pulmonar; lesão hepática com hiperbilirrubinemia aumentada; necrose de alças intestinais e colite necrosante. Ocorreram casos graves e alguns fatais de toxicidade pulmonar, síndrome da angústia respiratória em adultos e edema pulmonar com esquemas terapêuticos com altas doses de citarabina. Foi observada uma síndrome de angústia respiratória súbita, que progrediu rapidamente a edema pulmonar com cardiomegalia pronunciada radiologicamente após terapia experimental com altas doses de citarabina empregada no tratamento da recaída de leucemia. Casos de cardiomiopatia com morte subsequente foram relatados após terapia experimental com altas doses de citarabina em combinação com ciclofosfamida, na preparação para transplante de medula óssea. Isso pode ser dependente do esquema posológico. Ocorreram neuropatias periféricas motoras e sensoriais após a combinação de altas doses de

citarabina, daunorrubicina e asparaginase em pacientes adultos com leucemia não-linfocítica aguda. Deve-se observar o surgimento de neuropatias em pacientes tratados com altas doses de citarabina uma vez que alterações no esquema terapêutico podem ser necessárias para evitar disfunções neurológicas irreversíveis.

BULA PARA PROFISSIONAL DA SAÚDE – RDC 47/2009 5

Raramente, rash cutâneo grave levando à descamação foi relatado. Alopecia total é mais comumente observada com terapia de altas doses do que com esquemas convencionais de tratamento com citarabina. Quando o medicamento é administrado rapidamente em altas doses por via intravenosa, os pacientes frequentemente sentem náuseas e podem vomitar por várias horas após a injeção. Esse problema tende a ser menos grave se o medicamento for administrado por infusão. Terapias com Doses Convencionais: dor abdominal (peritonite) e colite guáico-positiva, com neutropenia e trombocitopenia concomitantes, foram relatadas em pacientes tratados com doses convencionais de citarabina em combinação com outros medicamentos. Estes pacientes responderam a medidas terapêuticas não cirúrgicas. Foram relatados casos de paralisia ascendente progressiva tardia resultando em morte em crianças com leucemia mieloide aguda tratadas com citarabina, em doses convencionais, por via intratecal e intravenosa em combinação com outros medicamentos. Função Hepática e/ou Renal: o fígado humano, aparentemente, metaboliza uma parte substancial da dose administrada de citarabina. Especialmente pacientes com função renal ou hepática prejudicada podem apresentar uma probabilidade mais alta de toxicidade do sistema nervoso central após tratamento com altas doses de citarabina. A citarabina deve ser utilizada com cautela e, se possível, em doses reduzidas, nos pacientes com função hepática ou renal prejudicada. Devem-se realizar avaliações periódicas das funções medular, hepática e renal em pacientes sob tratamento com a citarabina. Síndrome da Lise Tumoral: como outros medicamentos citotóxicos, citarabina pode induzir hiperuricemia secundária à rápida lise de células neoplásicas. O clínico deve monitorar os níveis sanguíneos de ácido úrico em seu paciente e estar alerta para o uso das medidas de suporte e farmacológicas necessárias para controlar o problema. Foi relatada pancreatite aguda em pacientes tratados com citarabina em combinação com outros fármacos. Efeitos Imunossupressores / Aumento da Suscetibilidade às Infecções: a administração de vacinas com antígenos vivos ou atenuados em pacientes imunocomprometidos por agentes quimioterápicos, incluindo citarabina, pode resultar em infecções graves ou fatais. A vacinação com antígenos vivos deve ser evitada em

pacientes recebendo citarabina. Vacinas com antígenos mortos ou inativos podem ser administradas, no entanto a resposta à vacina pode estar diminuída. Uso em Crianças As advertências e precauções para as crianças são as mesmas daquelas descritas para pacientes adultos. Uso durante a Gravidez Não existem estudos sobre o uso de citarabina em mulheres grávidas. A citarabina é teratogênica em algumas espécies animais (vide item 3 – Características Farmacológicas – Dados de Segurança Pré-Clínicos). O uso do medicamento em mulheres que estão ou que podem engravidar deve ser realizado apenas após serem considerados o benefício potencial e os danos potenciais tanto para mãe quanto para o feto. Mulheres potencialmente férteis devem ser orientadas para evitar a gravidez. Filhos de mães expostas a citarabina durante a gravidez (monoterapia ou em combinação com outros medicamentos) nasceram normais; alguns deles nasceram prematuros ou com baixo peso. Algumas das crianças normais foram acompanhadas desde a 6ª semana até 7 anos após a exposição, não mostrando qualquer anormalidade. Uma criança aparentemente normal faleceu aos 90 dias de vida devido à gastroenterite. Anormalidades congênitas foram relatadas, particularmente em casos nos quais o feto foi exposto à citarabina durante o primeiro trimestre da gravidez. Isto inclui defeitos nos membros distais superiores e inferiores e deformidades nas extremidades e nas orelhas. Relatos de pancitopenia, leucopenia, anemia, trombocitopenia, anormalidades nos eletrólitos, eosinofilia transitória, aumento nos níveis de IgM e hiperpirexia, sepse e morte ocorreram durante o período neonatal com crianças expostas à citarabina in útero. Algumas destas crianças também eram prematuras. Foram realizados abortos terapêuticos em mulheres em terapia com citarabina. Foram relatados casos de fetos normais e de fetos com baço aumentado e trissomia de cromossomo C no tecido coriônico.

BULA PARA PROFISSIONAL DA SAÚDE – RDC 47/2009 6

Devido ao perigo potencial de ocorrerem anomalias durante a terapia citotóxica, principalmente durante o primeiro trimestre de gravidez, a paciente que estiver grávida ou engravidar durante o tratamento com citarabina deve ser orientada quanto ao risco potencial para o feto e a conveniência da continuidade da gravidez. Existe um risco definido, embora consideravelmente reduzido, se o tratamento é iniciado durante o segundo ou terceiro trimestre da gravidez. Embora tenham nascido crianças normais de pacientes tratadas com citarabina durante os três trimestres de gravidez, recomenda-se o acompanhamento dessas crianças. Uso durante a Lactação Não é conhecido se citarabina é excretado no leite humano. Como muitos fármacos são excretados no

leite humano e devido ao risco potencial de reações adversas graves devido à citarabina em lactentes, deve-se decidir entre descontinuar a amamentação ou a medicação, levando-se em conta a importância da medicação para a mãe. Efeitos na Habilidade de Dirigir e Operar Máquinas O efeito da citarabina na habilidade de dirigir ou operar máquinas não foi avaliado sistematicamente.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Digoxina: foram observados decréscimos reversíveis nas concentrações plasmáticas de digoxina no estado de equilíbrio e na excreção renal de glicosídeos em pacientes recebendo beta-acetildigoxina e esquemas quimioterápicos contendo ciclofosfamida, vincristina e prednisona com ou sem citarabina ou procarbazina. Não houve alterações aparentes nas concentrações plasmáticas de digitoxina no estado de equilíbrio.

Portanto, recomenda-se o monitoramento dos níveis plasmáticos de digoxina em pacientes recebendo esquemas quimioterápicos combinados similares ao acima descrito. A utilização de digitoxina por tais pacientes pode ser uma alternativa. – Gentamicina: um estudo de interação in vitro entre gentamicina e citarabina mostrou um antagonismo relacionado à citarabina quanto à susceptibilidade de cepas de *K. pneumoniae*. Esse estudo sugere que, em pacientes tratados com citarabina e recebendo gentamicina devido a uma infecção por *K. pneumoniae*, a ausência de uma resposta terapêutica imediata pode indicar a necessidade de uma reavaliação do tratamento antibacteriano. – Fluorocitosina: evidências clínicas mostraram uma possível inibição da eficácia da terapia com fluorocitosina pela citarabina, possivelmente devido a potencial inibição competitiva de sua captação. Vide informações adicionais no item 8. Posologia e Modo de Usar – Compatibilidades e Incompatibilidades.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

A citarabina deve ser conservada em temperatura ambiente (15°C – 30°C), protegido da luz e pode ser utilizado por 24 meses a partir da data de fabricação. 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. A infusão deve ser completada dentro de 24 horas após a preparação, armazenada a temperaturas entre 2°C e 8°C, protegida da luz. Estudos de estabilidade demonstraram que a citarabina na concentração de 100 mg/ml, quando diluída em cloreto de sódio 0,9%, dextrose (glicose) 5% e lactato de sódio composto, é estável em temperatura de 2 a 8°C por até 72 horas. A injeção de citarabina, bem como as soluções para infusão preparadas

a partir dela, não contém agentes antimicrobianos. Por este motivo, é recomendado que a diluição seja feita imediatamente antes do uso e a infusão seja iniciada tão logo o preparo da mistura seja feito.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR BULA PARA PROFISSIONAL DA SAÚDE - RDC 47/2009 7

A citarabina não é ativo por via oral. A posologia e o método de administração variam de acordo com o esquema terapêutico a ser utilizado. Citarabina pode ser administrado por infusão ou por injeção intravenosa, por via subcutânea ou intratecal. Em alguns pacientes ocorreu tromboflebite no local da injeção ou da infusão; raramente relatou-se dor e inflamação nos locais da injeção subcutânea. Na maioria dos casos, a medicação foi bem tolerada. A administração subcutânea é satisfatória para manutenção das remissões; o valor da terapia de indução por essa via é incerto. Os pacientes podem tolerar doses totais maiores quando recebem o medicamento por injeção intravenosa rápida do que quando o recebem por infusão lenta. Esse fenômeno está relacionado com a rápida inativação da citarabina e com a curta exposição das células normais e neoplásicas susceptíveis a níveis significativos do medicamento, após injeção rápida. Células normais e neoplásicas respondem aparentemente de modo paralelo a esses diferentes modos de administração; nenhuma vantagem clínica expressiva foi demonstrada para qualquer um deles. Doses convencionais: na terapia de indução de leucemia não-linfocítica aguda, a dose habitual de citarabina em combinação com outros agentes quimioterápicos antineoplásicos é de 100 mg/m² /dia por infusão intravenosa contínua (dias 1 – 7) ou 100 mg/m² IV a cada 12 horas (dias 1 – 7). Doses altas: 2-3 g/m² por infusão intravenosa a cada 12 horas por 1-3 horas durante 2-6 dias com ou sem agentes quimioterápicos adicionais. Doses subcutâneas: em geral a dose é 20-100 mg/m² dependendo da indicação do tratamento e do regime posológico utilizado. Uso Intratecal para Tratamento de Leucemia com Infiltração eníngica: A citarabina foi utilizada por via intratecal em leucemia aguda em doses que variaram de 5 mg/m² a 75 mg/m² de superfície corpórea do paciente. A frequência de administração do medicamento variou de uma vez ao dia por 4 dias a uma vez ao dia a cada 4 dias. A dose mais frequentemente usada foi de 30 mg/m² a cada 4 dias até que os achados no líquido cérebro-espinhal fossem normais, seguida por tratamento adicional. O regime de doses é usualmente determinado pelo tipo e gravidade das manifestações no sistema nervoso central e pela resposta à terapia prévia (Vide item 5. Advertências e Precauções). A citarabina foi utilizada por via intratecal

em associação com succinato sódico de hidrocortisona e metotrexato, ambos como profilaxia em crianças recém-diagnosticadas com leucemia linfocítica aguda, bem como no tratamento de leucemia com infiltração meníngea. Sullivan reportou que a terapia profilática tripla preveniu doenças do sistema nervoso central tardias apresentando índices de cura e sobrevida global similares aos daqueles pacientes nos quais a radiação no sistema nervoso central e o metotrexato por via intratecal foram usados com profilaxia inicial. As doses utilizadas nesta terapia foram 30 mg/m² de citarabina, 15 mg/m² de succinato sódico de hidrocortisona e 15 mg/m² de metotrexato. O médico deve estar familiarizado com este relato antes de iniciar a terapia. A terapia profilática tripla após tratamento bem-sucedido do episódio meníngeo agudo pode ser útil. O médico deve estar familiarizado com a literatura atual antes de instituir este programa. O uso de citarabina por via intratecal pode causar toxicidade sistêmica, recomendando-se um cuidadoso monitoramento do sistema hemopoético. Pode ser necessária a alteração da terapia antileucêmica. Raramente ocorre toxicidade significativa (vide item 5. Advertências e Precauções). Quando citarabina é administrada por ambas as vias intratecal e intravenosa num período de poucos dias, existe um risco aumentado de toxicidade espinal; entretanto, quando existe doença associada a risco de morte, o médico deve, a seu critério, decidir sobre o uso concomitante de citarabina por via intratecal e intravenosa. O envolvimento leucêmico focal do sistema nervoso central pode não responder à citarabina por via intratecal, podendo ser melhor tratado com radioterapia. Uso em Crianças: Similar ao uso em adultos.

BULA PARA PROFISSIONAL DA SAÚDE – RDC 47/2009 8

Uso em Idosos: Não são conhecidas até o momento recomendações especiais para os pacientes idosos, aplicando-se as informações técnicas já descritas.

Preparação da solução para infusão:

Atenção: PARA ADMINISTRAÇÃO POR VIA INTRATECAL, CITARABINA NÃO DEVE SER DILUÍDA COM SOLUÇÕES CONTENDO CONSERVANTES.

Como regra geral, antes de sua administração, as medicações para uso parenteral devem ser inspecionadas visualmente quanto a partículas em suspensão e descoloração, quando a solução e o frasco o permitirem. Devem ser tomadas as devidas precauções na preparação e descarte das soluções contendo quimioterápicos antineoplásicos. Foram

publicadas diversas normas e procedimentos nesse sentido, embora não haja uma concordância geral quanto à necessidade ou conveniência desses procedimentos. Pode-se utilizar seringas com ajuste “Luer-Lock” e de largo diâmetro interno para minimizar a pressão e eventual formação de aerossol. A formação de aerossol pode ser diminuída pela utilização, durante a preparação, de agulha com respiro. Podem ocorrer reações cutâneas associadas com a exposição acidental ao produto. Não se recomenda a manipulação de agentes citotóxicos, como a citarabina, por mulheres grávidas. Compatibilidades e Incompatibilidades: Citarabina é compatível com a maioria das soluções fisiológicas, incluindo solução de cloreto de sódio 0,9% e solução de glicose 5%. A citarabina é fisicamente incompatível com heparina, 5-fluoruracila, insulina, penicilinas como oxacilina e penicilina-G, nafcilina sódica e succinato sódico de metilprednisolona. Não são conhecidos outros dados relativos a incompatibilidades. Citarabina não deve ser misturado com outros medicamentos, exceto os compatíveis. A compatibilidade deve ser assegurada antes de misturar a citarabina com qualquer outra substância.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Reações Esperadas (vide item 5. Advertências e Precauções): Sistemas sanguíneo e linfático: como a citarabina é um supressor da medula óssea, pode ocorrer anemia, leucopenia, trombocitopenia, megaloblastose e redução de reticulócitos como resultado de sua administração. A gravidade dessas reações depende da dose e do esquema terapêutico empregados. Pode-se esperar também a ocorrência de alterações celulares na morfologia de esfregaços de medula óssea e de sangue periférico. Após infusões constantes por 5 dias ou injeções agudas de 50 mg/m² a 600 mg/m², a depressão das células brancas segue um curso bifásico. Independente da contagem inicial, nível de dosagem ou esquema terapêutico, existe uma queda inicial nas primeiras 24 horas, com nadir nos dias 7-9. Segue-se uma ligeira elevação que atinge seu pico próximo ao décimo segundo dia. Uma segunda e mais profunda queda atinge seu nadir nos dias 15-24. Ocorre, então, uma rápida elevação acima da linha de base nos 10 dias seguintes. A depressão plaquetária é notada em 5 dias, com o pico de depressão ocorrendo entre os dias 12-15. A partir daí, uma rápida elevação acima dos valores basais ocorre nos 10 dias seguintes. Infecções e Infestações: infecções virais, bacterianas, fúngicas, parasitárias ou saprofíticas, em qualquer local do corpo, podem estar associadas ao uso de citarabina sozinha ou combinada com outros agentes imunossupressores após doses imunossupressoras que afetem

a imunidade celular ou humoral. Essas infecções podem ser leves, mas também podem ser graves e, às vezes, fatais. Síndrome da citarabina: essa caracteriza-se por febre, mialgia, dor óssea, ocasionalmente dor torácica, rash maculopapular, conjuntivite e mal-estar. Geralmente ocorre 6-12 horas após a administração do medicamento. Os corticosteroides mostraram ser benéficos no tratamento ou prevenção dessa síndrome. Se os sintomas forem considerados tratáveis, o uso de corticosteroides deve ser considerado, assim como a continuação da terapia com citarabina.

Outras Reações Adversas Incluem:

BULA PARA PROFISSIONAL DA SAÚDE – RDC 47/2009 9

Infecções e Infestações: pneumonia, sepse, celulite no local da injeção. Distúrbios do Sistema Imunológico: anafilaxia, edema alérgico. Distúrbio da Nutrição e Metabolismo: anorexia. Distúrbios do Sistema Nervoso: neurite ou neurotoxicidade, tonturas, cefaleia. Distúrbio Ocular: conjuntivite (pode ocorrer com erupções). Distúrbio Cardíaco: pericardite. Distúrbio Vascular: tromboflebite. Distúrbios Respiratórios, Torácicos e Mediastinais: falta de ar, dor de garganta. Distúrbios Gastrointestinais: pancreatite, ulceração esofágica, dor abdominal, diarreia, esofagite, náuseas/ vômitos, inflamação ou ulceração oral e anal. Distúrbios Hepatobiliares: disfunção hepática, icterícia. Distúrbios da Pele e Tecido Subcutâneo: ulceração cutânea, alopecia, sardas, rash, prurido, urticária. Distúrbios Renais e Urinários: disfunção renal, retenção urinária. Distúrbios Gerais e Condição do Local da Administração: sangramento, dores articulares, dor torácica, febre, reações no local da injeção (dor e inflamação nos locais de injeções subcutâneas). Terapia com Altas Doses: Infecções e Infestações: sepse, abscesso no fígado. Distúrbios do Sistema Nervoso: coma, disfunções cerebrais e cerebelares incluindo mudanças na personalidade, sonolência, e convulsão; neuropatias periféricas motoras e sensoriais. Distúrbio Ocular: toxicidade da córnea, conjuntivite hemorrágica. Distúrbios Cardíacos: cardiomiopatias com morte subsequente. Distúrbios Respiratórios, Torácicos e Mediastinais: síndrome de angústia respiratória adulta, edema pulmonar. Distúrbios Gastrointestinais: necrose intestinal, colite necrosante, ulceração gastrointestinal (incluindo pneumatose cistoide intestinal levando a peritonite). Distúrbio Hepatobiliar: dano hepático com aumento da hiperbilirrubinemia. Distúrbios da Pele e Tecido Subcutâneo: rash cutâneo levando a descamação, alopecia. Uma pneumonite intersticial difusa, sem causa evidente, que pode ter sido relacionada à citarabina foi relatada por pacientes tratados com doses experimentais intermediárias de

citarabina (1 g/m²) com e sem outros agentes quimioterápicos (meta-AMSA, daunorrubicina, VP-16). Relatou-se uma síndrome de angústia respiratória aguda rapidamente progredindo para edema pulmonar e cardiomegalia radiograficamente pronunciada, após a administração experimental de citarabina em altas doses, no tratamento de recidiva de leucemia; resultados fatais foram relatados. Uso Intratecal: As reações adversas mais frequentemente reportadas após a administração intratecal foram náusea, vômito e febre; estas reações foram leves e autolimitadas. Foi reportado ainda paraplegia. A leucoencefalopatia necrosante com ou sem convulsão foi relatada; em alguns destes casos os pacientes estavam sendo tratados com metotrexato e/ou hidrocortisona via intratecal, bem como irradiação do sistema nervoso central. Neurotoxicidade isolada foi relatada. Ocorreu cegueira em 2 pacientes em remissão, cujos tratamentos consistiam da combinação sistêmica de quimioterápicos, irradiação profilática do sistema nervoso central e uso de citarabina por via intratecal. Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Não existe antídoto para uma superdosagem de citarabina. A administração de 12 doses de 4,5 g/m², por infusão intravenosa durante 1 hora, a cada 12 horas causou um aumento inaceitável na toxicidade irreversível do sistema nervoso central e morte. Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

BULA PARA PROFISSIONAL DA SAÚDE – RDC 47/2009 10 DIZERES LEGAIS N.º de lote, e data de fabricação, prazo de validade: VIDE CARTUCHO. Para sua segurança mantenha esta embalagem até o uso total do medicamento. M.S.: 1.5537. 0005 Farmacêutica Responsável: Dra. Vanessa Costa Pereira – CRF/SP 55.316 Fabricado por: INTAS PHARMACEUTICALS LTD. Matoda 382 210, Dist. Ahmedabad – Índia. Importado por: ACCORD FARMACÊUTICA LTDA. Av. Guido Caloi, 1985 – G.01 – Santo Amaro – São Paulo / SP CNPJ: 64.171.697/0001-46 SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente) 0800 723 9777 www.accordfarma.com.br

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. USO RESTRITO A HOSPITAIS CUIDADO: AGENTE CITOTÓXICO Esta bula é constantemente atualizada. Favor proceder a sua leitura antes de utilizar o medicamento.