

# Fulphila<sup>®</sup>

Mylan Laboratórios Ltda.

Solução injetável

10 mg/mL

## I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

**Fulphila®**  
pegfilgrastim

**Fator de Crescimento Hematopoiético**

### APRESENTAÇÕES

Cartucho com 1 seringa preenchida com 0,6 mL de solução injetável contendo 6 mg de pegfilgrastim com sistema de segurança.

### USO SUBCUTÂNEO

#### USO ADULTO

### COMPOSIÇÃO

Cada seringa preenchida de 0,6 mL contém:

pegfilgrastim..... 6 mg (10 mg/mL)

excipientes: D-sorbitol, polissorbitato 20, ácido acético glacial\*, hidróxido de sódio\*, água para injetáveis ..... q.s.

\*acetato de sódio é formado através da titulação de ácido acético glacial com hidróxido de sódio.

## II - INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### 1. INDICAÇÕES

Fulphila® é indicado para redução na duração da neutropenia e da incidência de neutropenia febril em pacientes tratados com quimioterapia citotóxica para malignidade (exceto leucemia mieloide crônica e síndromes mielodisplásicas).

### 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Fulphila® é um medicamento biológico desenvolvido pela via da comparabilidade (biossimilar). O programa de desenvolvimento do produto foi projetado para demonstrar a comparabilidade entre Fulphila® e Neulastim®.

#### Dados de Neulastim®

Em dois estudos clínicos pivotais, randomizados, duplo-cegos em pacientes de alto risco com câncer de mama estágio II-IV submetidos à quimioterapia mielossupressora composta por doxorubicina e docetaxel, o uso de Neulastim administrado uma única vez por ciclo reduziu a duração da neutropenia e a incidência de neutropenia febril de forma semelhante ao observado com as administrações diárias de filgrastim (mediana de 11 administrações diárias). Na ausência de terapia de suporte com fator de crescimento, esse esquema quimioterápico resultou em neutropenia de grau 4, com duração média de 5 a 7 dias, e em uma incidência de neutropenia febril de 30 a 40%. Em um destes estudos (n = 157), em que se empregou uma dose fixa de pegfilgrastim de 6 mg, a duração média de neutropenia de grau 4 foi de 1,8 dias para o grupo de pegfilgrastim e de 1,6 dias no grupo do filgrastim (diferença de 0,23 dias, 95% IC de -0,15; 0,63). Durante todo o estudo, a taxa de neutropenia febril foi de 13% nos pacientes tratados com pegfilgrastim e de 20% nos pacientes tratados com filgrastim (diferença 7%, 95% IC de -19%; 5%). Em um segundo estudo (n = 310), em que se empregou uma dose ajustada ao peso (100 µg/kg), a duração média da neutropenia de grau 4 no grupo tratado com Neulastim foi de 1,7 dias e de 1,8 dias no grupo tratado com filgrastim (diferença 0,03 dias, 95% IC de -0,36; 0,30). A taxa global de neutropenia febril foi de 9% nos pacientes tratados com pegfilgrastim e de 18% nos pacientes tratados com filgrastim (diferença de 9%, 95% IC de -16,8%; -1,1%).

Em um estudo clínico controlado com placebo, duplo-cego em pacientes com câncer de mama, o efeito de pegfilgrastim sobre a incidência de neutropenia febril foi avaliado após uma administração de um esquema quimioterápico associado a uma taxa de neutropenia febril de 10 a 20% (docetaxel 100 mg/m<sup>2</sup>, a cada 3 semanas, durante 4 ciclos). Novencentos e vinte e oito pacientes foram randomizados para receber uma dose única de pegfilgrastim ou placebo, aproximadamente 24 horas (Dia 2) após a quimioterapia em cada ciclo. A incidência de neutropenia febril foi inferior nos pacientes randomizados para receber pegfilgrastim, em comparação aos que receberam placebo (1% versus 17%, p ≤ 0,001). A incidência de hospitalizações e de uso de anti-infecciosos IV associados ao diagnóstico clínico de neutropenia febril foi menor no grupo que usou pegfilgrastim comparado ao placebo (1% versus 14%, p < 0,001; e 2% versus 10%, p < 0,001).

Um estudo clínico pequeno (n = 83), Fase II, randomizado, duplo-cego realizado em pacientes recebendo quimioterapia para leucemia mieloide aguda *de novo*, comparou-se pegfilgrastim (dose única de 6 mg) com filgrastim administrado durante a quimioterapia de indução. O tempo mediano para a recuperação de neutropenia grave foi estimado em 22 dias em ambos os grupos de tratamento. O resultado a longo prazo não foi estudado (vide “ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES”).

#### Dados de Fulphila® X Neulastim®

Em um estudo randomizado (n=194), duplo-cego em pacientes com câncer de mama estágio de risco II ou III submetidos a tratamento quimioterápico utilizando doxorubicina, ciclofosfamida e docetaxel, o uso de Fulphila® administrado uma única vez por ciclo reduziu a duração da neutropenia e a incidência de neutropenia febril de forma semelhante àquela observada na administração de Neulastim. Os pacientes foram randomizados de modo a receber Fulphila® ou Neulastim (na proporção 2:1, respectivamente) e foram estratificados conforme suas idades e países. Amostras para realização da contagem absoluta de neutrófilos foram coletadas dentro das 24 horas antecedentes ao início da quimioterapia. As avaliações finais do estudo foram planejadas aos 28 dias (± 7 dias) a partir da última dose de Fulphila® ou Neulastim. Adicionalmente, os pacientes foram submetidos a avaliações de acompanhamento até 168 dias (± 15 dias) da primeira dose de Fulphila® ou Neulastim. No caso de dosagem atrasada, resultando em avaliações finais do estudo sendo realizadas além de 168 dias da primeira dose de Fulphila® ou Neulastim, as avaliações de acompanhamento e de final de estudo foram combinadas. A análise primária de eficácia foi realizada no final do Ciclo 1. Operacionalmente, a análise do Ciclo 1 foi realizada após os pacientes randomizados terem descontinuado o estudo antes de completar o Ciclo 1, ou completado o Ciclo 1 do estudo e iniciado o Ciclo 2 (ou além). A data de corte dos dados para a análise do Ciclo 1 foi individualizada. Ou seja, cada paciente teve sua própria data de corte de dados, ocorrendo na descontinuação do estudo, ou no dia da dose de quimioterapia no Ciclo 2, o que ocorresse primeiro. O endpoint primário de eficácia foi a duração da neutropenia grave (DSN) no Ciclo 1, definida como dias com ANC < 0,5 × 10<sup>9</sup> / L. Foi utilizado o modelo estatístico ANOVA, com tratamento variável independente, e um intervalo de confiança de 95% (IC) para a diferença na média dos mínimos quadrados (média de LS) do DSN para os dois tratamentos. A equivalência entre os dois tratamentos foi confirmada se o IC estivesse completamente dentro do intervalo de ± 1 dia. A média (± DP) de DSN no grupo Fulphila® foi de 1,2 (± 0,93), a mediana de DSN foi de 1,0 e o DSN variou de 0 a 5 dias. No grupo Neulastim, a média (± SD) do DSN foi de 1,2 (± 1,10), a mediana do DSN foi de 1,0 e o DSN variou de 0 a 4 dias. O DSN foi de 1 dia para 51 (40,5%) pacientes no grupo Fulphila® e 17 (25,4%) pacientes no grupo Neulastim. O DSN foi de 0 dias para 32 (25,4%) pacientes no grupo Fulphila® e para 24 [35,8%] pacientes no grupo Neulastim. O DSN foi de 2 dias para 25 (27,8%) pacientes no grupo Fulphila® e para 17 (25,4%) pacientes no grupo Neulastim.

Parâmetro	Fulphila® (N=126)	Neulastim (N=67)
<b>Duração de neutropenia grave (em dias)</b>		
Média ± DP	1,2 ± 0,93	1,2 ± 1,10
Mediana	1,0, (0-5)	1,0, (0-4)
LS Média (SE)	1,31 (0,139)	1,30 (0,154)
LS Diferença Médias Neulastim (SE)	0,01 (0,148)	
95% IC <sup>a</sup>	(-0,285, 0,298)	
<b>Duração (dias), n (%)</b>		
0	32 (25,4%)	24 (35,8%)
1	51 (40,5%)	17 (25,4%)
2	35 (27,8%)	17 (25,4%)
3	7 (5,6%)	8 (11,9%)
4	0 (0,0%)	1 (1,5%)
5	1 (0,8%)	0 (0,0%)

IC = intervalo de confiança;

LS Média = média dos mínimos quadrados;

N = número total de pacientes com dados disponíveis no ciclo 1;

n = número de pacientes na amostra;

DP = desvio padrão;

SE = erro padrão

<sup>a</sup>O IC 95% para a diferença na média dos mínimos quadrados é baseado no resultado de um modelo ANOVA com grupo de tratamento, país e faixa etária como fatores. A eficácia comparável foi declarada se o IC 95% estivesse completamente dentro desta faixa de (-1 dia, +1 dia).

O IC 95% (-0,285, 0,298) para a diferença em LS Média DSN de Fulphila® e Neulastim foi encontrado dentro da faixa de equivalência pré-especificada de [-1 dia, +1 dia] com base no Modelo ANOVA com grupo de tratamento, país e faixa etária como fatores. Assim, a eficácia comparável de Fulphila® e Neulastim pôde ser declarada.

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

#### Farmacodinâmica

Grupo farmacoterapêutico: imunoestimulantes, fator estimulador de colônia, Código ATC: L03AA13.

O fator estimulador de colônias de granulócitos humanos (*G-CSF*) é uma glicoproteína, que regula a produção e liberação de neutrófilos a partir da medula óssea. O pegfilgrastim é um conjugado covalente de *G-CSF* recombinante humano (*r-metHuG-CSF*) com uma única molécula de polietilenoglicol (*PEG*) de 20 kd. O pegfilgrastim é uma forma de filgrastim de longa duração devido à depuração renal diminuída. Foi demonstrado que pegfilgrastim e filgrastim apresentam o mesmo mecanismo de ação, causando acentuado aumento no número de neutrófilos no sangue periférico dentro de 24 horas, com aumentos mínimos dos monócitos e/ou linfócitos. Da mesma forma que filgrastim, os neutrófilos produzidos em resposta a pegfilgrastim apresentam função normal ou aumentada, conforme demonstrado em ensaios sobre a função quimiotática e fagocítica. Assim como outros fatores de crescimento hematopoiético, o *G-CSF* demonstrou possuir propriedades estimuladoras *in vitro* sobre as células endoteliais humanas. O *G-CSF* pode promover o crescimento de células mieloides *in vitro*, incluindo células malignas, e efeitos similares podem ser observados em algumas células não mieloides *in vitro*.

#### Dados de Fulphila® x Neulastim®

Foi realizado um estudo randomizado (n=50), aberto, com voluntários sadios (homens e mulheres entre 18 e 65 anos, inclusive) entre Fulphila® (n=25) e Neulastim (n=25) no qual foram comparadas as contagens absolutas de neutrófilos (ANC) após administração subcutânea de 2 injeções de 6 mg de Fulphila® e Neulastim. Após randomização, foi administrada uma injeção subcutânea de 6 mg de Fulphila® ou Neulastim, tendo 6 voluntários sido retirados do estudo após a primeira injeção. Sendo assim, 44 voluntários completaram o estudo. Após 4 semanas de observação e amostragem, foi administrada nova injeção subcutânea de 6 mg do mesmo medicamento Fulphila® (n=23) e Neulastim (n=21), seguida por 4 semanas adicionais de observação e amostragem. Conforme pode ser verificado na Figura 1, a média da contagem absoluta de neutrófilos (ANC) foi similar em ambos os medicamentos.

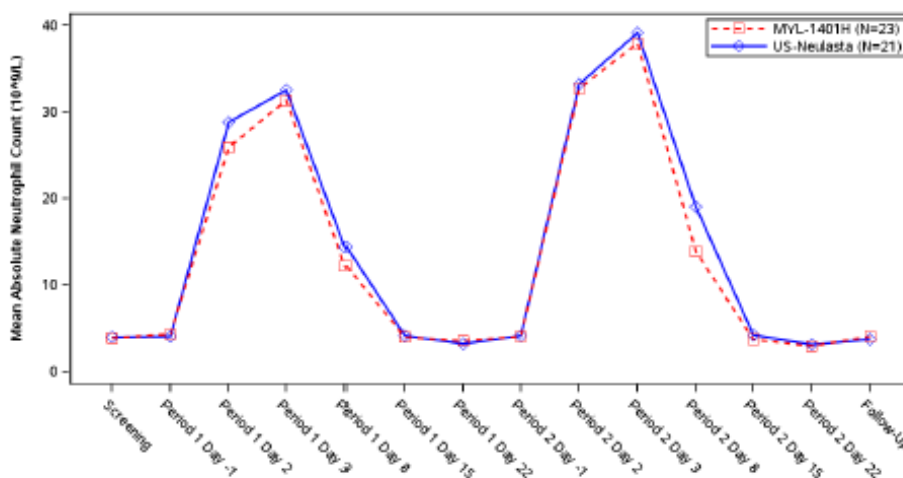


Figura 1

No Dia 2 do Período 1 (24 horas pós-dose), os níveis de ANC foram aproximadamente 6,0 vezes e 7,1 vezes mais elevados em comparação com os valores basais (Dia -1 do Período 1) após administração de 6 mg Fulphila® ou 6 mg Neulastim respectivamente (ver Figura 1). Vinte e quatro horas

mais tarde, no dia 3, os níveis de ANC foram ainda mais elevados: aproximadamente 7,3 vezes ou 8,0 vezes em comparação com os valores basais após administração de Fulphila® e Neulastim, respectivamente. Nos dias subsequentes, os níveis de ANC diminuíram e voltaram ao normal no dia 15.

No Período 2, observou-se uma resposta um pouco mais forte do que no Período 1, com os níveis de ANC nos Dias 2 e 3 sendo aproximadamente 8,0 vezes e 9,3 vezes mais elevados, respectivamente, em comparação com os valores basais (Dia -1 do Período 2) após administração de Fulphila® e aproximadamente 8,0 vezes e 9,4 vezes superior, respectivamente, em comparação com os valores basais após administração de Neulastim. Tal como no Período 1, nos dias subsequentes, os níveis de ANC diminuíram e voltaram ao normal no Dia 15.

### Farmacocinética

#### Dados do Neulastim

**Absorção** – Após administração subcutânea de dose única de pegfilgrastim, o pico da concentração plasmática de pegfilgrastim ocorre dentro de 16 a 120 horas.

**Distribuição** - As concentrações séricas de pegfilgrastim são mantidas durante o período de neutropenia após quimioterapia mielossupressora.

**Eliminação** - A eliminação de pegfilgrastim não é linear com relação à dose, e a depuração sérica de pegfilgrastim diminui com o aumento da dose. O pegfilgrastim parece ser eliminado, principalmente, pela depuração mediada pelos neutrófilos que se tornam saturados com doses mais elevadas. Consistente com um mecanismo de depuração autorregulado, a concentração sérica de pegfilgrastim diminui rapidamente após o início da recuperação dos neutrófilos (vide Figura 2).

**Figura 2. Perfil da Mediana da Concentração Plasmática de pegfilgrastim e Contagem Absoluta de Neutrófilos (CAN) em Pacientes Submetidos à Quimioterapia após uma Injeção Única de 6 mg**

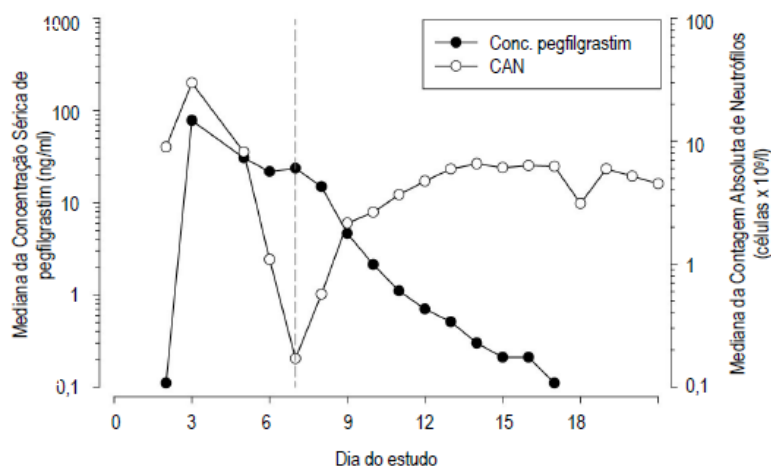


Figura 2

#### Dados obtidos nos estudos clínicos entre Fulphila® X Neulastim®

Foi realizado um estudo randomizado (n=216), duplo-cego, com 3 períodos e 3 tratamentos para avaliação farmacocinética comparativa entre Fulphila® e Neulastim (EUA e Europa) após injeção subcutânea única de 2 mg em voluntários saudáveis. Após administração subcutânea de dose única de Fulphila® e Neulastim, os picos de concentração plasmática de pegfilgrastim foram equivalentes entre ambos os medicamentos (Figura 3).

**Figura 3. Perfil Comparativo da Concentração Plasmática Média de Pegfilgrastim em Pacientes Submetidos à Quimioterapia após Injeção Única de 2 mg de Fulphila® e Neulastim (EUA e Europa).**

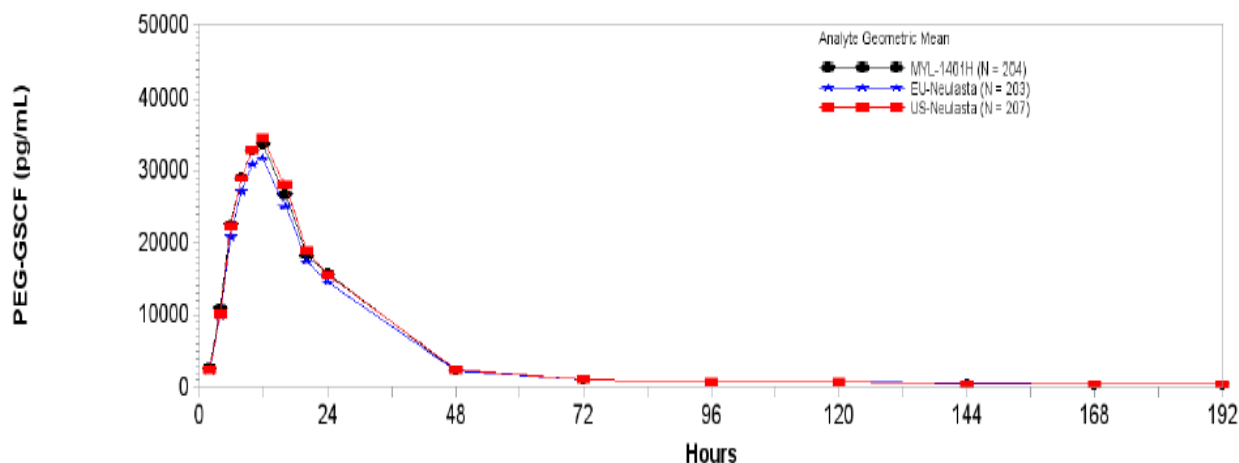


Figura 3

#### Farmacocinética em populações especiais (Dados de Neulastim®)

**Alterações da Função Renal e Hepática** - Devido ao mecanismo de depuração mediada por neutrófilos, não se espera que a farmacocinética de pegfilgrastim seja afetada por alterações da função renal ou hepática. Em um estudo clínico aberto com dose única (n = 31), vários estágios de comprometimento renal, incluindo insuficiência renal em estágio final, não tiveram impacto sobre a farmacocinética de pegfilgrastim.

**População Geriátrica** - Dados limitados indicam que a farmacocinética de pegfilgrastim em pacientes idosos (> 65 anos) é semelhante à de adultos.

#### Segurança Pré-clínica (Dados de Neulastim®)

**Teratogenicidade** - Não foram observados efeitos adversos nas ninhadas de ratas prenhas que receberam pegfilgrastim por via subcutânea, mas em coelhos, pegfilgrastim causou toxicidade embriofetal (perda fetal) em doses cumulativas de aproximadamente 4 vezes a dose humana recomendada, o que não ocorreu quando coelhas prenhas foram expostas à dose humana recomendada. Em estudos conduzidos em ratos, observou-se que pegfilgrastim pode atravessar a placenta. Estudos em ratos indicaram que o desempenho reprodutivo, a fertilidade, o ciclo estral, o número de dias entre o acasalamento e a cópula e a sobrevida intrauterina não foram afetados por pegfilgrastim administrado por via subcutânea. A relevância desses achados para os seres humanos é desconhecida.

**Outros** - Os dados de estudos pré-clínicos convencionais de toxicidade de doses repetidas revelaram os efeitos farmacológicos esperados incluindo o aumento da contagem leucocitária, hiperplasia mieloide na medula óssea, hematopoiese extramedular e esplenomegalia.

#### 4. CONTRAINDICAÇÕES

Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes listados em **Composição**.

**Este medicamento é contraindicado para menores de 18 anos.**

#### 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Dados clínicos limitados sugerem um efeito comparável entre pegfilgrastim e filgrastim no tempo de recuperação da neutropenia grave em pacientes com leucemia mieloide aguda *de novo*, (vide **“RESULTADOS DE EFICÁCIA”**). No entanto, os efeitos de pegfilgrastim a longo prazo não foram ainda estabelecidos em leucemia mieloide aguda (LMA), portanto, deve ser utilizado com cautela nesta população de pacientes.

O G-CSF pode promover o crescimento de células mieloides *in vitro* e efeitos semelhantes também podem ser observados em algumas células não mieloides *in vitro*.

A segurança e eficácia de pegfilgrastim não foram investigadas em pacientes com síndrome mielodisplásica, leucemia mieloide crônica e em pacientes com Leucemia Mieloide Aguda (LMA) secundária. Portanto, não deve ser usado em tais pacientes. Deve-se ter cuidado especial na distinção de um diagnóstico de transformação blástica da leucemia mieloide aguda em leucemia mieloide crônica.

A segurança e a eficácia da administração de pegfilgrastim em pacientes portadores de LMA *de novo* com < 55 anos de idade com citogenética t(15;17) não foram estabelecidas.

A segurança e a eficácia de pegfilgrastim não foram investigadas em pacientes recebendo altas doses de quimioterapia. Este produto não deve ser utilizado para aumentar a dose da quimioterapia citotóxica além dos regimes posológicos estabelecidos.

**Eventos Adversos Pulmonares** - Reações adversas pulmonares incomuns, em particular pneumonia intersticial, foram relatadas após a administração do G-CSF. Pacientes com um histórico recente de infiltrados pulmonares ou pneumonia podem ter um risco maior (vide **“REAÇÕES ADVERSAS”**).

O início de sinais pulmonares, como tosse, febre e dispneia, em associação com sinais radiológicos de infiltrados pulmonares e deterioração da função pulmonar concomitantemente com o aumento do número de neutrófilos, podem corresponder a sinais preliminares indicativos da síndrome da angústia respiratória aguda (SARA). Em tais circunstâncias, o uso de pegfilgrastim deve ser descontinuado a critério do médico, e o tratamento apropriado deve ser instituído (vide **“REAÇÕES ADVERSAS”**).

**Glomerulonefrite** - Glomerulonefrite tem sido relatada em pacientes tratados com filgrastim e pegfilgrastim. Geralmente, os eventos de glomerulonefrite são resolvidos após a redução da dose ou a descontinuação de filgrastim e pegfilgrastim. Monitoramento por urinalise é recomendado.

**Síndrome do Extravasamento Capilar** - Síndrome de extravasamento capilar foi relatada após a administração do G-CSF e é caracterizada por hipotensão, hipoalbuminemia, edema e hemoconcentração. Os pacientes que desenvolverem sintomas de síndrome de extravasamento capilar sistêmico devem ser monitorados rigorosamente, e devem receber tratamento sintomático padrão, o que pode incluir a necessidade de cuidados intensivos (vide **“REAÇÕES ADVERSAS”**).

**Esplenomegalia e Ruptura Esplênica** - Casos geralmente assintomáticos, de esplenomegalia e casos de ruptura esplênica, incluindo alguns casos fatais, foram relatados após a administração de pegfilgrastim (vide **“REAÇÕES ADVERSAS”**). Portanto, as dimensões do baço devem ser cuidadosamente monitoradas (exemplo: exame clínico, ultrassom). Um diagnóstico de ruptura esplênica deve ser considerado em pacientes relatando dor abdominal alta à esquerda ou dor na extremidade do ombro esquerdo.

**Trombocitopenia e Anemia** - O tratamento isolado com pegfilgrastim não exclui a possibilidade de trombocitopenia e de anemia, pois a dose completa da quimioterapia mielossupressiva é mantida conforme o regime prescrito. Monitoramento regular da contagem de plaquetária e hematócrito é recomendado. Deve-se ter cuidado especial ao administrar agentes quimioterápicos isolados ou em combinação que sejam conhecidos por causar trombocitopenia grave.

**Síndrome mielodisplásica e leucemia mieloide aguda em pacientes com câncer de mama e de pulmão** - No cenário do estudo observacional pós-comercialização, pegfilgrastim em conjunto com quimioterapia e/ou radioterapia foi associado ao desenvolvimento de síndrome mielodisplásica (SMD) e de leucemia mieloide aguda (LMA) em pacientes com câncer de mama e de pulmão (vide **“REAÇÕES ADVERSAS”**). Pacientes com câncer de mama e de pulmão devem ser monitorados para verificação do aparecimento de sinais e sintomas de SMD/LMA.

**Anemia Falciforme** - Crises falciformes foram associadas com o uso de pegfilgrastim em pacientes com traço falciforme ou doença falciforme (vide **“REAÇÕES ADVERSAS”**). Portanto, os médicos devem ter cautela ao prescreverem pegfilgrastim a pacientes com traço falciforme ou anemia

falciforme, devem monitorar apropriadamente os parâmetros clínicos e laboratoriais, e devem estar atentos à possível associação deste medicamento com esplenomegalia e com uma crise vaso-oclusiva.

**Leucocitose** - Contagens de leucócitos (*WBC*) de  $100 \times 10^9/L$  ou superiores foram observadas em menos de 1% dos pacientes tratados com pegfilgrastim. Não foi relatado nenhum evento adverso atribuível a esse grau de leucocitose. Esse aumento de leucócitos é transitório, geralmente observada entre 24 e 48 horas após a administração, e é consistente com o efeito farmacodinâmico desse medicamento. Consistente com os efeitos clínicos e com a possível leucocitose, a contagem de *WBC* deve ser feita em intervalos regulares durante o tratamento. Se as contagens de leucócitos excederem  $50 \times 10^9/L$  após o nadir esperado, esse medicamento deve ser descontinuado imediatamente.

**Hipersensibilidade** - Hipersensibilidade, incluindo reações anafiláticas, que ocorrem no tratamento inicial ou subsequente, foi relatada em pacientes tratados com pegfilgrastim. Descontinuar permanentemente pegfilgrastim em pacientes com hipersensibilidade clinicamente significativa. Não administrar pegfilgrastim a pacientes com um histórico de hipersensibilidade a pegfilgrastim ou filgrastim. Se uma reação alérgica séria ocorrer, tratamento apropriado deve ser instituído, com acompanhamento rigoroso do paciente durante vários dias.

**Síndrome de Stevens-Johnson** – A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), que pode ameaçar a vida ou ser fatal, foi relatada como rara em associação ao tratamento com pegfilgrastim. Se houve o desenvolvimento da SSJ com o uso de pegfilgrastim, então o tratamento com pegfilgrastim não deve ser reiniciado para este paciente.

**Imunogenicidade** - Assim como todas as proteínas terapêuticas, existe a possibilidade de imunogenicidade. As taxas de geração de anticorpos contra pegfilgrastim geralmente são baixas. Anticorpos de ligação ocorrem conforme esperado com todos os produtos biológicos; todavia, não foram associados com atividade neutralizante até o momento.

**Aortite** – Aortite foi relatada após administração de G-CSF em pacientes saudáveis e com câncer. Os sintomas experimentados incluíram febre, dor abdominal, mal-estar, dor nas costas e aumento de marcadores inflamatórios (exemplo proteína c reativa e contagem de glóbulos brancos). A maioria dos casos de aortite foi diagnosticada por tomografia computadorizada e geralmente resolvida após suspensão do G-CSF (vide “**REAÇÕES ADVERSAS**”). Interrompa o uso de Fulphila® se houver suspeita de aortite.

A segurança e a eficácia de pegfilgrastim para a mobilização de células progenitoras sanguíneas em pacientes ou doadores saudáveis não foram devidamente avaliadas.

O aumento da atividade hematopoética da medula óssea em resposta ao tratamento com fator de crescimento foi associada com achados positivos transitórios nos exames de cintilografia óssea. Esse fato deve ser considerado ao interpretar os resultados de exames de cintilografia óssea.

Fulphila® contém sorbitol. Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à frutose não devem ser tratados com este medicamento. O efeito aditivo de produtos que contêm sorbitol (ou frutose) administrados concomitantemente a ingestão alimentar de sorbitol (ou frutose) deve ser levado em consideração.

Fulphila® contém menos de 1 mmol (23 mg) de sódio por dose de 6 mg, isto é, essencialmente ‘isento de sódio’.

Para melhorar a rastreabilidade de fatores estimuladores de colônias de granulócitos (*G-CSFs*), o nome comercial do produto administrado deve ser registrado claramente no arquivo do paciente.

**Gravidez** - Há quantidade limitada ou inexistente de dados sobre o uso de pegfilgrastim em mulheres grávidas. Estudos em animais revelaram toxicidade reprodutiva (vide “**CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS: Segurança Pré-clínica**”). O medicamento pegfilgrastim não é recomendado durante a gravidez e em mulheres férteis que não usam contraceptivos.

**Categoria de Risco na Gravidez: C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

**Amamentação** - Há poucas informações sobre a excreção de pegfilgrastim /metabólitos no leite materno humano, e não se pode descartar um risco para os recém-nascidos/bebês. Deve-se tomar a decisão de descontinuar a amamentação ou descontinuar/não receber o tratamento com pegfilgrastim levando em conta o benefício da amamentação para a criança e o benefício do tratamento para a mulher.

**Fertilidade** - O pegfilgrastim não afetou o desempenho reprodutivo ou a fertilidade de ratos machos e fêmeas em doses semanais cumulativas aproximadamente 6 a 9 vezes maiores do que a dose humana recomendada (com base na área de superfície corporal) (vide “**CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS: Segurança Pré-clínica**”).

**Efeitos sobre a Capacidade de Dirigir e Usar Máquinas** - A influência de pegfilgrastim sobre a capacidade de dirigir e usar máquinas é nula ou insignificante.

**População pediátrica** – A segurança e a eficácia de pegfilgrastim em crianças não foram estabelecidas. Dados atualmente disponíveis são descrito na seção **REAÇÕES ADVERSAS**, porém nenhuma recomendação de dose pode ser feita.

Este medicamento não deve ser misturado com outros medicamentos, particularmente com soluções de cloreto de sódio.

## 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Devido a potencial sensibilidade das células mieloides de divisão rápida à quimioterapia citotóxica, Fulphila® deve ser administrado pelo menos 24 horas após a administração da quimioterapia citotóxica. Em estudos clínicos, pegfilgrastim foi administrado com segurança 14 dias antes da quimioterapia. O uso concomitante de pegfilgrastim com qualquer agente quimioterápico não foi avaliado em pacientes. Em modelos animais, a administração concomitante de pegfilgrastim com 5-fluorouracil (5-FU) ou outros antimetabólicos demonstrou potencializar a mielossupressão.

Possíveis interações com outros fatores de crescimento hematopoéticos e citocinas não foram investigadas especificamente em estudos clínicos.

**Lítio** - O potencial para interação com lítio, que também favorece a liberação de neutrófilos, não foi especificamente investigado. Não há evidências de que tal interação possa ser prejudicial.

A segurança e a eficácia de pegfilgrastim não foram avaliadas em pacientes recebendo quimioterapia associada com mielossupressão retardada, como as nitrosoureas.

Não foram realizados estudos específicos de interação ou de metabolismo, mas os estudos clínicos não indicaram interação entre pegfilgrastim e quaisquer outros produtos medicinais.

#### **7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO**

Conservar sob refrigeração (2°C a 8°C). Não congelar. Não agitar. Manter o produto na embalagem externa para protegê-lo da luz.

Fulphila® pode ser exposto à temperatura ambiente (não superior a 30°C) por um único período máximo de até 72 horas. Se Fulphila® for deixado em temperatura ambiente por mais de 72 horas, deve ser descartado.

Antes da administração, a solução de Fulphila® deve ser inspecionada visualmente quanto a material particulado. Apenas uma solução límpida e incolor deve ser injetada.

Agitação excessiva pode causar agregação de pegfilgrastim, o que o torna biologicamente inativo.

Antes da utilização de Fulphila®, retire-o da geladeira e espere que a seringa preenchida atinja a temperatura ambiente (cerca de 30 minutos) antes de administrar o produto.

**Prazo de Validade** - 24 meses.

**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.**

Fulphila® é uma solução límpida e incolor apresentada em seringas preenchidas de dose única.

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

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

#### **8. POSOLOGIA E MODO DE USAR**

O tratamento com Fulphila® deve ser iniciado e supervisionado por médicos com experiência em oncologia e/ou hematologia.

##### **Posologia**

Uma dose de 6 mg (uma seringa preenchida) de Fulphila® é recomendada para cada ciclo de quimioterapia, administrada pelo menos 24 horas depois da quimioterapia citotóxica.

##### **Método de Administração**

Fulphila® é injetado subcutaneamente. As injeções subcutâneas devem ser aplicadas no abdômen, no braço ou na coxa. Para instruções sobre o manuseio do produto medicinal antes da administração, (vide “CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO”).

##### **Populações Especiais**

**Pacientes com Insuficiência Renal** - Nenhuma alteração da dose é recomendada para pacientes com comprometimento renal, inclusive aqueles com doença renal em estágio final.

### **INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DA SERINGA PREENCHIDA DE FULPHILA® COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA**

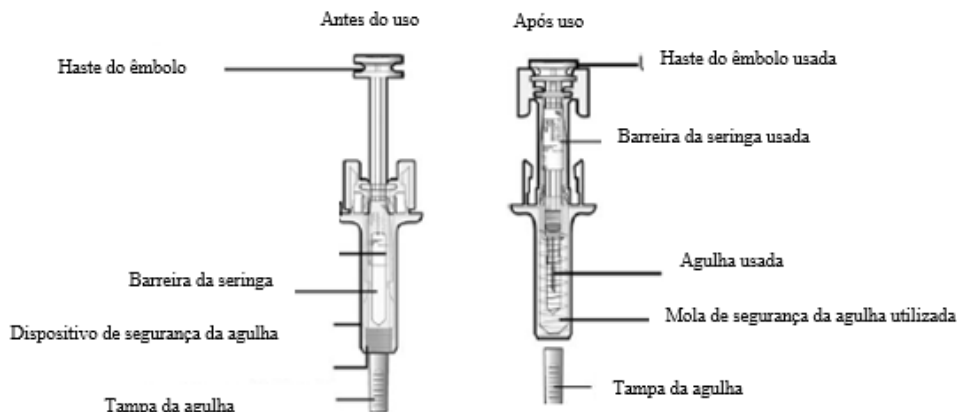
Esta seção contém informação sobre como aplicar uma injeção de **Fulphila® seringa preenchida com dispositivo de segurança**.

**Ler todas as instruções atentamente antes de usar a seringa preenchida.**

Para reduzir o risco de acidentes envolvendo picadas de agulha, cada seringa preenchida está equipada com um protetor de segurança. É necessário ativar manualmente o protetor de segurança (deslizar sobre a agulha) **depois** da aplicação.

**NÃO** deslizar o protetor de segurança sobre a agulha **antes** de administrar a injeção, pois ele permanecerá travado no local e impedirá a aplicação.





Remover a seringa preenchida do refrigerador. Deixar a seringa preenchida em temperatura ambiente por aproximadamente 30 minutos. Isto fará com que a injeção seja mais confortável. Não aquecer Fulphila® de outra forma (por exemplo, não aqueça no micro-ondas ou em água quente). Além disso, não deixar a seringa exposta à luz solar direta.

**Não agitar a seringa preenchida.**

**Não** retirar a tampa da agulha até que esteja pronto para injetar.

### Etapa 1: Equipamentos

- A. Encontrar uma superfície de trabalho limpa, bem iluminada e plana, como uma mesa.
- B. Retirar a embalagem da seringa preenchida da geladeira e colocá-la na sua superfície de trabalho limpa. Deixá-la atingir a temperatura ambiente por 30 minutos antes de administrar uma injeção.
- C. Retirar a seringa preenchida do cartucho.
- D. Lavar bem as mãos com sabão e água.
- E. Reunir os seguintes materiais para a injeção:
  - uma seringa preenchida nova de Fulphila®;
  - algodão umedecido com álcool e similar.

### Etapa 2: Preparo da injeção

F. Segurar a proteção de segurança da agulha para remover a seringa preenchida do berço.

Por razões de segurança:

- Não pegue no êmbolo.
- Não segure a tampa da agulha cinza.

G. Inspeccionar o medicamento e a seringa.

- Verifique se a solução é límpida e incolor.

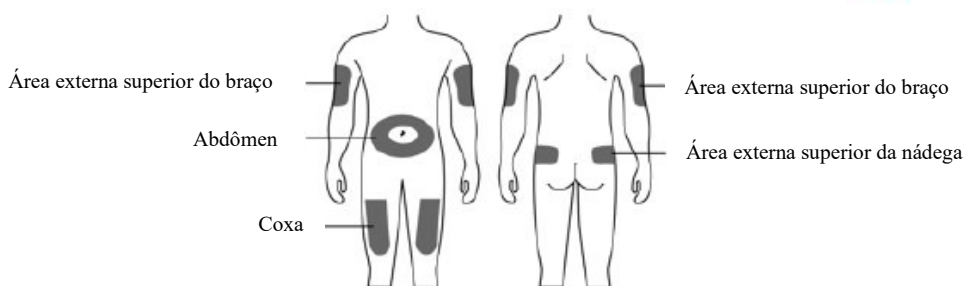
Não utilizar a seringa se:

- O medicamento estiver turvo ou descolorido ou contém flocos ou partículas.
- A seringa preenchida sofrer quedas.
- Qualquer parte parece rachada ou quebrada.
- Não constar a tampa da seringa.
- O medicamento já estiver expirado.

H. Preparar e limpar o local da injeção. Os locais abaixo podem ser utilizados para injeção:

- Coxa;
- Abdômen, exceto por uma área de 5 centímetros ao redor do umbigo;
- Área externa superior das nádegas (somente se outra pessoa estiver aplicando a injeção) e
- Área externa da parte superior do braço (somente se alguém estiver lhe dando a injeção).





Limpar o local da injeção com um pano embebido em álcool. Deixar a pele secar.

- Não tocar na área limpa novamente antes de injetar.
- Não injetar em áreas onde a pele esteja sensível, machucada, vermelha ou endurecida. Evitar injetar em áreas com cicatrizes ou estrias.
- Se você quiser usar o mesmo local de injeção, verificar se não é o mesmo local no local da injeção que você usou para uma injeção anterior.

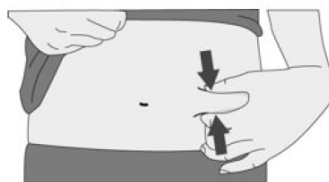
I. Segurar a seringa preenchida pelo dispositivo de segurança da agulha. Quando estiver pronto, puxar com cuidado a tampa da agulha e retirá-la da seringa.

- Não torcer ou dobrar a tampa da agulha.
- Não segurar a seringa preenchida pela haste do êmbolo.
- Não voltar a colocar a tampa da agulha na seringa preenchida. Descartar a tampa da agulha no lixo.

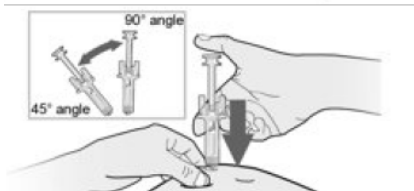


### Etapa 3. Injeção

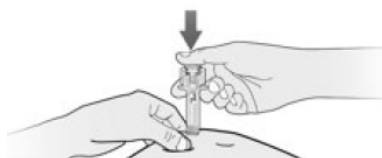
J. Pinçar o local de injeção limpo para criar uma superfície firme. Manter o local pinçado durante a injeção.



K. Inserir a agulha na pele com ângulo entre 45 e 90 graus. Não tocar na área limpa da pele.

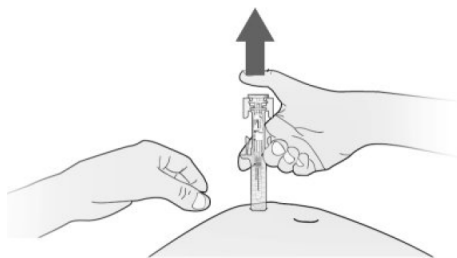


L. Usando pressão lenta e constante, empurrar a haste do êmbolo até atingir o fundo. O êmbolo deve ser empurrado completamente para injetar a dose completa.



M. Uma vez que toda a dose tenha sido injetada, o dispositivo de segurança da agulha será acionado. Você pode fazer o seguinte:

- Soltar o êmbolo até que toda a agulha esteja coberta e depois remover a agulha do local da injeção.
- Remover com cuidado a agulha do local de injeção e soltar o êmbolo até que toda a agulha esteja coberta pelo dispositivo de segurança da agulha.



Depois de soltar o êmbolo, o dispositivo de segurança da agulha cobrirá com segurança a agulha da seringa.

- Uma vez que a agulha tenha sido removida do local de injeção, descartar a seringa e a agulha imediatamente.
- Se o dispositivo de segurança da agulha não tiver sido ativado ou foi apenas parcialmente ativado, descartar o produto (sem colocar a tampa da agulha).
- Após remoção da seringa, se parecer que ainda há medicamento na seringa, isso significa que a dose completa não foi aplicada. Ligar para o médico imediatamente. Não utilizar Fulphila® restante na seringa.

N. Examinar o local da injeção. Se houver sangue, pressionar o local da injeção com um chumaço de algodão ou gaze. Não esfregar o local da injeção. Fazer um curativo, se necessário.

#### Etapa 4. Descarte de seringas usadas

- **Não colocar a tampa de volta na agulha da seringa usada.**
- Manter as seringas fora do alcance das crianças.
- **A seringa usada deve ser descartada** de acordo com as exigências locais. Perguntar ao farmacêutico como eliminar os medicamentos de que já não necessita. Estas medidas irão ajudar a proteger o meio ambiente.

## 9. REAÇÕES ADVERSAS

### Resumo do Perfil de Segurança de Neulastim

As reações adversas mais frequentemente relatadas foram dor óssea [muito comum ( $\geq 1/10$ )] e dor musculoesquelética [comum ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ )]. A dor óssea geralmente foi de intensidade leve a moderada, transitória e pôde ser controlada na maioria dos pacientes com analgésicos convencionais.

Reações do tipo hipersensibilidade, incluindo *rash* cutâneo, urticária, angioedema, dispneia, eritema, rubor e hipotensão, ocorreram no tratamento inicial ou subsequente com Neulastim [incomuns ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ )]. Reações alérgicas graves, incluindo anafilaxia, podem ocorrer em pacientes recebendo Neulastim (incomuns) (vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”).

Síndrome do Extravasamento Capilar, que pode ser potencialmente fatal se o tratamento for tardio, foi relatada como incomum ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ) em pacientes com câncer submetidos à quimioterapia seguidos de uma administração de G-CSF (vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**” e seção “**Descrição de Reações Adversas Seleccionadas**” abaixo).

Esplenomegalia, geralmente assintomática, é incomum.

Ruptura esplênica, incluindo alguns casos fatais, foi raramente relatada após a administração de pegfilgrastim (vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”).

Reações adversas pulmonares incomuns, incluindo pneumonia intersticial, edema pulmonar, infiltrados pulmonares e fibrose pulmonar, foram relatadas. Raramente, alguns casos resultaram em insuficiência respiratória ou Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), que pode ser fatal (vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”).

Casos isolados de crises falciformes foram relatados em pacientes com traço falciforme ou doença falciforme (incomuns em pacientes falciformes) (vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”).

### Lista Tabulada de Reações Adversas de Neulastim

Os dados da tabela abaixo descrevem reações adversas relatadas em estudos clínicos e informadas espontaneamente. Em cada grupo de frequência, efeitos indesejáveis são apresentados em ordem decrescente de gravidade.

Classe de sistema e órgãos segundo a base de dados MedDRA	Reações adversas Neulastim				
	Muito comum ( $\geq 1/10$ ) ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento	Comum ( $\geq 1/100$ a $< 1/10$ ) ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento	Incomum ( $\geq 1/1.000$ a $< 1/100$ ) ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento	Raro ( $\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$ ) ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento	Muito raro ( $< 1/10.000$ ) ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento
Neoplasias benignas, malignas e não especificadas (incl cistos e pólipos)			Síndrome mielodisplásica <sup>1</sup> Leucemia mieloide aguda <sup>1</sup>		

<b>Distúrbios do sistema sanguíneo e do sistema linfático</b>		Trombocitopenia <sup>1</sup> Leucocitose <sup>1</sup>	Anemia falciforme com crise <sup>2</sup> ; Esplenomegalia <sup>2</sup> ; Ruptura esplênica <sup>2</sup>		
<b>Distúrbios do Sistema imunológico</b>			Reações de hipersensibilidade; Anafilaxia		
<b>Distúrbios metabólicos e nutricionais</b>			Aumento do ácido úrico		
<b>Distúrbios do sistema nervoso</b>	Dor de cabeça <sup>1</sup>				
<b>Distúrbios vasculares</b>			Síndrome de extravasamento capilar <sup>1</sup>	Aortite	
<b>Distúrbios respiratórios, torácicos e mediastinais</b>			Síndrome da Angústia Respiratória Aguda <sup>2</sup> ; Reações adversas pulmonares (pneumonia intersticial, edema pulmonar, infiltrados pulmonares e fibrose pulmonar) Hemoptise	Hemorragia pulmonar	
<b>Distúrbios gastrointestinais</b>	Náusea <sup>1</sup>				
<b>Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo</b>		Dermatite de contato <sup>1</sup>	Síndrome de Sweet (dermatose neutrofílica febril aguda) <sup>1,2</sup> ; Vasculite cutânea <sup>1,2</sup>	Síndrome de Stevens Johnson	
<b>Distúrbios musculoesqueléticos e do tecido conjuntivo</b>	Dor óssea	Dor musculoesquelética (mialgia, artralgia, dor nas extremidades, dor nas costas, dor musculoesquelética, dor no pescoço)			
<b>Distúrbios renais e urinários</b>			Glomerulonefrite <sup>2</sup>		
<b>Distúrbios gerais e condições do local da administração</b>		Dor no local da injeção <sup>1</sup> Reações no local da aplicação <sup>1</sup> Dor torácica não-cardíaca	Reações no local da injeção <sup>2</sup>		
<b>Investigações</b>			Elevações de lactato desidrogenase e fosfatase alcalina <sup>1</sup> Elevações temporárias de <i>LFT's</i> para ALT ou AST <sup>1</sup>		

<sup>1</sup> Vide “**Descrição de Reações Adversas Seleccionadas**” abaixo.

<sup>2</sup> Essa reação adversa foi identificada na vigilância pós-comercialização de Neulastim, mas não foi observada em estudos clínicos randomizados controlados em adultos. A categoria de frequência foi estimada a partir de um cálculo estatístico com base em 1.576 pacientes tratados com Neulastim em nove estudos clínicos randomizados.

#### **Descrição de Reações Adversas Seleccionadas de Neulastim**

Casos incomuns de síndrome de Sweet foram relatados, embora em alguns casos malignidades hematológicas de base possam contribuir para a sua ocorrência.

Eventos incomuns de vasculite cutânea foram relatados em pacientes tratados com Neulastim. O mecanismo da vasculite em pacientes tratados com Neulastim é desconhecido.

Reações no local da injeção, incluindo eritema no local da injeção [ $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ], bem como dor no local da injeção (eventos comuns  $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), ocorreram no tratamento inicial ou subsequente com Neulastim.

Casos comuns de leucocitose (Contagem de Leucócitos [WBC]  $> 100 \times 10^9/L$ ) foram relatados (vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”).

Aumentos reversíveis leves a moderadas de ácido úrico e fosfatase alcalina, sem efeitos clínicos associados, foram incomuns; aumentos reversíveis leves a moderadas de lactato desidrogenase, sem efeitos clínicos associados, foram incomuns em pacientes tratados com Neulastim após quimioterapia citotóxica.

Náusea e dores de cabeça foram muito comumente observadas em pacientes tratados com quimioterapia.

Aumentos incomuns dos testes de função hepática (*LFTs*) para ALT (alanina aminotransferase) ou AST (aspartato aminotransferase) foram observadas em pacientes depois de receberem pegfilgrastim após a quimioterapia citotóxica. Essas elevações foram temporárias e voltaram aos valores basais.

Casos comuns de trombocitopenia foram relatados.

Casos de síndrome de extravasamento capilar sistêmico foram relatados no período de pós-comercialização de Neulastim com o uso de G-CSF. Esses casos geralmente ocorreram em pacientes com doenças malignas avançadas, sepse, naqueles que receberam diversos medicamentos quimioterápicos ou que foram submetidos a aférese (vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”).

**População Pediátrica** - A experiência em crianças é limitada. Observou-se uma frequência maior de reações adversas graves em crianças mais novas com idades entre 0 e 5 anos (92%), em comparação a crianças mais velhas, com idades entre 6 e 11 e 12 e 21 anos, respectivamente (80% e 67%) e adultos. A reação adversa mais comumente relatada foi dor óssea (vide “**RESULTADOS DE EFICÁCIA**” e “**CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS: Farmacocinética**”).

**Resumo do Perfil de Segurança Comparativo entre Fulphila® e Neulastim®**

Em estudos clínicos de fase 3, comparando Fulphila® e Neulastim foi observado que a frequência e severidade das reações adversas foram semelhantes entre os dois grupos de tratamento, conforme pode ser verificado na tabela abaixo:

Classe de Sistema e órgãos segundo a base de dados MedDRA	Reações adversas					
	Neulastim (N=67)			Fulphila® (N=127)		
	Muito comum (≥ 1/10) ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento	Comum (≥ 1/100 a < 1/10) ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento	Incomum (≥ 1/1.000 a < 1/100) ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento	Muito comum (≥ 1/10) ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento	Comum (≥ 1/100 a < 1/10) ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento	Incomum (≥ 1/1.000 a < 1/100) ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento
<b>Distúrbios do sistema sanguíneo e do sistema linfático</b>	Anemia	Trombocitopenia, Neutropenia febril.		Anemia, Trombocitopenia	Neutropenia febril Trombocitose	
<b>Distúrbios cardíacos</b>		Taquicardia, Taquicardia sinusal		Taquicardia		Cardiomiopatia metabólica, Taquicardia sinusal
<b>Distúrbios oculares</b>		Lacrimação aumentada, Acuidade visual reduzida			Lacrimação aumentada	Conjuntivite alérgica
<b>Distúrbios gastro-intestinais</b>	Náusea, Diarreia, Vômito	Dor abdominal, Constipação, Estomatite, Boca seca, Língua geográfica, Dor de dente		Náusea, Diarreia	Dor abdominal Constipação Dispepsia Estomatite Vômito Doença do refluxo gastroesofágico	Flatulência, Envenenamento alimentar, Síndrome do intestino irritável
<b>Distúrbios gerais e condições do local da administração</b>	Astenia, Fadiga*	Pirexia Dor no peito Contusões no local da injeção Eritema no local da injeção Inflamação da mucosa Dor torácica não cardíaca		Astenia Fadiga*	Pirexia	Desconforto no peito, Queimação, Edema generalizado, Inflamação da mucosa
<b>Distúrbios hepatobiliares</b>		Hiperbilirrubinemia			Hiperbilirrubinemia	
<b>Lesões, envenenamento e complicações processuais</b>		Inflamação no local da incisão Reação relacionada à infusão				
<b>Investigações</b>	alanina aminotransferas e aumentada, aspartate aminotransferas e aumentada	Fosfatase alcalina no sangue aumentada, Contagem de plaquetas diminuída, Creatinina no sangue aumentada, Glicose no sangue aumentada, Desidrogenase de lactato sanguíneo aumentada, Teste de função hepática anormal, Contagem de plaquetas diminuída			Alanina aminotransferase aumentada, Aspartate aminotransferase aumentada, Fosfatase alcalina no sangue aumentada, Contagem de plaquetas diminuída, Bilirrubina sanguínea aumentada, Creatinina no sangue aumentada, Glicose no sangue aumentada,	Desidrogenase de lactato sanguíneo aumentada, Pressão sanguínea aumentada, Frequência cardíaca aumentada, Teste de função hepática anormal

					Tempo de protrombina, Contagem de plaquetas diminuída, Redução de peso	
<b>Distúrbios metabólicos e nutricionais</b>		Hiperglicemia, Hiponatremia, <i>Diabetes mellitus</i> tipo 2	Hipocalcemia		Perda de apetite, Hipocalcemia	Hiperglicemia, Hipocalemia, Hiponatremia
<b>Distúrbios musculoesqueléticos e do tecido conjuntivo</b>	Dor óssea*	Dor nas costas, Mialgia, Artralgia, Dor musculoesquelética, Dor no pescoço, Dor na extremidade, Sinovite		Dor óssea*	Dor nas costas, Mialgia, Dor no pescoço, Dor na extremidade	Dor torácica musculoesquelética, Dor espinhal
<b>Distúrbios do sistema nervoso</b>	Dor de cabeça	Neuropatia sensorial periférica, Tontura, Hipoestesia, Neuropatia periférica			Dor de cabeça, Neuropatia sensorial periférica, Disgeusia	Tontura, Hipoestesia, Parestesia, Síncope
<b>Distúrbios psiquiátricos</b>		Insônia				Irritabilidade
<b>Distúrbios renais e urinários</b>						Leucocitúria
<b>Sistema reprodutivo e distúrbios mamários</b>		Menstruação irregular, Inflamação da mama			Menstruação irregular	Adeniose, Amenorréia, Dor no peito, Displasia cervical, Metrorragia
<b>Distúrbios respiratórios, torácicos e do mediastino</b>		Tosse, Congestão nasal, Rinorréia			Pneumonia	Dor orofaríngea, Rinite vasomotora
<b>Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo</b>	Alopecia*	Pele seca, Dor cicatriz		Alopecia*	Dermatite alérgica	Pele seca, Distrofia ungueal
<b>Distúrbios vasculares</b>		Hematoma, Hipotensão, Linfostase			Vermelhidão com calor	Vermelhidão, Hipertensão, Linfostase, Flebite, Trombose venosa

As três reações adversas relatadas com mais frequência em ambos os grupos de tratamento foram nas classificação de sistema de órgãos (SOC): Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo (76 [59,8%] pacientes no grupo tratado com Fulphila® e 36 [53,7%] pacientes no grupo tratado com Neulastim), Distúrbios musculoesqueléticos e do tecido conjuntivo (52 [40,9%] pacientes no grupo tratado com Fulphila® e 24 [35,8%] pacientes no grupo tratado com Neulastim) e Distúrbios gastrointestinais (50 [39,4%] pacientes no grupo tratado com Fulphila® e 33 [49,3%] pacientes no grupo tratado com Neulastim). As reações adversas mais comumente relatadas ocorrendo em  $\geq 20\%$  dos pacientes foram alopecia relatada por 76 (59,8%) pacientes no grupo tratado com Fulphila® e 36 (53,7%) pacientes no grupo tratado com Neulastim, dor óssea relatada por 51 (40,2%) pacientes do grupo tratado com Fulphila® e 24 (35,8%) pacientes do grupo tratado com Neulastim, náusea relatada por 37 (29,1%) pacientes no grupo tratado com Fulphila® e 25 (37,3%) pacientes no grupo tratado com Neulastim, e fadiga relatada por 19 (15,0%) pacientes no grupo tratado com Fulphila® e 16 (23,9%) pacientes no grupo tratado com Neulastim.

**Em casos de eventos adversos, notifique pelo Sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.**

#### 10. SUPERDOSE

Doses únicas de 300 µg/kg foram administradas por via subcutânea em um número limitado de voluntários saudáveis e pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas sem reações adversas graves. Os eventos adversos foram semelhantes aos das pessoas recebendo baixas doses de pegfilgrastim.

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

#### III - DIZERES LEGAIS

MS: 1.8830.0073

Farm. Resp.: Dra. Marcia Yoshie Hacimoto - CRF/RJ: 13.349

Fabricado por:

**Biocon Biologics Limited**

Block N° B1, B2, B3, Q13 of Q1 and W20 and UNIT S18, 1st Floor, Block B4, Special Economic Zone, Plot No. 2, 3, 4, & 5, Phase IV, Bommasandra-Jigani Link Road, Bommasandra Post, Bengaluru -560 099 – Índia

Importado por:

**Mylan Laboratórios Ltda.**

Estrada Dr. Lourival Martins Beda, 1118.  
Donana - Campos dos Goytacazes - RJ - CEP: 28110-000  
CNPJ: 11.643.096/0001-22

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA  
USO RESTRITO A HOSPITAIS**



0800-020 0817



[sac@mylan.com](mailto:sac@mylan.com)

[www.mylan.com.br](http://www.mylan.com.br)



**Anexo B**  
**Histórico de Alteração para a Bula**

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	No. expediente	Assunto	Data do expediente	No. expediente	Assunto	Data da aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
01/02/2023	XXXXXX	10456 - PRODUTO BIOLÓGICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	Dizeres Legais Advertências e Precauções Reações Adversas	VP/VPS	1 seringa preenchida com 0,6 mL de solução injetável contendo 6 mg de pegfilgrastim com dispositivo de segurança
25/03/2021	XXXXXX	Inclusão Inicial de Texto de Bula	30/07/2019	1910474/19-0	10369-PRODUTO BIOLÓGICO - Registro de Produto pela Via de Desenvolvimento por Comparabilidade	14/09/2020	Dizeres Legais Reações adversas (RDC 406/2020)	VP/VPS	1 seringa preenchida com 0,6 mL de solução injetável contendo 6 mg de pegfilgrastim com dispositivo de segurança