

**OXALIBBS®**  
**oxaliplatina**

**Libbs Farmacêutica Ltda**  
**Solução injetável**  
**5 mg/mL**

**OXALIBBS®**  
**oxaliplatina**

**MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA**

**APRESENTAÇÕES**

Solução injetável 50 mg: frasco-ampola com 10mL (solução a 5 mg/mL).

Solução injetável 100 mg: frasco-ampola com 20 mL (solução a 5 mg/mL).

**USO INTRAVENOSO**

**USO ADULTO**

**COMPOSIÇÃO**

Cada frasco-ampola de Oxalibbs® contém 5 mg de oxaliplatina.

Excipientes: ácido fosfórico e água para injetáveis.

**INFORMAÇÕES AO PACIENTE**

**1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?**

Este medicamento é destinado ao tratamento do câncer intestinal (colorretal) metastático (com metástase) em associação às fluoropirimidinas. Oxalibbs® em combinação com 5-FU/FA e bevacizumabe é indicado para tratamento de primeira linha do câncer colorretal metastático.

Oxalibbs® está indicado, em combinação com fluorouracil e ácido folínico (leucovorin) (5-FU/FA) para o tratamento adjuvante de câncer colorretal em pacientes que retiraram completamente o tumor primário, reduzindo o risco de reincidência do tumor.

Não fica indicado para os pacientes em estágio II sem características de alto risco.

Oxalibbs® em combinação com epirrubicina e 5-fluorouracil, ou em combinação com epirrubicina e capecitabina, é indicado para o tratamento de pacientes com câncer gástrico (no estômago) ou câncer da junção gastroesofágica (porção terminal do esôfago até o começo do estômago), localmente avançado (inoperável) ou metastático, não tratado previamente.

Oxalibbs® em combinação com leucovorin, irinotecano e 5-fluorouracil é indicado para tratamento de primeira linha de tratamento de pacientes com adenocarcinoma de pâncreas metastático.

**2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?**

Oxalibbs® é um medicamento quimioterápico utilizado no tratamento do câncer de cólon e reto, câncer gástrico ou câncer da junção gastroesofágica e adenocarcinoma de pâncreas metastático. Inibe o crescimento tumoral por ligar-se ao material genético das células (DNA), portanto impedindo sua multiplicação e proliferação.

**3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?**

Oxalibbs® não deve ser utilizado nos seguintes casos:

- Período de amamentação;
- História de hipersensibilidade (alergia) à oxaliplatina e a outros derivados de platina.
- Pacientes com mielossupressão (anulação da função da medula óssea) (neutrófilos  $< 2 \times 10^9/L$  e/ou contagem de plaquetas  $< 100 \times 10^9/L$ ) antes do primeiro ciclo de tratamento;
- Neuropatia sensorial periférica (doença que causa mal funcionamento dos nervos) com insuficiência funcional (dificuldade para realizar as funções dos membros afetados) antes do primeiro ciclo de tratamento.

**Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes pediátricos.**

**4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?**

**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**

Oxalibbs® somente deve ser utilizado em unidades especializadas na administração de medicamentos utilizados no tratamento de câncer e deve ser administrado sob a supervisão de um médico capacitado, com experiência no uso de medicamentos antitumorais.

Devido à informação limitada de segurança em pacientes com insuficiência renal severa (redução severa da função dos rins), a administração deve ser considerada após uma avaliação apropriada do risco/benefício para o paciente. Neste caso, a função dos rins deve ser rigorosamente monitorada e a dose inicial recomendada de oxaliplatina é  $65 \text{ mg/m}^2$  (ver item “6. Como devo usar este medicamento? – Pacientes com função reduzida dos rins”).

Os pacientes com histórico de reações alérgicas a produtos contendo platina devem ser monitorados quanto aos sintomas alérgicos. Reações alérgicas podem ocorrer durante qualquer ciclo. No caso de ocorrer reações do tipo anafilactoides (de natureza alérgica grave) em decorrência do uso de Oxalibbs®, deve-se interromper a infusão imediatamente e implementar tratamento para alívio dos sintomas. A reintrodução de Oxalibbs® nestes pacientes é contraindicada.

No caso de extravasamento de Oxalibbs<sup>®</sup>, a infusão deve ser interrompida imediatamente e deve ser implementado tratamento sintomático local padrão (para alívio dos sintomas). Evite o uso de compressas frias em caso de extravasamento de Oxalibbs<sup>®</sup>.

A neuropatia sensorial periférica de Oxalibbs<sup>®</sup> (potencial tóxico à parte sensorial do sistema nervoso periférico) deve ser cuidadosamente monitorada, especialmente se administrado concomitantemente com outros medicamentos com toxicidade específica ao sistema nervoso periférico. Uma avaliação neurológica (do sistema nervoso) deve ser realizada antes de cada administração e depois periodicamente. No caso de ocorrer sintomas do sistema nervoso [parestesia (sensação anormal de ardor), disestesia (formigamento ou coceira, percebidos nas extremidades e sem motivo aparente)], deve ser realizada a seguinte recomendação de ajuste na dose de Oxalibbs<sup>®</sup>, baseado na duração e gravidade destes sintomas:

- Se os sintomas persistirem por mais de 7 dias e forem desagradáveis, ou se a sensação anormal de ardor, formigamento ou coceira, percebida nas extremidades e sem motivo aparente sem redução da função persistir até o próximo ciclo, a dose subsequente de Oxalibbs<sup>®</sup> deve ser reduzida em 25%;
- Se a sensação anormal de ardor, formigamento ou coceira, percebida nas extremidades e sem motivo aparente com redução da função persistir até o próximo ciclo, o tratamento com Oxalibbs<sup>®</sup> deve ser interrompido;
- Se os sintomas melhorarem após a interrupção do tratamento com Oxalibbs<sup>®</sup>, a reintrodução do tratamento pode ser considerada.

Para pacientes que desenvolvem disestesia faringolaríngea aguda (sensação aguda anormal de ardor ou formigamento na faringe e na laringe) (ver item “8. Quais os males que este medicamento pode me causar?”), durante ou algumas horas após uma infusão de duas horas, a próxima infusão com Oxalibbs<sup>®</sup> deve ser administrada durante um período de seis horas. Para prevenir disestesia, deve-se evitar exposição ao frio e evitar a ingestão de alimentos e bebidas geladas ou frias durante ou algumas horas após a administração de Oxalibbs<sup>®</sup>.

Sinais e sintomas de Síndrome de Leucoencefalopatia Posterior Reversível (RPLS, também conhecida como Síndrome de Encefalopatia Posterior Reversível - PRES) podem ser caracterizados por dor de cabeça, funcionamento mental alterado, convulsões, visão anormal desde turva (borrada) até cegueira, associados ou não com hipertensão (pressão alta) (ver item “8. Quais os males que este medicamento pode me causar?”). O diagnóstico da Síndrome de Leucoencefalopatia Posterior Reversível é embasado mediante confirmação por imagem do cérebro.

A toxicidade gastrointestinal (do aparelho digestivo), que se manifesta como náuseas (enjoo), sensação desagradável no estômago e vômitos, permite uma terapia de prevenção e/ou terapia antiemética (para evitar vômitos) (ver item “8. Quais os males que este medicamento pode me causar?”). A desidratação, íleo paralítico (obstrução funcional dos intestinos), hipocalemia (concentração anormalmente baixa de potássio no sangue), acidose metabólica (acúmulo de ácido no organismo) e até distúrbios nos rins podem estar associados com diarreia/vômito severos, particularmente quando Oxalibbs<sup>®</sup> é utilizado em associação com 5-fluorouracil (5-FU).

Casos de isquemia (falta de suprimento sanguíneo) intestinal, incluindo desfechos fatais, foram relatados no tratamento com oxaliplatina. Em caso de isquemia intestinal, o tratamento com Oxalibbs<sup>®</sup> deve ser interrompido e medidas apropriadas adotadas (ver item “8. Quais os males que este medicamento pode me causar?”).

Se ocorrer toxicidade hematológica (no sangue) (evidenciados por valores de contagem das células do sangue no estado basal, por exemplo: neutrófilos  $< 1,5 \times 10^9/L$  ou plaquetas  $< 75 \times 10^9/L$ ) após um ciclo de tratamento, ou se mielossupressão estiver presente antes do início da terapia (1º ciclo), a administração do próximo ciclo ou do primeiro ciclo de tratamento deve ser adiado até que a contagem das células do sangue retorne a níveis aceitáveis. Um exame de sangue completo com contagem diferencial de glóbulos brancos (das células brancas do sangue) deve ser realizado antes de iniciar o tratamento e antes de cada ciclo subsequente.

Existe risco de ocorrência de diarreia/vômito e neutropenia (diminuição do número de neutrófilos no sangue) após administração concomitante de Oxalibbs<sup>®</sup> e 5-fluorouracil (5-FU). Nesses casos, deve-se contatar imediatamente o médico para uma conduta apropriada.

Para administração concomitante de Oxalibbs<sup>®</sup> e 5-fluorouracil (com ou sem ácido folínico), os ajustes de dose usuais para as toxicidades associadas ao 5-fluorouracil devem ser aplicados.

Se ocorrer diarreia severa/com risco de morte, neutropenia severa (neutrófilos  $< 1,0 \times 10^9/L$ ), neutropenia febril (febre de origem desconhecida sem infecção clinicamente ou microbiologicamente documentada com uma contagem absoluta de neutrófilos  $< 1,0 \times 10^9/L$ , uma única temperatura  $> 38,3^\circ C$  ou uma temperatura constante  $> 38^\circ C$  durante mais de uma hora), ou trombocitopenia severa (diminuição severa no número de plaquetas sanguíneas) (plaquetas  $< 50 \times 10^9/L$ ), o tratamento com Oxalibbs<sup>®</sup> deve ser interrompido até a melhora ou a recuperação, e a dose de Oxalibbs<sup>®</sup> deve ser reduzida em 25% nos ciclos subsequentes, além de quaisquer reduções necessárias na dose do 5-fluorouracil.

Sepse (infecção grave e generalizada do corpo), sepsis neutropênica e choque séptico (infecção grave e generalizada do corpo com diminuição no número de neutrófilos e falência de múltiplos órgãos) foram relatados em pacientes tratados com oxaliplatina, incluindo desfechos fatais (ver item “8. Quais os males que este medicamento pode me causar?”). Se qualquer um desses eventos ocorrer, Oxalibbs<sup>®</sup> deve ser descontinuado.

A coagulação intravascular disseminada (CID) (doença na qual coágulos de sangue se disseminam na corrente sanguínea, obstruindo os pequenos vasos do sangue e consumindo os fatores de coagulação), incluindo casos fatais, foi relatada em associação com o tratamento com oxaliplatina. Se ocorrer a CID, o tratamento com Oxalibbs<sup>®</sup> deve ser descontinuado e tratamento apropriado deve ser administrado (ver item “8. Quais os males que este medicamento pode me causar?”).

Caso ocorram sintomas respiratórios inexplicados, tais como: tosse não produtiva (sem catarro), dispneia (dificuldade respiratória), estertores crepitantes (ruidos respiratórios) ou líquidos pulmonares radiológicos, o tratamento com Oxalibbs® deve ser interrompido até que as investigações nos pulmões tenham eliminado a possibilidade de doença pulmonar intersticial (ver item “8. Quais os males que este medicamento pode me causar?”).

Síndrome hemolítica urêmica (SHU) (destruição dos glóbulos vermelhos do sangue e prejuízo no funcionamento dos rins) é uma reação adversa com risco de morte (ver item “8. Quais os males que este medicamento pode me causar?”). A oxaliplatina deve ser descontinuada aos primeiros sinais de qualquer evidência de anemia hemolítica (diminuição do número de glóbulos vermelhos do sangue em decorrência da destruição prematura dos mesmos) microangiopática, como a queda rápida de hemoglobina com concomitante trombocitopenia, elevação da bilirrubina (pigmento amarelo produto da degradação da hemoglobina) sérica, creatinina sérica, nitrogênio ureico no sangue, ou LDH (frações do colesterol). A insuficiência renal pode não ser reversível com a descontinuação da terapia e diálise pode ser necessária. No caso dos resultados anormais de testes hepáticos (função do fígado) ou hipertensão portal (pressão alta na veia porta) que não resulte evidentemente de metástases hepáticas, casos muito raros de distúrbios das veias hepáticas induzidos pelo fármaco devem ser considerados.

O prolongamento do intervalo QT (intervalo medido no eletrocardiograma, que quando aumentado associa-se ao aumento do risco de arritmias e até morte súbita) pode levar a um aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo Torsade de Pointes (tipo de alteração grave nos batimentos cardíacos), que pode ser fatal (ver item “8. Quais os males que este medicamento pode me causar?”). Devem ser tomadas precauções em pacientes com história ou predisposição para prolongamento do intervalo QT, aqueles que estão tomando medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QT, aqueles com distúrbios eletrolíticos tais como hipocalemia (redução dos níveis de potássio no sangue), hipocalcemia (redução dos níveis de cálcio no sangue), ou hipomagnesemia (redução dos níveis de magnésio no sangue). Em caso de prolongamento do intervalo QT, o tratamento com oxaliplatina deve ser interrompido (ver itens “4. O que devo saber antes de usar este medicamento? - Interações Medicamentosas” e “8. Quais os males que este medicamento pode me causar?”).

Os relatórios de pós-comercialização com uso de oxaliplatina incluem síndrome coronariana aguda (incluindo infarto do miocárdio, arterioespasmo coronário e parada cardíaca). Em caso de síndrome coronariana aguda, o tratamento com Oxalibbs® deve ser interrompido ou descontinuado com base na avaliação benefício-risco individual.

Os relatórios de pós-comercialização de oxaliplatina incluem arritmias cardíacas (batimentos cardíacos irregulares), incluindo bradiarritmia (diminuição dos batimentos cardíacos), taquicardia (aceleração dos batimentos cardíacos) e fibrilhação auricular (arritmia cardíaca crônica). Em caso de arritmias cardíacas, o tratamento com Oxalibbs® deve ser interrompido ou descontinuado com base na avaliação benefício-risco individual (ver item “8. Quais os males que este medicamento pode me causar?”).

A rabdomiólise (lesão muscular que pode levar a insuficiência renal aguda) foi relatada em pacientes tratados com oxaliplatina, incluindo desfechos fatais. No caso de dores musculares e inchaço, em combinação com fraqueza, febre ou urina escurecida, o tratamento com Oxalibbs® deve ser descontinuado. Se a rabdomiólise for confirmada, devem ser tomadas as medidas adequadas. Recomenda-se precaução se medicamentos associados à rabdomiólise são administrados concomitantemente com Oxalibbs® (ver itens “4. O que devo saber antes de usar este medicamento? - Interações Medicamentosas” e “8. Quais os males que este medicamento pode me causar?”).

O tratamento com Oxalibbs® pode causar úlcera duodenal (UD) (lesão localizada no duodeno) e potenciais complicações, como úlcera duodenal hemorrágica e perfuração, as quais podem ser fatais. No caso de úlcera duodenal, o tratamento com Oxalibbs® deve ser interrompido e medidas apropriadas devem ser adotadas (ver item “8. Quais os males que este medicamento pode me causar?”).

Não use Oxalibbs® por via intraperitoneal (administração através da cavidade abdominal). Pode ocorrer hemorragia peritoneal (sangramento na cavidade abdominal) quando Oxalibbs® é administrado por via intraperitoneal (via de administração não registrada).

Para os detalhes de ajuste de dose de bevacizumabe, consulte as informações contidas na bula deste produto.

**Ao utilizar Oxalibbs® em combinação com leucovorin, irinotecano e 5-fluorouracil deve ser observado além das informações contidas nesta bula, as informações nas bulas de cada um dos outros medicamentos que fazem parte da terapia combinada.**

#### **Incompatibilidades**

- Oxalibbs® **NÃO** deve ser misturado com qualquer outro produto na mesma bolsa de infusão ou **NÃO** deve ser administrado simultaneamente pela mesma linha de infusão.
- Oxalibbs® **NÃO** deve ser utilizado em associação com soluções ou produtos de pH básico, em particular 5-fluorouracil (5-FU), soluções básicas, preparações de ácido folínico (FA) contendo trometamol como excipiente e sais de trometamol de outras substâncias ativas. Soluções ou produtos de pH básico afetarão desfavoravelmente a estabilidade da oxaliplatina.
- **NÃO** se deve utilizar agulhas ou equipamentos contendo partes de alumínio que podem entrar em contato com a solução. O alumínio pode degradar combinações de platina.
- **NÃO** se deve utilizar solução de cloreto de sódio ou outra solução contendo cloreto para diluir oxaliplatina.

#### **Pacientes pediátricos**

Não foi estabelecida a efetividade da oxaliplatina como agente único nas populações pediátricas que foram avaliadas em estudos clínicos.

### **Gravidez e lactação**

Até o momento não existem dados disponíveis com relação à segurança de oxaliplatina em mulheres grávidas. Baseado em dados de estudos pré-clínicos, o uso de oxaliplatina é provavelmente letal e/ou teratogênico (causa malformação do feto humano) na dose terapêutica recomendada e, portanto, não é recomendado durante a gravidez e deve ser somente considerado depois que a paciente for informada apropriadamente sobre os riscos ao feto e com consentimento da paciente.

Assim como com outros agentes citotóxicos (agentes utilizados no tratamento quimioterápico contra o câncer), medidas contraceptivas (para evitar gravidez) efetivas devem ser tomadas em pacientes potencialmente férteis antes do início do tratamento quimioterápico com Oxalibbs®.

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

Não foi estudada a passagem da oxaliplatina para o leite materno. A amamentação é contraindicada durante o tratamento com Oxalibbs®.

### **Alterações na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas**

Nenhum estudo sobre os efeitos na habilidade de dirigir veículos e operar máquinas foi realizado. Entretanto, o tratamento com oxaliplatina resultando em um aumento no risco de tontura, enjoo, sensação desagradável no estômago, vômito e outros sintomas do sistema nervoso que afetam a locomoção e o equilíbrio podem levar a uma influência pequena ou moderada na habilidade de dirigir e operar máquinas.

As anormalidades na visão, em particular perda de visão transitória (reversível após a interrupção do tratamento), podem afetar sua habilidade de dirigir e operar máquinas. Portanto, deve-se ter cuidado com o potencial efeito destes eventos na habilidade de dirigir ou operar máquinas.

### **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

#### **Interação Medicamento-Medicamento**

Não foi observada alteração no nível de exposição ao 5-fluorouracil (5-FU) nos pacientes que receberam dose única de 85 mg/m<sup>2</sup> de oxaliplatina imediatamente antes da administração de 5-fluorouracil.

Aconselha-se precaução quando Oxalibbs® é coadministrado com outros medicamentos conhecidos por causar prolongamento do intervalo QT. Em caso de associação com estes medicamentos, o intervalo QT deve ser cuidadosamente monitorado (ver item “4. O que devo saber antes de usar este medicamento?”).

Aconselha-se precaução quando Oxalibbs® for administrado concomitantemente com outros medicamentos conhecidos por estarem associados à rhabdomiólise (ver item “4. O que devo saber antes de usar este medicamento?”).

O uso de Oxalibbs® conjuntamente com eritromicina, salicilatos, granisetrona, paclitaxel e valproato de sódio não modifica a disponibilidade do medicamento ao paciente, conforme estudos em laboratório *in vitro*.

#### **Interação Medicamento-Exame Laboratorial**

Não há dados disponíveis até o momento sobre a interferência da oxaliplatina em exames laboratoriais.

#### **Interação Medicamento-Alimento**

Não há dados disponíveis até o momento sobre a interação entre alimentos e a oxaliplatina.

**Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.**

**Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.**

### **5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?**

Este medicamento deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da luz e umidade.

Após diluição em glicose 5%, foi demonstrada estabilidade química e física em uso por 48 horas entre + 2°C e + 8°C e por 24 horas a + 25°C, protegido da luz.

Do ponto de vista microbiológico, a preparação para infusão deve ser utilizada imediatamente. Caso não seja utilizada imediatamente, as condições e tempo de armazenagem em uso antes da utilização são de responsabilidade do manipulador e normalmente não seria mais que 24 horas entre + 2°C e + 8°C a menos que a diluição tenha sido realizada em condições assépticas controladas e validada (não exceder 48 horas).

**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.**

Oxalibbs® é uma solução límpida, incolor e livre de partículas.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.**

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

### **6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?**

Somente deve ser administrado em adultos.

Oxalibbs® deve ser utilizado por via intravenosa (IV).

Por ser um medicamento de manipulação e administração exclusivas por profissionais especializados, as orientações para manipulação, preparo da infusão intravenosa, administração do medicamento e descarte estão contidas no texto de bula destinado aos profissionais de saúde. Em caso de dúvidas, consulte o seu médico.

A dose recomendada de Oxalibbs® para câncer de cólon no cenário adjuvante é de 85 mg/m<sup>2</sup> intravenosamente repetido a cada 2 semanas em associação com fluoropirimidinas por 12 ciclos (6 meses).

A dose recomendada de Oxalibbs® para o tratamento do câncer colorretal metastático/avançado é de 85 mg/m<sup>2</sup> intravenosamente repetido a cada 2 semanas até progressão da doença ou toxicidade inaceitável.

A dose recomendada de Oxalibbs® para o tratamento do câncer gástrico ou câncer gastroesofágico, localmente avançado ou metastático, não tratado previamente, é 130 mg/m<sup>2</sup> intravenosamente, repetido a cada 3 semanas, em associação com epirrubicina e 5-fluorouracil, ou em associação com epirrubicina e capecitabina. O tratamento é administrado por um máximo de 8 ciclos, até progressão da doença ou toxicidade inaceitável.

A dose recomendada de Oxalibbs® para o tratamento de adenocarcinoma de pâncreas metastático é de oxaliplatina 85 mg/m<sup>2</sup> em infusão intravenosa por 2 horas, seguido imediatamente por leucovorin (400 mg/m<sup>2</sup> em infusão intravenosa por 2 horas), com a adição após 30 minutos de irinotecano (180 mg/m<sup>2</sup> em infusão intravenosa por 90 minutos através de um conector Y) e seguido imediatamente de 5-fluorouracil (400 mg/m<sup>2</sup> em bolus seguido de 2.400 mg/m<sup>2</sup> em infusão contínua por 46 horas) em ciclos de 2 semanas, por até 6 meses.

A dose administrada deve ser ajustada de acordo com a tolerabilidade de cada paciente (ver item “4. O que devo saber antes de usar este medicamento?”).

Quando utilizado em combinação com 5-FU/FA e bevacizumabe, Oxalibbs® deve ser administrado após o bevacizumabe, mas antes da administração de 5-FU.

**Oxalibbs® em combinação com leucovorin, irinotecano e 5-fluorouracil somente deve ser administrado para pacientes menores que 76 anos, com performance status ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*) 0 a 1, que não apresentam isquemia cardíaca e que possuem nível de bilirrubina normal ou quase normal.**

#### **Populações especiais**

##### **Pacientes idosos**

Não foi observado aumento de toxicidade severa quando a oxaliplatina foi utilizada como agente único ou em associação com 5-fluorouracil (5-FU), em pacientes com idade superior a 65 anos. Consequentemente, não é necessário um ajuste na dose específico para pacientes idosos.

##### **Pacientes com função reduzida dos rins**

Estudos realizados em pacientes com função renal normal e função renal reduzida, tratados com oxaliplatina (infusão intravenosa de duas horas, a cada duas semanas, por um máximo de 12 ciclos) em associação com 5-fluorouracil e leucovorin, demonstraram que a taxa de descontinuação do tratamento foi maior no grupo de pacientes com função renal reduzida, em função de maior incidência de eventos adversos.

Portanto, em pacientes com função renal normal ou redução leve a moderada da função renal, a dose recomendada de Oxalibbs® é 85 mg/m<sup>2</sup>. Em pacientes com redução severa da função renal, a dose inicial recomendada deve ser reduzida para 65 mg/m<sup>2</sup>.

##### **Pacientes com função reduzida do fígado**

Durante o desenvolvimento clínico, não foram realizados ajustes de dose específicos para pacientes com testes da função do fígado anormais.

Não há estudos dos efeitos da oxaliplatina administrada por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para garantir a eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente por via intravenosa, conforme recomendado pelo médico.

**Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento de seu médico.**

## **7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?**

Seu médico terá as instruções de quando administrar este medicamento para você.

**Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.**

## **8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?**

Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação muito rara (ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Frequência não conhecida: não podem ser estimados com os dados disponíveis.

### **1-Terapia combinada de oxaliplatina com 5-FU/FA (FOLFOX)**

#### **- Investigações**

##### **Muito comum**

- Elevação da atividade das transaminases e fosfatases alcalinas (enzimas) de leve a moderada.
- Aumento da bilirrubina (pigmento amarelo produto da degradação da hemoglobina).

#### **- Infecções e infestações**

##### **Comum**

- Sepsis neutropênica, incluindo desfechos fatais.

##### **Incomum**

- Sepsis, incluindo desfechos fatais.

## - Distúrbios do sistema sanguíneo e linfático

### Muito comum

- Anemia (diminuição do número de células vermelhas no sangue), neutropenia, trombocitopenia (ver item “4. O que devo saber antes de usar este medicamento?”).
- A frequência aumenta quando Oxalibbs® é administrado (85 mg/m<sup>2</sup> a cada 2 semanas) em combinação com 5-fluorouracil +/- ácido folínico, quando comparado à monoterapia (administração isolada de Oxalibbs®) (130 mg/m<sup>2</sup> a cada 3 semanas), exemplos: anemia (80% vs 60% dos pacientes), neutropenia (70% vs 15%), trombocitopenia (80% vs 40%).
- Neutropenia severa (hemoglobina < 8,0 g/dL) ou diminuição do número de plaquetas sanguíneas (plaquetas < 50 x 10<sup>9</sup>/L) ocorrem com frequência similar (< 5% dos pacientes) quando Oxalibbs® é administrado isoladamente ou em combinação com 5-fluorouracil (5-FU).
- Diminuição severa do número de neutrófilos no sangue (neutrófilos < 1,0 x 10<sup>9</sup>/L) ocorre com maior frequência quando Oxalibbs® é administrado em combinação com 5-fluorouracil (5-FU) do que quando administrado isoladamente (40% vs < 3% dos pacientes).

### Comum

- Neutropenia febril.

### Raro

- Anemia hemolítica imunoalérgica e trombocitopenia (diminuição do número de células vermelhas e plaquetas no sangue em decorrência do aumento da velocidade de destruição destas células, devido a reações imunoalérgicas).
- Coagulação intravascular disseminada (CID), incluindo desfechos fatais (ver item “4. O que devo saber antes de usar este medicamento?”).

## - Distúrbios do metabolismo e nutrição

### Comum

- Hipocalcemia (redução dos níveis de cálcio no sangue).

## - Distúrbios do sistema nervoso

### Muito comum

- Sintomas neurosensoriais agudos (da função da sensibilidade do sistema nervoso periférico). Estes sintomas normalmente se desenvolvem ao final de 2 horas da administração de Oxalibbs® ou após algumas horas, diminuem espontaneamente dentro das próximas horas ou dias e frequentemente recorrem em ciclos subsequentes. Eles podem ser precipitados ou exacerbados pela exposição a temperaturas ou objetos frios. Estes são usualmente caracterizados por parestesia transitória (sensação anormal, e por vezes transitória, de ardor), disestesia e hipoestesia (diminuição de várias formas de sensibilidade). Uma síndrome aguda com disestesia faringolaríngea (sensação anormal de ardor ou formigamento na faringe e na laringe) ocorre em 1-2% dos pacientes e é caracterizada por sensações subjetivas de disfagia (dificuldade para engolir) ou dispnéia ou laringoespasma (de espasmos da laringe), broncoespasmo (contração dos brônquios e bronquíolos, sem ruídos respiratórios). Outros sintomas ocasionalmente observados, particularmente de disfunção de nervos do crânio ou podem estar associados com os eventos mencionados acima, ou ocorrer também isoladamente, tais como: ptose (queda da pálpebra), diplopia (visão dupla), afonia (perda da fala)/disfonia (dificuldade ou dor durante a fala/rouquidão), algumas vezes descrito como paralisia nas cordas vocais, sensação anormal na língua ou disartria (dificuldade de articular as palavras), algumas vezes descrito como afasia (dificuldade em compreender ou expressar a linguagem falada), dor ocular (nos olhos)/dor facial/neuralgia do trigêmeo (dor aguda no nervo trigêmeo), redução da acuidade visual (percepção visual), distúrbios no campo visual. Além disso, foram observados os seguintes sintomas: espasmo mandibular (da mandíbula)/espasmo muscular/contrações musculares involuntárias/contração espasmódica muscular (contração com espasmos)/mioclonia (contrações involuntárias e de ritmo e amplitude irregulares, seguidas por relaxamento de um músculo ou grupo de músculos), coordenação anormal/ marcha anormal/ ataxia (falta de coordenação dos movimentos)/distúrbios de equilíbrio/ rigidez no tórax ou garganta/pressão/desconforto/dor.
- Disestesia, parestesia de extremidades (formigamento ou coceira, percebida nas extremidades e sem motivo aparente) e neuropatia periférica.

A toxicidade limitante da oxaliplatina é neurológica. Isto envolve doença neuropatia sensorial periférica caracterizada por disestesia periférica e/ou parestesia acompanhada ou não por cãibras, geralmente precipitadas pelo frio (85 a 95% dos pacientes).

A duração desses sintomas, que geralmente regridem entre os ciclos de tratamento, aumenta conforme o número de ciclos. O início da dor e/ou distúrbio funcional e sua duração são indicações para ajuste na dose ou até mesmo a interrupção do tratamento (ver item “4. O que devo saber antes de usar este medicamento?”). Esse distúrbio funcional, que inclui dificuldade na execução de movimentos delicados, é uma possível consequência de dano sensorial. O risco de ocorrência de distúrbio funcional para uma dose cumulativa de aproximadamente 800 mg/m<sup>2</sup> (por exemplo, 10 ciclos) é menor ou igual a 15%. Na maioria dos casos, os sinais e sintomas no sistema nervoso melhoram quando o tratamento é interrompido.

- Disgeusia (distúrbio do sentido gustativo).

### Raro

- Disartria.

- Perda do reflexo do tendão profundo.
- Sinal de Lhermitte's (sensação de choques pelo corpo que surge quando a pessoa flexiona o pescoço).
- Síndrome de Leucoencefalopatia Posterior Reversível (ver item “4. O que devo saber antes de usar este medicamento?”).

#### - Distúrbios da visão

##### Raro

- Acuidade visual reduzida transitoriamente, distúrbios do campo visual, neurite óptica (inflamação do nervo óptico).
- Perda de visão transitória, reversível após interrupção do tratamento.

#### - Distúrbios auditivos e do labirinto

##### Raro

- Surdez.

#### - Distúrbios respiratórios, do tórax e do mediastino

##### Muito comum

- Tosse.

##### Comum

- Solução.

##### Raro

- Doença pulmonar intersticial aguda, algumas vezes fatal, fibrose pulmonar (ver item “4. O que devo saber antes de usar este medicamento?”).

#### - Distúrbios do aparelho digestivo

##### Muito comum

- Náusea (enjoo), sensação desagradável no estômago, vômito, diarreia.

Desidratação, hipocalemia, acidose metabólica, íleo paralítico e distúrbios dos rins podem estar associados à diarreia/vômitos severos, particularmente quando Oxalibbs® é combinado com 5-fluorouracil (5-FU) (ver item “4. O que devo saber antes de usar este medicamento?”).

- Estomatite (inflamação da mucosa da boca), mucosite (inflamação dos tecidos moles da boca).
- Dor abdominal.

##### Comum

- Hemorragia gastrointestinal.

##### Raro

- Colite (inflamação do intestino grosso), incluindo diarreia pela bactéria *Clostridium difficile* (colite).
- Pancreatite (inflamação do pâncreas).

#### - Distúrbios da urina e dos rins

##### Muito raro

- Necrose tubular aguda (morte aguda das células dos túbulos dos rins), nefrite intersticial aguda (inflamação aguda dos rins) e insuficiência renal aguda (redução aguda das funções dos rins).

#### - Distúrbios da pele

##### Comum

- Alopecia (perda de cabelo) (< 5% dos pacientes, quando Oxalibbs® é utilizado isoladamente).

#### - Distúrbios musculoesquelético e das cartilagens

##### Muito comum

- Dor nas costas. No caso de tal reação adversa, hemólise (destruição das células vermelhas do sangue), que tem sido raramente relatada, deve ser investigada.

##### Comum

- Artralgia.

#### - Distúrbios metabólicos e nutricionais

##### Muito comum

- Anorexia (diminuição ou perda da fome acompanhada por uma aversão à comida e incapacidade para comer).
- Hiperglicemia (alta taxa de açúcar no sangue).

#### - Distúrbios vasculares

##### Muito comum

- Epistaxe (sangramento nasal).

##### Comum

- Trombose venosa profunda (formação ou presença de um coágulo sanguíneo dentro de uma veia).
- Eventos tromboembólicos (relacionados à obstrução de um vaso sanguíneo devido a um coágulo de sangue na corrente sanguínea).
- Hipertensão.

#### - Distúrbios gerais e condições no local da aplicação

##### Muito comum

- Fadiga (cansaço).
- Febre, rigidez (tremores), devido à infecção [com ou sem neutropenia febril (diminuição do número de neutrófilos no sangue, acompanhada de febre)] ou possivelmente do mecanismo imunológico (de defesa do organismo).

- Astenia (fraqueza).
- Reações no local da injeção.

Foram relatadas reações no local da injeção incluindo dor local, rubor (vermelhidão), edema (inchaço) e trombose (formação de coágulos sanguíneos).

O extravasamento também pode resultar em dor local e inflamação, que podem ser severas e levar a complicações incluindo necrose (morte celular), especialmente quando Oxalibbs® é administrado através de uma veia periférica.

#### - **Distúrbios do sistema de defesa do organismo**

##### **Muito comum**

- Reações alérgicas como: rash cutâneas (vermelhidão na pele), particularmente urticária (erupções na pele que causam coceira), conjuntivite, rinite.

##### **Comum**

- Reações anafilática (alérgicas) incluindo broncoespasmo, angioedema (inchaço em região subcutânea ou em mucosas), hipotensão, sensação de dor no peito e choque anafilático.

#### - **Distúrbios do fígado e da bile**

##### **Muito raro**

- Síndrome de obstrução hepática sinusoidal (doença oclusiva das veias do fígado), também conhecida como doença veno-oclusiva do fígado ou manifestações patológicas relacionadas como distúrbio hepático, incluindo peliose hepática (doença vascular do fígado), hiperplasia regenerativa nodular (alteração que ocorre no fígado), fibrose perisinusoidal (cicatrizes no fígado). As manifestações clínicas podem ser hipertensão portal e/ou elevação das transaminases (enzimas).

#### **Experiência pós-comercialização com frequência não conhecida**

##### - **Infecções e infestações**

- Choque séptico, incluindo desfechos fatais.

##### - **Distúrbios dos sistemas sanguíneo e linfático**

- Síndrome hemolítica urêmica (doença caracterizada por anemia e insuficiência do rim).
- Pancitopenia autoimune (diminuição global de elementos celulares do sangue, glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas, causada por falha no funcionamento do sistema imunológico).
- Pancitopenia (diminuição global de elementos celulares do sangue, glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas).
- Leucemia aguda.

##### - **Distúrbios do sistema nervoso**

- Convulsão.
- Isquemia (deficiência ou ausência de suprimento sanguíneo e, conseqüentemente, de oxigênio, em determinado tecido ou órgão) e distúrbio cerebrovascular hemorrágico (derrame cerebral).

##### - **Distúrbios cardíacos**

- Prolongamento do intervalo QT, que pode levar a arritmias (descompasso dos batimentos do coração) ventriculares incluindo Torsade de Pointes, que podem ser fatais (ver item “4. O que devo saber antes de usar este medicamento?”).
- Síndrome coronariana aguda incluindo infarto do miocárdio, arterioespasmo coronário e parada cardíaca.
- Arritmias cardíacas (batimentos cardíacos irregulares) incluindo bradiarritmia (diminuição dos batimentos cardíacos), taquicardia (aceleração dos batimentos cardíacos) e fibrilhação auricular (arritmia cardíaca crônica).

##### - **Distúrbios respiratórios, torácicos e mediastinais**

- Laringoespasma (espasmos da laringe).
- Pneumonia e broncopneumonia, incluindo desfechos fatais.

##### - **Distúrbios gastrointestinais**

- Isquemia intestinal, incluindo desfechos fatais (ver item “4. O que devo saber antes de usar este medicamento?”).
- Esofagite (inflamação do esôfago).
- Úlcera duodenal e complicações, como úlcera duodenal hemorrágica ou perfuração, que podem ser fatais (ver item “4. O que devo saber antes de usar este medicamento?”).

##### - **Distúrbios musculoesqueléticos e do tecido conjuntivo**

- Rabdomiólise, incluindo desfechos fatais (ver item “4. O que devo saber antes de usar este medicamento?”).

##### - **Distúrbios do sistema imunológico**

- Hipersensibilidade tardia (alergia ou intolerância tardia).

##### - **Distúrbios da pele e tecido subcutâneo**

- Vasculite por hipersensibilidade (inflamação da parede do vaso sanguíneo).

##### - **Lesão, envenenamento e complicações processuais**

- Queda e lesões causadas por queda.

#### **2-Terapia combinada de oxaliplatina com 5-FU/FA (FOLFOX) e bevacizumabe:**

A segurança do primeiro tratamento dos pacientes com câncer colorretal com metástases com a combinação de oxaliplatina, 5-FU/FA e bevacizumabe foi avaliada em 71 pacientes (estudo TREE).

Além dos efeitos colaterais esperados com o regime de tratamento FOLFOX, os efeitos colaterais relatados com a combinação de FOLFOX/bevacizumabe foram hemorragia (sangramento) (45,1%; formas graves: 2,8%), proteinúria

(presença de proteína aumentada na urina) (11,3%; formas graves: 0%), comprometimento de dificuldade de cicatrização de ferida (5,6%), perfuração gastrointestinal (4,2%) e hipertensão (1,4%; formas graves: 1,4%).

Neste mesmo estudo, o regime mFOLFOX levou a uma maior incidência de neutropenia de formas graves, porém uma menor incidência de toxicidade gastrointestinal em relação aos outros dois regimes. Ocorreram poucos casos de neutropenia febril observados nos braços (de 0 – 2% para o regime semanal e a cada 3 semanas até 4% e 3% para o regime mFOLFOX e mFOLFOX + bevacizumabe, respectivamente).

Os resultados deste estudo demonstraram a incidência de parestesia, disestesia, de formas graves de 11% com o tratamento utilizando oxaliplatina associada ao bevacizumabe, tanto para os pacientes que receberam 5-FU, quanto para os pacientes que receberam capecitabina

De acordo com os resultados do estudo NO16966, os efeitos colaterais ocorridos com o tratamento em combinação com o bevacizumabe foram: neutropenia (37%) e trombocitopenia (13%).

O estudo NO16966 não reportou separadamente as taxas de neuropatia periférica observadas com o uso de tratamento com oxaliplatina combinada ao bevacizumabe.

Para informações mais detalhadas sobre a segurança de bevacizumabe, consulte a bula correspondente do produto.

### **3-Terapia combinada de oxaliplatina, epirrubicina e 5-FU (EOF) ou oxaliplatina, epirrubicina e capecitabina (EOX) – reações adversas todos os graus e Graus 3/4**

#### **- Distúrbios dos sistemas sanguíneo e linfático**

##### **Muito comum**

Neutropenia (EOF: 68,4%, G3/4: 29,9%; EOX: 62,9%, G3/4: 27,6%)

Anemia (EOF: 65,8%; EOX: 64,2%)

Trombocitopenia (EOF: 13,4%; EOX: 21,1%)

Neutropenia febril (EOF: 11,5%)

##### **Comum**

Anemia (EOF G3/4: 6,5%; EOX G3/4: 8,6%)

Trombocitopenia (EOF G3/4: 4,3%; EOX G3/4: 5,2%)

Neutropenia febril (EOF G3/4: 8,5%; EOX: 9,8%, G3/4: 7,8%)

#### **- Distúrbios do sistema nervoso**

##### **Muito comum**

Neuropatia periférica (EOF: 79,6%; EOX: 83,7%)

##### **Comum**

Neuropatia periférica (EOF G3/4: 8,4%; EOX G3/4: 4,4%)

#### **- Distúrbios vasculares**

##### **Comum**

Tromboembolismo sanguíneo (EOF: 7,7%; EOX: 7,5%)

#### **- Distúrbios gastrointestinais**

##### **Muito comum**

Náusea e vômitos (EOF: 83,1%, G3/4: 13,8%; EOX: 78,9%, G3/4: 11,4%)

Diarreia (EOF: 62,7%, G3/4: 10,7%; EOX: 61,7%, G3/4: 11,9%)

Estomatite (EOF: 44,4%; EOX: 38,1%)

##### **Comum**

Estomatite (EOF G3/4: 4,4%; EOX G3/4: 2,2%)

#### **- Distúrbios nos tecidos cutâneo e subcutâneo**

##### **Muito comum**

Alopecia (EOF: 75,4%, G2: 27,7%; EOX: 74,2%, G2: 28,8%)

Eritrodisestesia palmo-plantar (Síndrome mão-pé) (EOF: 28,9%; EOX: 39,3%)

##### **Comum**

Eritrodisestesia palmo-plantar (EOF G3/4: 2,7%; EOX G3/4: 3,1%).

#### **- Distúrbios gerais e condições no local da aplicação**

##### **Muito comum**

Letargia (sonolência aumentada) (EOF: 90,2%, G3/4: 12,9%; EOX: 96,1%, G3/4: 24,9%).

Para informações mais detalhadas sobre a segurança de epirrubicina, 5-FU e capecitabina, consulte as bulas dos produtos.

### **4-Terapia combinada de oxaliplatina com leucovorin, irinotecano e 5-fluorouracil (FOLFIRINOX) reações adversas Graus 3 e 4**

#### **- Distúrbios dos sistemas sanguíneo e linfático**

##### **Muito comum**

Neutropenia (diminuição do número de neutrófilos no sangue) (45,7%)

##### **Comum**

Trombocitopenia (diminuição do número de plaquetas no sangue) (9,1%)

Anemia (7,8%)

Neutropenia febril (diminuição do número de neutrófilos no sangue, acompanhada de febre) (5,4%)

**- Distúrbios vasculares**

**Comum**

Tromboembolismo (obstrução de um vaso sanguíneo por um coágulo de sangue na corrente sanguínea) (6,6%)

**- Distúrbios metabólicos e nutricionais**

**Muito comum**

Fadiga (cansaço) (23,6%)

**- Distúrbios gastrintestinais**

**Muito comum**

Vômitos (14,5%)

Diarreia (12,7%)

**- Distúrbios do sistema nervoso**

**Comum**

Neuropatia sensorial (doença que afeta um ou vários nervos) (9%)

**- Distúrbios hepatobiliares (do fígado e da bile)**

**Comum**

Aumento da alanina aminotransferase (uma enzima presente nas células do fígado) elevadas (7,3%)

**Atenção: Este produto é um medicamento que possui nova indicação terapêutica no país e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Nesse caso, informe seu médico ou cirurgião-dentista.**

**9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?**

Não se conhece antídoto específico para Oxalibbs®. Pode ser esperado um aumento da intensidade dos efeitos colaterais, em caso de superdose. Deve ser iniciado o monitoramento dos parâmetros sanguíneos e deve ser administrado tratamento para alívio dos sintomas.

**Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.**

MS nº: 1.0033.0149

Farm. Resp.: Cintia Delphino de Andrade – CRF-SP nº: 25.125

Registrado por:

Libbs Farmacêutica Ltda.

Rua Josef Kryss, 250 – São Paulo – SP

CNPJ: 61.230.314/0001-75

Fabricado por:

Libbs Farmacêutica Ltda.

Rua Alberto Correia Francfort, 88 – Embu das Artes – SP

Indústria Brasileira

www.libbs.com.br

**Uso restrito a hospitais.**

**Venda sob prescrição médica.**

**Essa bula foi aprovada pela ANVISA em 19/01/2021.**



### Histórico de alteração da 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 do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
19/01/2021	0246807/21-7	10450 - SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula - publicação no Bulário RDC 60/12	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	9. Reações adversas	VPS	Solução injetável 5 mg/mL
09/08/2019	1954938/19-5	10450 - SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula - publicação no Bulário RDC 60/12	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	- O que devo saber antes de usar este medicamento? - Quais os males que este medicamento pode me causar?	VP/VPS	Solução injetável 5 mg/mL
							- Advertências e precauções. - Cuidados de armazenamento do medicamento. - Reações adversas.		
05/07/2019	0593370196	10450 - SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula - publicação no Bulário RDC 60/12	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	- Quais os males que este medicamento pode me causar?	VP/VPS	Solução injetável 5 mg/mL
							- Reações adversas		

03/07/2018	0529969181	10450 - SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula - publicação no Bulário RDC 60/12	17/12/2014	1140278/14-4	Inclusão de nova forma farmacêutica já registrada no país.	24/04/2017	NA	VP/VPS	Solução injetável 5 mg/mL
------------	------------	---	------------	--------------	--	------------	----	--------	---------------------------------