

VECTIBIX[®]

(panitumumabe)

Amgen Biotecnologia do Brasil Ltda.
Solução para Diluição para Infusão
20 mg/mL

BULA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE



VECTIBIX®
panitumumabe

APRESENTAÇÕES

Solução para Diluição para Infusão com 20 mg/mL em frasco-ampolas de 5 mL.

VIA INTRAVENOSA

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada mL contém:

	20 mg/mL
panitumumabe.....	20 mg
Excipientes: cloreto de sódio, acetato de sódio triidratado, ácido acético glacial, água para injetáveis.....	q.s.p.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Câncer colorretal metastático (CCRm) do tipo *RAS* selvagem:

VECTIBIX é indicado para o tratamento de pacientes adultos com câncer colorretal metastático *RAS* tipo selvagem (CCRm):

- em primeira linha em combinação com oxaliplatina ou irinotecano com 5-fluoruracila (5-FU) e leucovorina (consulte “**Eficácia clínica em combinação com quimioterapia**”);
- em segunda linha em combinação com irinotecano, 5-fluoruracila (5-FU) e leucovorina para pacientes que receberam quimioterapia de primeira linha à base de fluoropirimidina (excluindo irinotecano);
- como monoterapia após falha com regimes de quimioterapia contendo fluoropirimidina, oxaliplatina e irinotecano.

VECTIBIX não deverá ser usado em pacientes com CCRm *RAS* mutado ou em quem o status de *RAS* é desconhecido. A exceção é Vectibix quando usado em combinação com sotorasibe em pacientes com CCRm com mutação *KRAS G12C*.

Câncer colorretal metastático (CCRm) com mutação *KRAS G12C*:

- VECTIBIX em combinação com sotorasibe é indicado para o tratamento de pacientes com câncer colorretal metastático (CCRm) com mutação *KRAS G12C* que receberam quimioterapia anteriormente com fluoropirimidina, oxaliplatina ou irinotecano.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Eficácia clínica em monoterapia

Estudou-se a eficácia de VECTIBIX como monoterapia em pacientes com CCRm com progressão da doença durante ou após a quimioterapia anterior, em estudos abertos com braço único (585 pacientes) e em dois estudos randomizados, controlados *versus* melhor terapia de suporte (463 pacientes) e *versus* cetuximabe (1.010 pacientes).

Foi conduzido um estudo multinacional, randomizado, controlado em 463 pacientes com carcinoma do cólon ou reto metastático com expressão de *EGFR* após falha confirmada de regimes contendo oxaliplatina e irinotecano. Os pacientes foram randomizados 1:1 para receber VECTIBIX em dose de 6 mg/kg administrada uma vez a cada duas semanas, além da melhor terapia de suporte (*BSC*, *Best Supportive Care*) (não incluindo quimioterapia) ou *BSC* isolado. Os pacientes foram tratados até que ocorresse a progressão da doença ou toxicidade inaceitável. Na ocasião da progressão da doença, pacientes em *BSC* isolado eram elegíveis a um *crossover* para um estudo de acompanhamento e receberam VECTIBIX em dose de 6 mg/kg administrada uma vez a cada duas semanas.

O desfecho primário foi a sobrevida livre de progressão (*PFS*, *Progression-Free Survival*). O estudo foi analisado de forma retrospectiva de acordo com o estado de *KRAS* (homólogo do oncogene viral 2 do sarcoma murino de Kirsten) (éxon 2) tipo selvagem em comparação com estado de *KRAS* (éxon 2) mutado. Foram analisadas amostras de tumor obtidas a partir de ressecção primária de câncer colorretal para a presença das sete mutações ativas mais frequentes nos códons 12 e 13 do gene *KRAS*. 427 (92%) pacientes foram avaliados para estado de *KRAS*, dos quais 184 apresentavam mutações. Os resultados de eficácia de uma análise de ajuste para possível viés de avaliação não prevista são mostrados na tabela abaixo. Não foi observada diferença na sobrevida global (*OS*, *Overall Survival*), em nenhum dos grupos.

	População com <i>KRAS</i> (éxon 2) tipo selvagem		População com <i>KRAS</i> (éxon 2) mutado	
	VECTIBIX com <i>BSC</i> (n = 124)	<i>BSC</i> (n = 119)	VECTIBIX com <i>BSC</i> (n = 84)	<i>BSC</i> (n = 100)
ORR n (%)	17%	0%	0%	0%
Taxa de resposta (avaliação pelo investigador) ^a (IC 95%)	22% (14, 32)		0% (0, 4)	
Doença Estável	34%	12%	12%	8%
PFS				
Razão de risco (IC 95%)	0,49 (0,37, 0,65), p < 0,0001		1,07 (0,77, 1,48), p = 0,6880	
Mediana (semanas)	16,0	8,0	8,0	8,0

ORR = Taxa de resposta objetiva

IC = Intervalo de confiança

^a Em pacientes cruzados para VECTIBIX após progressão com *BSC* isolado (IC 95%).

Em uma análise exploratória de um banco de amostras tumorais deste estudo, 11 de 72 pacientes (15%) com tumores *RAS* selvagem recebendo VECTIBIX tiveram uma resposta objetiva em comparação com somente 1 de 95 dos pacientes (1%) com status de tumor *RAS* mutado. Além disso, o tratamento com VECTIBIX foi associado com melhora na *PFS* comparado ao *BSC* em pacientes com tumores *RAS* selvagem (Razão de risco = 0,38 [IC 95%: 0,27, 0,56]), mas não em pacientes com tumores portadores de mutação *RAS* (Razão de risco = 0,98 [IC 95%: 0,73, 1,31]).

A eficácia do VECTIBIX foi também avaliada em um estudo aberto em pacientes com CCRm com *KRAS* (éxon 2) tipo selvagem. Um total de 1.010 pacientes refratários à quimioterapia foram randomizados 1:1 para receber VECTIBIX ou cetuximabe para testar se VECTIBIX é não inferior ao cetuximabe. O desfecho primário foi *OS*. Os desfechos secundários foram *PFS* e taxa de resposta objetiva (*ORR*, *Objective Response Rate*).

Os resultados de eficácia do estudo estão apresentados na tabela abaixo:

População com <i>KRAS</i> (éxon 2) tipo selvagem	VECTIBIX (n = 499)	Cetuximabe (n = 500)
<i>OS</i>		
Mediana (meses) (IC 95%)	10,4 (9,4, 11,6)	10,0 (9,3, 11,0)
Razão de risco (IC 95%)	0,97 (0,84, 1,11)	
<i>PFS</i>		
Medians (meses) (IC 95%)	4,1 (3,2, 4,8)	4,4 (3,2, 4,8)
Razão de risco (IC 95%)	1,00 (0,88, 1,14)	
<i>ORR</i>		
n (%) (IC 95%)	22% (18%, 26%)	20% (16%, 24%)
Razão de chance (<i>odds ratio</i>) (IC 95%)	1,15 (0,83, 1,58)	

Em geral, o perfil de segurança do panitumumabe foi similar ao do cetuximabe, em particular em relação à toxicidade cutânea. No entanto, reações à infusão foram mais frequentes com cetuximabe (13% *versus* 3%) mas distúrbios eletrolíticos foram mais frequentes com panitumumabe, especialmente hipomagnesemia (29% *versus* 19%).

Eficácia clínica em combinação com quimioterapia

Entre os pacientes com CCRm *RAS* tipo selvagem, *PFS*, *OS* e *ORR* foram melhorados para os pacientes que receberam panitumumabe mais quimioterapia com FOLFOX (oxaliplatina, 5-fluoruracila (5-FU) e leucovorina) ou FOLFIRI (irinotecano, 5-fluoruracila (5-FU) e leucovorina) comparado aos pacientes que receberam apenas quimioterapia isolada. Pacientes com mutações de *RAS* adicionais além das *KRAS* (éxon 2) não se beneficiaram da adição de panitumumabe com FOLFIRI e no grupo que recebeu combinação com FOLFOX foi observado um efeito prejudicial com a adição de panitumumabe. Mutações *BRAF* no éxon 15 foram considerados prognóstico de pior evolução. Mutações *BRAF* não foram preditivas de resposta ao tratamento de panitumumabe em combinação com FOLFOX ou FOLFIRI.

Combinação de primeira linha com FOLFOX - A eficácia de VECTIBIX em combinação com oxaliplatina, 5-fluoruracila (5-FU) e leucovorina (FOLFOX) foi avaliada em um estudo randomizado controlado com 1.183 pacientes com CCRm, com o desfecho primário de *PFS*. Outros desfechos importantes incluíram a *OS*, *ORR*, tempo de resposta, tempo de progressão (*TTP*, *Time To Progression*) e duração da resposta. O estudo foi analisado prospectivamente para o estado do *KRAS* do tumor (éxon 2), o qual foi avaliável em 93% dos pacientes.

Uma análise retrospectiva de um subgrupo predefinido de 641 pacientes dos 656 pacientes com CCRm com *KRAS* tipo selvagem (éxon 2) foi realizada. O objetivo primário desta análise foi examinar o efeito do tratamento com panitumumabe em combinação com FOLFOX comparado com FOLFOX isolado em pacientes que eram do tipo selvagem para *RAS* (*KRAS* e *NRAS* (homólogo do oncogene viral *RAS* do Neuroblastoma) éxons 2, 3 e 4) ou do tipo selvagem para *RAS* e *BRAF* (*KRAS* e *NRAS* éxons 2, 3 e 4 e *BRAF* éxon 15). Nesta análise, amostras de tumores de pacientes com o estado de *KRAS* tipo selvagem éxon 2 (códon 12/13) foram testadas utilizando sequenciamento bidirecional Sanger e análise Surveyor®/WAVE® em paralelo para mutações *RAS* adicionais no *KRAS* éxon 3 (códon 61) e éxon 4 (códon 117/146) e *NRAS* éxon 2 (códon 12/13), éxon 3 (códon 61) e éxon 4 (códon 117/146) e *BRAF* éxon 15 (códon 600). Nas análises, a incidência destas mutações *RAS* adicionais na população *KRAS* tipo selvagem (éxon 2) foi aproximadamente de 16%.

Resultados em pacientes com CCRm com *RAS* tipo selvagem e CCRm com *RAS* mutado são apresentados na tabela abaixo.

	VECTIBIX com FOLFOX (meses) (IC 95%)	FOLFOX (meses) (IC 95%)	Diferença (meses)	Razão de risco (IC 95%)
População com <i>RAS</i> tipo selvagem				
PFS	10,1 (9,3, 12,0)	7,9 (7,2, 9,3)	2,2	0,72 (0,58, 0,90)
OS	26,0 (21,7, 30,4)	20,2 (17,7, 23,1)	5,8	0,78 (0,62, 0,99)
População com <i>RAS</i> mutado				
PFS	7,3 (6,3, 7,9)	8,7 (7,6, 9,4)	-1,4	1,31 (1,07, 1,60)
OS	15,6 (13,4, 17,9)	19,2 (16,7, 21,8)	-3,6	1,25 (1,02, 1,55)

Após a análise predefinida, foram identificadas (n = 7) mutações adicionais em *KRAS* e *NRAS* no éxon 3 (códon 59). Em uma análise exploratória, acrescentando o códon 59 também se mostrou preditivo de resultados negativos para o tratamento com VECTIBIX.

Combinação com FOLFIRI - A eficácia de VECTIBIX em segunda linha em combinação com irinotecano, 5-fluoruracila (5-FU) e leucovorina (FOLFIRI) foi avaliada em um estudo randomizado controlado com 1.186 pacientes com CCRm, tendo como desfecho primário a *OS* e a *PFS*. Outros desfechos importantes incluíram a *ORR*, tempo de resposta, *TTP* e duração da resposta. O estudo foi analisado prospectivamente para o estado de tumor de *KRAS*, o qual foi avaliável em 91% dos pacientes.

Uma análise retrospectiva de um subgrupo predefinido de 586 pacientes de um total de 597 pacientes com CCRm com *KRAS* (éxon 2) tipo selvagem foi realizada, onde amostras de tumores destes pacientes foram testadas para mutações *RAS* e *BRAF* adicionais conforme previamente descrito. A determinação de *RAS/BRAF* foi de 85% (1.014 dos 1.186 pacientes randomizados). A incidência destas mutações de *RAS* adicionais (*KRAS* éxons 3, 4 e *NRAS* éxons 2, 3 e 4) em população com *KRAS* (éxon 2) tipo selvagem foi de aproximadamente 19%. A incidência de *BRAF* com mutação no éxon 15 em população *KRAS* (éxon 2) tipo selvagem foi de aproximadamente 8%. Resultados de eficácia em pacientes com CCRm com *RAS* tipo selvagem e CCRm *RAS* mutado estão demonstrados na tabela abaixo.

	VECTIBIX com FOLFIRI (meses) Mediana (IC 95%)	FOLFIRI (meses) Mediana (IC 95%)	Razão de risco (IC 95%)
População com <i>RAS</i> tipo selvagem			
PFS	6,4 (5,5, 7,4)	4,6 (3,7, 5,6)	0,70 (0,54, 0,91)
OS	16,2 (14,5, 19,7)	13,9 (11,9, 16,0)	0,81 (0,63, 1,02)
População com <i>RAS</i> mutado			
PFS	4,8 (3,7, 5,5)	4,0 (3,6, 5,5)	0,86 (0,70, 1,05)
OS	11,8 (10,4, 13,1)	11,1 (10,2, 12,4)	0,91 (0,76, 1,10)

A eficácia de VECTIBIX em primeira linha em combinação com FOLFIRI foi avaliada em um estudo braço único de 154 pacientes com desfecho primário de *ORR*. Outros desfechos principais incluíram *PFS*, tempo de resposta, *TTP* e duração da resposta.

Uma análise retrospectiva de um subgrupo predefinido de 143 pacientes de um total de 154 pacientes com CCRm com *KRAS* (éxon 2) tipo selvagem foi realizada, onde amostras dos tumores destes pacientes foram testadas para mutações adicionais de *RAS*. A incidência destas mutações adicionais de *RAS* (*KRAS* éxons 3, 4 e *NRAS* éxons 2, 3 e 4) em população com *KRAS* (éxon 2) tipo selvagem foi de aproximadamente 10%.

Resultados de uma análise primária em pacientes com CCRm com *RAS* tipo selvagem e com CCRm com *RAS* mutado estão apresentados na tabela abaixo.

	Panitumumabe + FOLFIRI	
	<i>RAS</i> tipo selvagem (n = 69)	<i>RAS</i> Mutado (n = 74)
<i>ORR</i> (%)	59	41
(IC 95%)	(46, 71)	(30, 53)
Mediana <i>PFS</i> (meses)	11,2	7,3
(IC 95%)	(7,6, 14,8)	(5,8, 7,5)
Duração Mediana de resposta (meses)	13,0	5,8
(IC 95%)	(9,3, 15,7)	(3,9, 7,8)
Mediana <i>TTP</i> (meses)	13,2	7,3
(IC 95%)	(7,8, 17,0)	(6,1, 7,6)

Combinação de primeira linha com quimioterapia à base de irinotecano ou oxaliplatina e bevacizumabe - Em um estudo randomizado, aberto e controlado, foi administrada quimioterapia (oxaliplatina ou irinotecano) e bevacizumabe com e sem VECTIBIX em tratamento de primeira linha de pacientes com CCRm (n = 1.053 [n = 823 coorte de oxaliplatina, n = 230 coorte de irinotecano]). O

tratamento com VECTIBIX foi descontinuado devido a uma redução estatisticamente significativa da *PFS* em pacientes que receberam VECTIBIX observados em uma análise interina.

O objetivo principal do estudo foi a comparação entre a *PFS* na coorte de oxaliplatina. Na análise final, a razão de risco (*RR*) para a *PFS* foi 1,27 (IC 95%: 1,06, 1,52). A mediana da *PFS* foi de 10,0 (IC 95%: 8,9, 11,0) e 11,4 (IC 95%: 10,5, 11,9) meses no braço com VECTIBIX e sem VECTIBIX, respectivamente. Houve um aumento na mortalidade no braço com VECTIBIX. A *RR* da sobrevida global foi de 1,43 (IC 95%: 1,11, 1,83). A mediana da sobrevida global foi de 19,4 (IC 95%: 18,4, 20,8) e 24,5 (IC 95%: 20,4, 24,5) no braço com VECTIBIX e sem VECTIBIX.

Uma análise adicional dos dados de eficácia por estado de *KRAS* não identificou um subgrupo de indivíduos que se beneficiaram da combinação de VECTIBIX com quimioterapia à base de oxaliplatina ou irinotecano e bevacizumabe. Para o subgrupo com *KRAS* tipo selvagem da coorte de oxaliplatina, a *RR* para a *PFS* foi 1,36 com IC 95%: 1,04-1,77. Para o subgrupo de *KRAS* mutado, a *RR* para a *PFS* foi de 1,25 com IC 95%: 0,91-1,71. Foi observada uma tendência de *OS* favorável ao braço de controle no subgrupo de *KRAS* tipo selvagem na coorte de oxaliplatina (*RR* = 1,89, IC 95%: 1,30, 2,75). Foi observada também uma tendência para o decréscimo da sobrevida com o VECTIBIX na coorte de irinotecano independentemente do estado mutacional do *KRAS*. No todo, o tratamento com VECTIBIX combinado com quimioterapia e bevacizumabe está associado a um perfil risco-benefício desfavorável independentemente do estado mutacional do *KRAS*.

VECTIBIX em combinação com sotorasibe

Câncer colorretal metastático com mutação *KRAS G12C* CodeBreak 300

A eficácia de VECTIBIX em combinação com sotorasibe foi avaliada no CodeBreak 300 (estudo 20190172), um estudo multicêntrico, de fase 3, randomizado, aberto, controlado por ativo realizado em pacientes previamente tratados com câncer colorretal metastático (CCRM) com mutação *KRAS G12C*. Os principais critérios de elegibilidade incluíram pacientes de 18 anos de idade ou mais, que receberam pelo menos uma linha anterior de terapia para câncer colorretal metastático com mutação *KRAS G12C* e que receberam fluoropirimidina, oxaliplatina e irinotecano anteriormente para doença metastática, a menos que houvesse uma contraindicação médica.

Todos os pacientes tinham que ter CCRM com mutação *KRAS G12C* prospectivamente identificado em amostras de tecido tumoral usando um teste analítico validado realizado em um laboratório central. Outros critérios de elegibilidade incluíram o status de desempenho *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG PS) ≤ 2 e pelo menos uma lesão mensurável, conforme definido pelos Critérios de avaliação da resposta em tumores sólidos (RECIST v1.1).

Um total de 160 pacientes com CCRM com a mutação *KRAS G12C* previamente tratados foram inscritos e randomizados 1:1:1 para receber VECTIBIX 6 mg/kg IV a cada 2 semanas e sotorasibe 960 mg via oral diariamente (N = 53) ou VECTIBIX 6 mg/kg IV a cada 2 semanas e sotorasibe 240 mg via oral diariamente (N = 53), ou a escolha do investigador de padrão de tratamento (SOC) trifluridina/tipiracila ou regorafenibe (N = 54). A randomização foi estratificada por terapia anti-angiogênica prévia (sim ou não), tempo desde o diagnóstico inicial de doença metastática até a randomização (≥ 18 meses; < 18 meses) e status de ECOG (0 ou 1 versus 2). Os pacientes receberam tratamento até a progressão da doença, falta de benefício clínico ou intolerância ao tratamento. No CodeBreak 300, os pacientes puderam continuar com sotorasibe isolado, após a descontinuação de Vectibix, se o paciente tivesse sido considerado como tendo benefício clínico pelo investigador. Se o sotorasibe tivesse sido descontinuado por qualquer motivo, o VECTIBIX também seria descontinuado.

Apenas os resultados de VECTIBIX em combinação com sotorasibe 960 mg estão descritos a seguir.

Dos 107 pacientes randomizados para VECTIBIX em combinação com sotorasibe 960 mg uma vez ao dia ou para os grupos de controle, a idade mediana foi de 64 anos (faixa: 34 a 81 anos); 46% tinham idade de 65 anos ou mais; 50% eram do sexo feminino; 74% eram brancos; 17% eram asiáticos e 97% dos pacientes tinham ECOG PS 0 ou 1. O local primário da doença foi o cólon (69%) ou o reto (31%). O número mediano de linhas de terapia anteriores para doença metastática foi 2. Desses pacientes, 100% receberam fluoropirimidina anteriormente, 99% receberam oxaliplatina anteriormente, 93% receberam irinotecano anteriormente e 18% dos pacientes tinham recebido trifluridina/tipiracila ou regorafenibe anteriormente. O desfecho principal de eficácia foi sobrevida livre de progressão (SLP), conforme avaliado pelo Comitê Central Independente em caráter cego (BICR), de acordo com (RECIST) 1.1. Os desfechos secundários de eficácia incluíram sobrevida global (SG) e taxa de resposta objetiva (TRO). Os desfechos secundários de eficácia adicionais incluíram a duração da resposta (DR) e o tempo até a resposta (TTR).

O estudo demonstrou uma melhora estatisticamente significativa na SLP para pacientes randomizados para VECTIBIX em combinação com sotorasibe 960 mg, em comparação com trifluridina/tipiracila ou regorafenibe. O estudo também mostrou uma tendência em relação a uma SG melhor para pacientes randomizados para VECTIBIX em combinação com sotorasibe 960 mg, entretanto a diferença entre os braços de tratamento não foi estatisticamente diferente. Este estudo não foi desenhado para detectar uma diferença significativa na SG.

Os resultados de eficácia do CodeBreak 300 são resumidos na tabela a seguir e na Figura 1.

Resultados de eficácia para pacientes com CRC com mutação *KRAS G12C* no CodeBreak 300

Parâmetros de Eficácia	VECTIBIX 6 mg/kg + Sotorasibe (N = 53)	SOC (trifluridina/tipiracila ou regorafenibe) (N = 54)
Sobrevida Livre de Progressão (SLP), de acordo com BICR^a		
Número de Eventos (%)	32 (60,4)	35 (64,8)
Mediana em meses (IC 95%) ^b	5,62 (4,21, 6,31)	2,04 (1,91, 3,91)
Razão de risco (IC 95%) ^c	0,48 (0,30, 0,78)	—
valor de p (bilateral) ^d	p = 0,005	—
Sobrevida global (SG)^a		
Mortes (%)	24 (45,3)	30 (55,6)
Mediana em meses (IC 95%)	NR (8,61, NR)	10,25 (7,00, NR).

Parâmetros de Eficácia	VECTIBIX 6 mg/kg + Sotorasibe (N = 53)	SOC (trifluridina/tipiracila ou regorafenibe) (N = 54)
Razão de risco (IC 95%) ^c	0,70 (0,41, 1,18)	—
Taxa de resposta geral (TRG) de acordo com BICR^a		
TRG (%) (IC 95%) ^c	26,4 (15,3, 40,3)	0,0 (0,0, 6,6)
CR, n (%)	1 (2)	0
PR, n (%)	13 (25)	0
Duração da resposta (DR)^a		
Mediana, em meses, (faixa) ^f	4,4 (1,9+, 6,0+)	—
Tempo até a resposta (meses)^a		
Mediana	2,05	—
Faixa	(1,9, 3,9)	—
Taxa de controle da doença (TCD) de acordo com BICR^a		
TCD (IC 95%) (%)	71,7 (57,7, 83,2)	46,3 (32,6, 60,4)

N = Número de participantes randomizados, NR = Não atingido

BICR = Comitê Central Independente em caráter cego.

^a Os resultados de SLP, TRO, DR, TTR e TCD são baseados em uma análise primária, depois de 90 eventos totais de SLP (a uma maturidade de aproximadamente 60%) em 3 braços. Os resultados de SG são baseados na análise de SG final depois de 50% do total de eventos de morte em 3 braços.

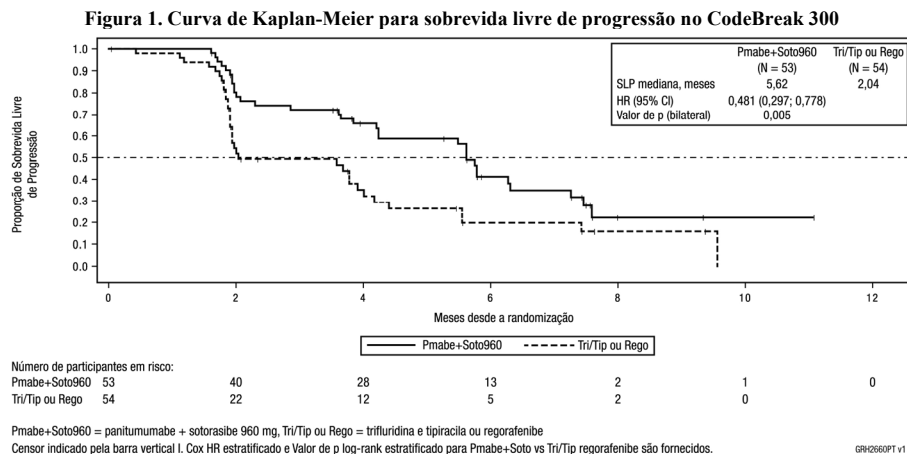
^b As medianas foram estimadas usando o método de Kaplan-Meier. ICs 95% foram estimados usando o método de Klein e Moeschberger com transformação log-log.

^c As razões de risco e os ICs 95% foram estimados usando um modelo estratificado de razões de risco proporcionais de Cox. Uma razão de risco < 1,0 indica uma menor média de taxa de eventos e uma SLP/SG maior para a combinação sotorasibe + panitumumabe, em relação a (trifluridina e tipiracila ou regorafenibe).

^d o valor de p foi calculado usando um teste de log-rank estratificado.

^e ICs 95% foram estimados usando o método de Clopper-Pearson.

^f Para DR + indica participantes censurados.



Dados de segurança pré-clínica

As reações adversas observadas em animais sujeitos a níveis de exposição semelhantes a níveis clínicos e com possível relevância ao uso clínico foram as seguintes:

Erupção cutânea e diarreia foram as principais reações observadas em estudos de toxicidade de dose repetida até 26 semanas de duração em macacos cinomolgos. Estes achados foram observados em doses aproximadamente equivalentes à dose recomendada para humanos e foram reversíveis ao fim da administração de VECTIBIX. A erupção cutânea e a diarreia observadas nos macacos foram consideradas relacionadas com a ação farmacológica de VECTIBIX e são consistentes com as toxicidades observadas com outros inibidores anti-EGFR.

Não foram realizados estudos para avaliar o potencial mutagênico e carcinogênico de VECTIBIX.

Os estudos realizados em animais são insuficientes em relação ao desenvolvimento embrio-fetal, uma vez que os níveis de exposição do feto a VECTIBIX não foram estudados. VECTIBIX demonstrou causar abortos fetais e/ou mortes fetais nos macacos cinomolgos quando administrado durante o período de organogênese com doses aproximadamente equivalentes à recomendada para humanos.

Não foram realizados estudos formais de fertilidade masculina; no entanto, a avaliação microscópica dos órgãos reprodutores masculinos de estudos de toxicidade de dose repetida em macacos cinomolgos em doses até aproximadamente 5 vezes da dose humana, numa base de mg/kg, não revelou nenhuma diferença em comparação com macacos machos de controle. Estudos de fertilidade realizados em macacos cinomolgos fêmeas demonstraram que VECTIBIX pode produzir ciclos menstruais prolongados e/ou amenorréia e reduzir a taxa de gravidez que ocorreu em todas as doses avaliadas.

Não foram conduzidos estudos de desenvolvimento pré-natal e pós-natal em animais com VECTIBIX. Todos os pacientes devem ser advertidos sobre o risco potencial de VECTIBIX no desenvolvimento pré-natal e pós-natal antes de iniciar a terapia com VECTIBIX.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico – Antineoplásicos, anticorpos monoclonais, código ATC: L01FE02

Mecanismo de ação – O panitumumabe é um anticorpo IgG2 monoclonal recombinante, totalmente humano, que se liga com uma alta afinidade e especificidade ao *EGFR* humano. O *EGFR* é uma glicoproteína transmembrânica que é membro de uma subfamília de receptores do tipo I das tirosina-quinases incluindo o *EGFR* (HER1/c-ErbB-1), HER2, HER3, e HER4. O *EGFR* promove o crescimento celular nos tecidos epiteliais normais, incluindo a pele e o folículo piloso e se expressa numa variedade de células tumorais.

O panitumumabe se liga ao domínio de ligação do ligante de *EGFR* humano e competitivamente inibe a auto-fosforilação do receptor induzida por todos os ligantes conhecidos de *EGFR*. A ligação do panitumumabe ao *EGFR* resulta numa internalização do receptor, inibição do crescimento celular, indução da apoptose e diminuição da produção de interleucina-8 e da produção do fator de crescimento endotelial vascular.

KRAS e *NRAS* são membros altamente relacionados da família oncogênica *RAS*. Os genes *KRAS* e *NRAS* codificam pequenas proteínas de ligação ao GTP que estão envolvidas na transdução do sinal. Uma variedade de estímulos, incluindo o do *EGFR*, ativam o *KRAS* e o *NRAS*, que por sua vez estimulam outras proteínas intracelulares a promoverem a proliferação celular, a sobrevivência celular e a angiogênese.

As mutações do gene *RAS* são frequentemente ativas numa variedade de tumores humanos e estão relacionadas com a oncogênese e a progressão dos tumores.

A combinação de panitumumabe com o inibidor do *KRAS*^{G12C} sotorasibe em um modelo xenográfico murino derivado de participante com tumor colorretal, demonstrou melhoria significativa de eficácia anti-tumoral comparada a sotorasibe ou panitumumabe isolado. O tratamento com inibidor de *KRAS*^{G12C} gera acúmulo de receptor de fator de crescimento epidérmico (EGFR) ativado, o que pode sinalizar independentemente do *KRAS*^{G12C} para gerar resistência ao sotorasibe.

Efeitos farmacodinâmicos – Ensaios *in vitro* e estudos *in vivo* em animais demonstraram que panitumumabe inibe o crescimento e a sobrevivência das células tumorais que expressam *EGFR*. Não foram observados efeitos antitumorais de panitumumabe em xeno-enxertos tumorais humanos sem expressão de *EGFR*. A adição de panitumumabe a radiação, quimioterapia ou a outros agentes terapêuticos alvo, em estudos em animais, resultou em um aumento dos efeitos antitumorais em comparação com a radiação, quimioterapia ou agentes terapêuticos alvo isolados.

Reações dermatológicas (incluindo reações nas unhas), observadas em pacientes tratados com VECTIBIX ou outros inibidores de *EGFR*, são conhecidas por estarem associadas com os efeitos farmacológicos do tratamento (vide “REAÇÕES ADVERSAS”).

Imunogenicidade – Assim como com qualquer proteína terapêutica, há possibilidade de imunogenicidade. Foram avaliados dados sobre o desenvolvimento de anticorpos anti-panitumumabe utilizando dois imunoenaios diferentes para a detecção de anticorpos anti-panitumumabe (um ELISA que detecta anticorpos de alta afinidade e um imunoensoio Biosensor que detecta anticorpos de alta e baixa afinidade). Para os pacientes cujas amostras de soro foram positivas em qualquer imunoensoio de triagem, foi realizado um ensaio biológico *in vitro* a fim de detectar anticorpos neutralizantes.

Como monoterapia:

- A incidência de anticorpos ligadores (excluindo pacientes positivos pré-dose e transitórios) foi de < 1% conforme detectado pelo ELISA por dissociação de ácido e 3,8% conforme detectado por ensaio Biacore;
- A incidência de anticorpos neutralizantes (excluindo pacientes positivos pré-dose e transitórios) foi < 1%;
- Em comparação com pacientes que não desenvolveram anticorpos, não foi observada relação entre a presença de anticorpos anti-panitumumabe e a farmacocinética, eficácia e segurança.

Em combinação com quimioterapia à base de oxaliplatina ou irinotecano:

- A incidência de anticorpos ligadores (excluindo pacientes positivos pré-dose) foi de 1,0% conforme detectado pelo ELISA por dissociação de ácido e < 1% conforme detectado por ensaio Biacore;
- A incidência de anticorpos neutralizantes (excluindo pacientes positivos pré-dose) foi < 1%;
- Não foi observada evidência de perfil de segurança alterado em pacientes positivos para anticorpos contra VECTIBIX.

A detecção de formação de anticorpos depende da sensibilidade e especificidade do ensaio. A incidência observada de positividade de anticorpo num ensaio pode ser influenciada por vários fatores, incluindo a metodologia do ensaio, o manuseio da amostra, tempo da coleta da amostra, produtos medicinais concomitantes e doença subjacente, portanto, a comparação da incidência de anticorpos com outros produtos pode ser ilusória.

Em combinação com sotorasibe

A imunogenicidade não foi avaliada na combinação com sotorasibe

Propriedades farmacocinéticas

VECTIBIX administrado como agente único ou em combinação com quimioterapia exibe uma farmacocinética não linear.

Após a administração de uma dose única de panitumumabe como infusão de 1 hora, a área sob a curva concentração-tempo ($AUC = \text{Area Under the Curve}$) aumentou de forma superior a um modo proporcional à dose, e a depuração ($CL = \text{clearance}$) do panitumumabe diminuiu de 30,6 para 4,6 mL/dia/kg conforme a dose aumentou de 0,75 para 9 mg/kg. No entanto, com doses acima de 2 mg/kg, a AUC de panitumumabe aumenta de uma forma aproximadamente proporcional à dose.

Após o regime de dose recomendado (6 mg/kg administrados uma vez a cada 2 semanas, como infusão de 1 hora), as concentrações de panitumumabe atingiram níveis de estado estacionário após a terceira infusão com concentrações máximas ($\pm$ Desvio Padrão [DP]) e mínimas de 213 ± 59 e 39 ± 14 mcg/mL, respectivamente. A AUC_{0-120} e CL médias ($\pm$ DP) foram de 1.306 ± 374 mcg•dia/mL e $4,9 \pm 1,4$ mL/kg/dia, respectivamente. A meia-vida de eliminação foi de aproximadamente 7,5 dias (intervalo: 3,6 a 10,9 dias).

Foi realizada uma análise farmacocinética da população para explorar os efeitos potenciais de co-variantes selecionadas na farmacocinética de panitumumabe. Os resultados sugerem que idade (21-88), gênero, etnia, função hepática, função renal, agentes quimioterapêuticos e intensidade de marcação da membrana das células tumorais para o *EGFR* (1+, 2+, 3+) não tiveram um impacto aparente na farmacocinética de panitumumabe.

Não foram realizados estudos clínicos sobre a farmacocinética de panitumumabe em pacientes com disfunção renal ou hepática.

Estudos de interações medicamentosas

Nenhuma interação medicamentosa foi observada entre o VECTIBIX e o sotorasibe, com base na comparação de estudo cruzado dos dados farmacocinéticos.

4. CONTRAINDICAÇÕES

VECTIBIX é contraindicado em pacientes com história de reações de hipersensibilidade com risco de morte ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes (vide “ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES”).

Pacientes com pneumonite intersticial ou fibrose pulmonar (vide “ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES”).

A combinação de VECTIBIX com quimioterapia contendo oxaliplatina é contraindicada para pacientes com CCRm com *RAS* tipo mutado ou para pacientes com CCRm cujo estado de *RAS* seja desconhecido (vide “ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES”).

Este medicamento é contraindicado para menores de 18 anos, devido à insuficiência de dados de segurança e eficácia.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Rastreabilidade

Para melhorar a rastreabilidade de produtos biológicos medicinais, o nome e o número de lote do produto administrado devem ser claramente registrados.

Toxicidade dermatológica e dos tecidos moles – Reações dermatológicas, um efeito farmacológico observado com inibidores do receptor do fator de crescimento epidérmico (*EGFR*), são apresentadas por quase todos os pacientes (aproximadamente 94%) tratados com VECTIBIX. Reações severas na pele (NCI-CTC grau 3) foram reportadas em 23% e reações na pele com risco de vida (NCI-CTC grau 4) em < 1% dos pacientes que receberam VECTIBIX em monoterapia e em combinação com quimioterapia (n = 2.224). Entre os 126 pacientes que receberam Vectibix em combinação com sotorasibe em estudos clínicos, 94% apresentaram toxicidades dermatológicas, sendo que 16% tiveram reações de Grau 3 (vide “REAÇÕES ADVERSAS”). Caso um paciente desenvolva reações dermatológicas de grau 3 (CTCAE v 4.0) ou maior, ou reações que sejam consideradas intoleráveis, consulte a recomendação para modificação de dose em “POSOLOGIA E MODO DE USAR”.

Em estudos clínicos, após o desenvolvimento de reações dermatológicas graves (incluindo estomatite), foram relatadas complicações infecciosas, incluindo sepse e fascíte necrosante, em casos raros conduzindo à morte, e abscessos locais que exigiram incisão e drenagem. Os pacientes com reações dermatológicas severas ou toxicidade de tecidos moles ou que desenvolvem agravamento das reações enquanto estão recebendo VECTIBIX devem ser monitorados para verificar se há desenvolvimento de sequelas inflamatórias ou infecciosas (incluindo celulite e fascíte necrosante), e deve ser iniciado um tratamento apropriado imediatamente. Risco de vida e complicações infecciosas fatais incluindo fascíte necrosante e septicemia têm sido observados em pacientes tratados com VECTIBIX. Raros casos de síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica foram reportados em pacientes tratados com VECTIBIX no período pós-comercialização. Caso ocorra toxicidade dermatológica ou dos tecidos moles associados com risco de vida ou fatais complicações inflamatórias ou complicações infecciosas, o tratamento com VECTIBIX deve ser suspenso ou descontinuado.

O tratamento e o controle de reações dermatológicas deverá ser baseado na gravidade e pode incluir um hidratante, um protetor solar (SPF > 15 UVA e UVB) e creme esteroide tópico (não mais forte que 1% de hidrocortisona) aplicado às áreas afetadas e/ou antibióticos orais (por exemplo, doxiciclina). Também é recomendado que os pacientes que apresentem erupção/toxicidade dermatológica utilizem protetor solar e chapéus e limitem sua exposição ao sol, pois a luz solar pode exacerbar qualquer reação na pele que possa ocorrer.

Os pacientes podem ser aconselhados a aplicar hidratante e protetor solar no rosto, mãos, pés, pescoço costas e peito todas as manhãs durante o tratamento, e aplicar o corticosteróide tópico para o rosto, mãos, pés, pescoço, costas e peito todas as noites durante o tratamento.

Complicações pulmonares – Pacientes com história ou evidência de pneumonite intersticial ou fibrose pulmonar foram excluídos dos estudos clínicos. Casos de doença pulmonar intersticial (DPI), fatal e não fatal, foram reportados, principalmente pela população Japonesa. Em caso de acesso agudo ou agravamento de sintomas pulmonares, o tratamento com VECTIBIX deve ser interrompido e deve ser

realizada uma investigação destes sintomas. Se a DPI for diagnosticada, VECTIBIX deve ser descontinuado permanentemente e o paciente deve ser tratado conforme apropriado. Em pacientes com história de pneumonite intersticial ou fibrose pulmonar, os benefícios da terapia com VECTIBIX em comparação com o risco de complicações pulmonares devem ser cuidadosamente considerados.

Casos fatais e não fatais de doença pulmonar intersticial (DPI) (1%) e fibrose pulmonar foram observados em pacientes tratados com Vectibix. A fibrose pulmonar ocorreu em menos de 1% (2/1467) dos pacientes inscritos em estudos clínicos de Vectibix. DPI/pneumonite de Grau 1 ocorreu em 0,8% (1/126) dos pacientes inscritos em estudos clínicos de Vectibix em combinação com sotorasibe

Distúrbios eletrolíticos – Foram observados em alguns pacientes uma diminuição progressiva dos níveis séricos de magnésio levando a uma hipomagnesemia grave (grau 4). Os pacientes devem ser periodicamente monitorados para hipomagnesemia e hipocalcemia antes de iniciarem um tratamento com VECTIBIX, e depois periodicamente até 8 semanas após o término do tratamento (vide “**REAÇÕES ADVERSAS**”). Recomenda-se a reposição de magnésio, conforme apropriado.

Foram também observados outros distúrbios eletrolíticos, incluindo hipocalcemia. Recomenda-se também a monitorização como descrito acima e reposição destes eletrólitos, conforme apropriado.

Entre 229 pacientes que receberam Vectibix como monoterapia, a diminuição de magnésio ocorreu em 38%, incluindo Grau 4 (1,3%) e Grau 3 (2,6%). Entre 585 pacientes que receberam Vectibix em combinação com FOLFOX, a diminuição de magnésio ocorreu em 51%, incluindo Grau 4 (5%) e Grau 3 (6%). Em 126 pacientes recebendo Vectibix em combinação com sotorasibe em estudos clínicos, a diminuição de magnésio ocorreu em 69%, incluindo Grau 4 (2,4%) e Grau 3 (14%).

Reações relacionadas à infusão – Nos estudos clínicos em monoterapia ou terapia combinada para CCRm (n = 2.224), foram relatadas reações relacionadas à infusão (ocorrendo em até 24 horas após uma infusão) em pacientes tratados com VECTIBIX, incluindo reações graves relacionadas à infusão (NCI-CTC grau 3 e grau 4).

Na fase de pós-comercialização, foram relatadas reações graves relacionadas à infusão, incluindo raros relatos com um resultado fatal. Se ocorrer uma reação grave ou que coloque a vida em risco durante a infusão ou em qualquer momento após a infusão [por exemplo: presença de broncoespasmo, angioedema, hipotensão, necessidade de tratamento parenteral ou anafilaxia], VECTIBIX deve ser permanentemente descontinuado (vide “**CONTRAINDICAÇÕES**” e “**REAÇÕES ADVERSAS**”).

Em pacientes que apresentam reações leves a moderadas relacionadas à infusão (CTCAE v 4.0 graus 1 e 2) a taxa de infusão deve ser reduzida durante a tal infusão. Recomenda-se que esta taxa de infusão seja mantida mais reduzida em todas as infusões subsequentes.

Foram notificadas reações de hipersensibilidade que ocorreram depois de 24 horas da infusão, incluindo um caso fatal de angioedema que ocorreu depois de 24 horas da infusão. Os pacientes devem ser informados para a possibilidade de uma reação tardia e instruídos a informar seu médico caso ocorram sintomas de uma reação de hipersensibilidade.

Insuficiência renal aguda – Foi observada insuficiência renal aguda em pacientes que desenvolveram diarreia severa e desidratação. Pacientes que sofrerem diarreia severa devem ser instruídos a consultar um profissional de saúde com urgência.

Entre 229 pacientes que receberam Vectibix como monoterapia, insuficiência renal aguda ocorreu em 2%, incluindo Grau 3 ou 4 (2%). Entre 585 pacientes que receberam Vectibix em combinação com FOLFOX, insuficiência renal aguda ocorreu em 2%, incluindo Grau 3 ou 4 (2%). Em 126 pacientes recebendo Vectibix em combinação com sotorasibe em estudos clínicos, insuficiência renal aguda ocorreu em 3,2%, incluindo Grau 3 (0,8%)

VECTIBIX em combinação com quimioterapia com irinotecano, 5-fluoruracila em bolus e leucovorina (IFL) – Pacientes que receberam VECTIBIX em combinação com o regime IFL [5-fluoruracila em bolus (500 mg/m²), leucovorina (20 mg/m²) e irinotecano (125 mg/m²)] tiveram uma alta incidência de diarreia grave (vide “**REAÇÕES ADVERSAS**”). Portanto, deve-se evitar a administração de VECTIBIX em combinação com IFL (vide “**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**”).

O VECTIBIX em combinação com bevacizumabe e regimes de quimioterapia – Observou-se uma diminuição do tempo de sobrevida livre de progressão e um aumento das mortes em pacientes recebendo VECTIBIX em combinação com bevacizumabe e quimioterapia. Observou-se também uma maior frequência de embolia pulmonar, infecções (predominantemente de origem dermatológica), diarreia, distúrbios eletrolíticos, náusea, vômitos e desidratação nos braços de tratamento que utilizaram VECTIBIX em combinação com bevacizumabe e quimioterapia. VECTIBIX não deve ser administrado em combinação com quimioterapia contendo bevacizumabe (vide “**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**” e “**RESULTADOS DE EFICÁCIA**”).

O VECTIBIX em combinação com quimioterapia baseada em oxaliplatina em pacientes com CRCm RAS mutante ou para quem o status do tumor RAS é desconhecido – A combinação de VECTIBIX com quimioterapia contendo oxaliplatina é contraindicada para pacientes com CRCm RAS mutante ou para quem o status de CRCm RAS é desconhecido (consulte “**CONTRAINDICAÇÕES**” e “**RESULTADOS DE EFICÁCIA**”).

Foi observada uma diminuição do tempo de PFS e de OS nos pacientes com tumores KRAS mutado (exon 2) e mutações adicionais de RAS (KRAS [exons 3 e 4] ou NRAS [exons 2, 3, 4]) que receberam VECTIBIX em combinação com 5 fluoruracila, leucovorina e oxaliplatina infusional (FOLFOX) versus FOLFOX isolado (consulte “**Propriedades farmacodinâmicas**”).

Testes de marcadores genéticos do tumor

Evidência de status de RAS (KRAS e NRAS) de tipo selvagem é necessária, antes de iniciar o tratamento com VECTIBIX, a menos que seja usado em combinação com sotorasibe para CCRm com mutação KRAS G12C. O status mutacional deverá ser determinado por um laboratório experiente, usando métodos de testes validados para detecção de mutações KRAS (éxons 2, 3, e 4) e NRAS (éxons 2, 3, e 4) [vide “**CONTRAINDICAÇÕES**”).

Evidência da presença da mutação KRAS G12C usando um teste validado é necessária, antes de iniciar o tratamento com VECTIBIX em combinação com sotorasibe.

Toxicidades oculares – Casos graves de ceratite, ceratite ulcerativa e de perfuração da córnea foram relatados. Pacientes apresentando sinais e sintomas sugestivos de ceratite aguda ou piorada: inflamação ocular, lacrimação, sensibilidade à luz, visão turva, dor nos olhos e/ou olhos vermelhos, devem ser encaminhados imediatamente a um especialista em oftalmologia.

Entre 585 pacientes que receberam Vectibix em combinação com FOLFOX, ceratite ocorreu em 0,3%. Em 126 pacientes recebendo Vectibix em combinação com sotorasibe em estudos clínicos, ceratite ocorreu em 1,6%, ceratite ulcerativa ocorreu em 0,8% e ceratoconjuntivite vernal em 0,8% (todos de Grau 1-2).

Se o diagnóstico de ceratite ulcerativa for confirmado, o tratamento com VECTIBIX deve ser interrompido ou descontinuado. Se a ceratite for diagnosticada, os riscos e benefícios de se continuar o tratamento devem ser cuidadosamente considerados. VECTIBIX deve ser usado com precaução em pacientes com histórico de ceratite, ceratite ulcerativa ou secura severa do olho. Uso de lentes de contato também é um fator de risco para a ceratite e ulceração.

Pacientes com índice de capacidade funcional ECOG 2 tratados com VECTIBIX em combinação com quimioterapia – Para pacientes com índice de capacidade funcional ECOG 2, recomenda-se a avaliação de risco-benefício antes de iniciar VECTIBIX em combinação com quimioterapia para tratamento de CCRm. Não foi documentada uma relação risco-benefício positiva em pacientes com índice de capacidade funcional ECOG 2.

Pacientes idosos – Não foram observadas diferenças gerais de segurança e eficácia em pacientes idosos (≥ 65 anos de idade) tratados com monoterapia de VECTIBIX ou em combinação com sotorasibe. No entanto, foi relatado um número maior de reações adversas sérias em pacientes idosos tratados com VECTIBIX em combinação com quimioterapia com FOLFIRI ou FOLFOX em comparação com quimioterapia isolada (vide “REAÇÕES ADVERSAS”).

Avisos para excipientes – Este medicamento contém 3,45 mg de sódio por ml, equivalente a 0,17% da ingestão diária máxima recomendada de 2 g de sódio para um adulto recomendada pela OMS.

Gravidez – Não existem dados suficientes sobre o uso de VECTIBIX em mulheres grávidas. Os estudos em animais revelaram toxicidade reprodutiva (vide “RESULTADOS DE EFICÁCIA”). O risco potencial para o ser humano é desconhecido. O *EGFR* foi implicado no controle do desenvolvimento pré-natal e pode ser essencial à organogênese, proliferação e diferenciação normais do embrião em desenvolvimento. Portanto, VECTIBIX pode ser prejudicial ao feto quando administrado em mulheres grávidas.

Sabe-se que a IgG humana atravessa a barreira placentária, portanto, VECTIBIX pode ser transmitido da mãe para o feto em desenvolvimento. Mulheres em idade fértil devem utilizar métodos contraceptivos adequados durante o tratamento com VECTIBIX e por 2 meses após a última dose. Se VECTIBIX for utilizado durante a gravidez ou se a paciente ficar grávida enquanto estiver recebendo este medicamento, ela deverá ser alertada para o potencial risco de perda da gravidez ou dos possíveis riscos para o feto.

Categoria C para gravidez:

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Amamentação – Não se sabe se VECTIBIX é excretado no leite materno de seres humanos. Como a IgG humana é secretada para o leite materno, VECTIBIX poderá ser também. Desconhece-se o potencial de absorção e de danos para o bebê após a ingestão. Recomenda-se que as mulheres não amamentem durante o tratamento com VECTIBIX e até 2 meses após a última dose.

Uso criterioso no aleitamento ou na doação de leite humano:

O uso deste medicamento no período da lactação depende da avaliação e acompanhamento do seu médico ou cirurgião-dentista.

Fertilidade – Estudos em animais demonstraram efeitos reversíveis no ciclo menstrual e redução da fertilidade feminina em macacos (vide “RESULTADOS DE EFICÁCIA”). VECTIBIX pode ter impacto na capacidade de a mulher engravidar.

Uso pediátrico – Não há utilização relevante de VECTIBIX no tratamento de câncer colorretal na população pediátrica.

Este medicamento é contraindicado para menores de 18 anos, devido à insuficiência de dados de segurança e eficácia.

Populações especiais – A segurança e eficácia do VECTIBIX não foram estudadas em pacientes com insuficiência renal ou hepática.

Efeitos na capacidade de dirigir e usar máquinas – A influência do VECTIBIX é mínima na capacidade de dirigir e de usar máquinas. Se os pacientes apresentarem sintomas relacionados ao tratamento que afetem sua visão e/ou capacidade de concentração e reação, recomenda-se que não dirijam veículos ou usem máquinas até o desaparecimento do efeito.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Dados de um estudo de interação com VECTIBIX e irinotecano em pacientes com CCRm indicaram que a farmacocinética de irinotecano e seu metabólito ativo, SN-38, não são alterados quando os medicamentos são co-administrados. Resultados de uma comparação de estudo cruzado indicaram que regimes contendo irinotecano (IFL ou FOLFIRI) não têm efeitos na farmacocinética de VECTIBIX.

VECTIBIX não deve ser administrado em combinação com quimioterapia IFL ou com quimioterapia contendo bevacizumabe. Foi observada uma alta incidência de diarreia quando VECTIBIX foi administrado em combinação com IFL (vide “ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES”), e foi observada maior toxicidade e mortalidade quando VECTIBIX foi combinado com bevacizumabe e quimioterapia (vide “ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES” e “RESULTADOS DE EFICÁCIA”).

A combinação de VECTIBIX com quimioterapia contendo oxaliplatina é contraindicada para pacientes com CCRm com *RAS* mutado ou para pacientes com CCRm cujo estado de *RAS* seja desconhecido. Foi observada uma diminuição do tempo de sobrevida livre de progressão e de sobrevida global em um estudo clínico com pacientes com tumores *RAS* mutado que receberam VECTIBIX e FOLFOX (vide “ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES” e “RESULTADOS DE EFICÁCIA”).

Este medicamento não deve ser misturado com outros medicamentos que não aqueles mencionados na seção “POSOLOGIA E MODO DE USAR”.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Armazenar em geladeira (2°C a 8°C). Não congelar. Manter na embalagem original para proteger da luz.

VECTIBIX não contém nenhum conservante antimicrobiano ou agente bacteriostático. **Deve ser utilizado imediatamente após a diluição.** Se não for utilizado imediatamente, o tempo de armazenamento em uso e as condições antes da utilização são de responsabilidade do usuário e não devem ultrapassar 24 horas em geladeira (a uma temperatura entre 2°C e 8°C). A solução diluída não deve ser congelada.

Prazo de validade: 36 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.

O VECTIBIX é uma solução incolor de pH 5,6 a 6,0 que pode conter partículas proteínicas de panitumumabe visíveis, translúcidas a brancas e amorfas.

Antes de utilizar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

O tratamento com VECTIBIX deve ser realizado sob a supervisão de um médico com experiência em tratamento contra o câncer.

Antes de iniciar o tratamento com VECTIBIX, é requerida evidência do status de *RAS* tipo selvagem (*KRAS* e *NRAS*). O status mutacional deve ser determinado por um laboratório experiente, utilizando um método validado para detecção de mutações de *KRAS* (éxons 2, 3 e 4) e *NRAS* (éxons 2, 3 e 4), é necessária evidência da mutação *KRAS G12C* antes de iniciar a terapia com Vectibix e sotorasibe.

Posologia

Câncer colorretal metastático (CCRM) do tipo *RAS* selvagem:

A dose recomendada de VECTIBIX é de 6 mg/kg de peso corporal, administrada uma vez a cada duas semanas.

Câncer colorretal metastático (CCRM) com mutação *KRAS G12C*

A dose recomendada de VECTIBIX é de 6 mg/kg, administrado a cada duas semanas em infusão intravenosa (IV) em combinação com sotorasibe

Administre a primeira dose de sotorasibe antes da primeira infusão de Vectibix. Dose até a progressão da doença ou toxicidade não aceitável ou até que o sotorasibe seja suspenso ou descontinuado.

Consulte as informações de prescrição do sotorasibe para informações sobre a dose de administração recomendada do sotorasibe.

Modificações da Dose — Vectibix em combinação com sotorasibe

Quando o Vectibix é administrado em combinação com sotorasibe, se o tratamento com sotorasibe for temporariamente suspenso ou permanentemente descontinuado, suspenda temporariamente ou descontinue permanentemente o Vectibix, respectivamente.

Consulte as informações de prescrição do sotorasibe, para modificações de dose para reações adversas associadas ao uso de sotorasibe.

Modificações da Dose para casos de Reações Adversas associadas ao uso de Vectibix

Modificações da dose de VECTIBIX podem ser necessárias em casos de reações dermatológicas severas ($\geq$ grau 3) como segue:

Ocorrência dos sintomas: $\geq$ grau 3 ¹	Administração de Vectibix	Resultado	Ajuste da dose
Ocorrência inicial	Parar 1 ou 2 doses	Melhora (< grau 3)	Continuar infusão a 100% da dose original
		Não recuperado	Descontinuar
Segunda ocorrência	Parar 1 ou 2 doses	Melhora (< grau 3)	Continuar infusão a 80% da dose original
		Não recuperado	Descontinuar
Terceira ocorrência	Parar 1 ou 2 doses	Melhora (< grau 3)	Continuar infusão a 60% da dose original
		Não recuperado	Descontinuar
Quarta ocorrência	Descontinuar	-	-

¹ Maior ou igual ao grau 3 é definido como severo ou risco de vida.

Populações especiais – A segurança e eficácia do VECTIBIX não foram estudadas em pacientes com insuficiência renal ou hepática.

Não há dados clínicos para ajuste da dose em idosos.

População pediátrica - Não há experiência em crianças e VECTIBIX é contraindicado para pacientes menores de 18 anos.

Modo de usar

O VECTIBIX deve ser administrado como uma infusão intravenosa por meio de uma bomba de infusão.

Antes da infusão, o VECTIBIX deverá ser diluído em solução de cloreto de sódio 9 mg/ml (0,9%) para injeção em uma concentração que não deve exceder 10 mg/ml (consulte "Precauções especiais sobre diluição").

O VECTIBIX deve ser administrado utilizando um filtro em linha de 0,2 ou 0,22 micrômetros, com baixa capacidade de ligação às proteínas, através de um acesso periférico ou de um cateter de permanência.

O tempo de infusão recomendado é de, aproximadamente, 60 minutos. Se a primeira infusão for tolerada, infusões subsequentes podem ser administradas por 30 a 60 minutos. Doses superiores a 1.000 mg devem ser infundidas durante, aproximadamente, 90 minutos.

A linha de infusão deve ser irrigada com 0,9% de uma solução de cloreto de sódio antes e após a administração de VECTIBIX para evitar misturar com outros medicamentos ou soluções intravenosas.

Pode ser necessária uma redução na taxa de infusão de VECTIBIX em casos de reações relacionadas à infusão (vide "ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES").

VECTIBIX não deve ser administrado por injeção intravenosa ou em bolus.

Precauções especiais sobre diluição

VECTIBIX é destinado apenas para dose única. VECTIBIX deve ser diluído em cloreto de sódio a 0,9% por um profissional de saúde utilizando técnica asséptica. **Não sacuda ou agite o frasco vigorosamente.** VECTIBIX deve ser inspecionado visualmente antes da administração. A solução deve ser incolor e pode conter partículas proteínicas, amorfas, translúcidas a brancas visíveis (as quais serão removidas por filtração em linha). Não administrar VECTIBIX se sua aparência não estiver conforme descrição acima. Utilizar somente agulha hipodérmica com um diâmetro menor ou igual a 21 gauges. Retire a quantidade necessária de VECTIBIX para uma dose de 6 mg/kg. Não utilize dispositivos sem agulha (por exemplo: adaptadores de frasco) para retirar o conteúdo do frasco. Dilua em um volume total de 100 mL. A concentração final não deve exceder 10 mg/mL. Doses superiores a 1.000 mg devem ser diluídas em 150 mL de cloreto de sódio a 0,9%. A solução diluída deve ser misturada por inversão suave, não agite.

Não foram observadas incompatibilidades entre VECTIBIX e o cloreto de sódio a 0,9% para injeção em bolsas de cloreto de polivinila ou em bolsas de poliolefina.

O VECTIBIX não contém nenhum conservante antimicrobiano, nem agente bacteriostático. Deve ser utilizado imediatamente depois da diluição. Se não for utilizado imediatamente, o tempo de armazenamento em uso e as condições antes da utilização são de responsabilidade do usuário e não devem ultrapassar 24 horas a uma temperatura entre 2°C a 8°C. A solução diluída não deve ser congelada.

Descarte o frasco e qualquer líquido remanescente no frasco após o uso único.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Resumo do perfil de segurança

Com base em uma análise de todos os pacientes com CCRm em estudos clínicos recebendo VECTIBIX em monoterapia e em combinação com quimioterapia (n = 2.224), as reações adversas mais frequentemente relatadas são reações cutâneas, ocorrendo em aproximadamente 94% dos pacientes. Estas reações estão relacionadas com os efeitos farmacológicos de VECTIBIX, e a maioria são de natureza leve a moderada, com 23% grave (NCI-CTC grau 3) e < 1% com risco à vida (NCI-CTC grau 4). Para gerenciamento clínico de reações cutâneas, incluindo recomendações de modificação de dose, vide "ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES".

As reações adversas mais frequentemente relatadas, ocorrendo em ≥ 20% dos pacientes, foram distúrbios gastrointestinais [diarréia (46%), náusea (39%), vômito (26%), obstipação (23%) e dor abdominal (23%)]; distúrbios gerais [fadiga (35%), febre (21%)]; distúrbios metabólicos e de nutrição [diminuição do apetite (30%)]; infecções e infestações [paroníquia (20%)]; e distúrbios do tecido cutâneo e subcutâneo [exantema (47%), dermatite acneiforme (39%), prurido (36%), eritema (33%) e pele seca (21%)].

Com base na análise de pacientes com CCRm com mutação *KRAS G12C* que receberam VECTIBIX em combinação com sotorasibe 960 mg em estudos clínicos (N = 132), as reações adversas que ocorreram em ≥ 20% dos participantes foram distúrbios gastrointestinais [diarreia (30%) e náusea (29%)]; distúrbios gerais [fadiga (31%)]; distúrbios nutricionais e do metabolismo [hipomagnesemia [(39%)] e distúrbios dos tecidos cutâneo e subcutâneo [erupção cutânea que inclui dermatite acneiforme (88%), pele seca (41%), distúrbio da unha (21%) e prurido (30%)].

Lista tabulada de reações adversas

VECTIBIX em monoterapia ou em combinação com quimioterapia baseada em oxaliplatina ou irinotecano

Os dados na tabela abaixo descrevem as reações adversas relatadas em estudos clínicos com pacientes com CCRm que receberam VECTIBIX como agente único ou em combinação com quimioterapia (n = 2.224) e em notificações espontâneas. Dentre cada grupo de frequência, os efeitos adversos são apresentados em ordem decrescente de gravidade.

Sistema de órgãos segundo a base de dados MedDRA	Reações adversas			Não conhecidas (não podem ser estimadas com os dados disponíveis)
	Muito comuns (≥ 1/10)	Comuns (≥ 1/100 to < 1/10)	Incomuns (≥ 1/1.000 para < 1/100)	
Infecções e infestações	Conjuntivite Paroníquia ¹	Exantema pustuloso Celulite ¹ Infecção do trato urinário Foliculite Infecção localizada	Infecção dos olhos Infecção das pálpebras	
Distúrbios do sangue e sistema linfático	Anemia	Leucopenia		
Distúrbios do sistema imune		Hipersensibilidade ¹	Reação anafilática ²	
Distúrbios metabólicos e de nutrição	Hipocalcemia Hipomagnesemia Diminuição do apetite	Hipocalcemia Desidratação Hiperglicemia Hipofosfatemia		
Distúrbios psiquiátricos	Insônia	Ansiedade		
Distúrbios do sistema nervoso		Dor de cabeça Vertigem		
Distúrbios dos olhos		Blefarite Crescimento dos cílios Aumento do lacrimejamento Hiperemia ocular Olhos secos Prurido nos olhos Irritação nos olhos	Ceratite ¹ Irritação das pálpebras	Ceratite ulcerativa ^{1,4} Perfuração da córnea ^{1,4,5}
Distúrbios cardíacos		Taquicardia	Cianose	
Distúrbios vasculares		Trombose venosa profunda Hipotensão Hipertensão Rubor		
Distúrbios respiratórios, torácicos e mediastinais	Dispnéia Tosse	Embolia pulmonar Epistaxe	Doença pulmonar intersticial ³ Broncoespasmos Secura nasal	
Distúrbios gastrointestinais	Diarréia ¹ Náusea Vômito Dor abdominal Estomatite Obstipação	Hemorragia retal Boca seca Dispepsia Úlcera aftosa Queilite Refluxo gastroesofágico	Lábios rachados Lábios secos	
Distúrbios do tecido cutâneo e subcutâneo ¹	Dermatite acneiforme Exantema Eritema Prurido Pele seca Fissuras na pele Acne Alopecia	Úlcera cutânea Esfoliação cutânea Exantema esfoliativo Dermatite Exantema papular Exantema pruriginoso Exantema eritematoso Exantema generalizado Exantema macular Exantema maculo-papular Lesão cutânea Toxicidade cutânea Crosta Hipertricose Onicoclase Distúrbio da unha Hiperidrose Síndrome mão-pé	Angioedema ¹ Hirsutismo Unha encravada Onicólise	Necrólise epidérmica tóxica ^{1,4} Síndrome de Stevens-Johnson ^{1,4} Necrose cutânea ^{1,4}
Distúrbios músculo-esqueléticos e tecido conjuntivo	Dor nas costas	Dor nas extremidades		

Sistema de órgãos segundo a base de dados MedDRA	Reações adversas			Não conhecidas (não podem ser estimadas com os dados disponíveis)
	Muito comuns (≥ 1/10)	Comuns (≥ 1/100 to < 1/10)	Incomuns (≥ 1/1.000 para < 1/100)	
Distúrbios gerais e condições no local da administração	Fadiga Febre Astenia Inflamação da mucosa Edema periférico	Dor no peito Dor Calafrios		
Lesões, intoxicações e complicações do procedimento			Reação relacionada à infusão ¹	
Investigações	Perda de peso	Baixos níveis de magnésio no sangue		

¹ Vide “Descrição das reações adversas selecionadas” abaixo.

² Vide “Reações relacionadas à infusão”.

³ Vide “COMPLICAÇÕES PULMONARES”.

⁴ Perfuração da córnea, necrose cutânea, síndrome de Stevens-Johnson, a necrólise epidérmica tóxica e a ceratite ulcerativa são reações adversas de panitumumabe que foram reportadas no cenário pós-comercialização sem frequência conhecida.

⁵ A perfuração da córnea inclui ceratorrexe e perfuração da córnea

O perfil de segurança de VECTIBIX em combinação com quimioterapia consistiu nas reações adversas relatadas de VECTIBIX (como monoterapia) e nas toxicidades do regime de quimioterapia de base. Não foram observadas novas toxicidades ou agravamento de toxicidades previamente reconhecidas além dos efeitos adicionais esperados. As reações cutâneas foram os efeitos adversos mais frequentemente relatados em pacientes que receberam VECTIBIX em combinação com quimioterapia. Outras toxicidades observadas com maior frequência, relacionadas à monoterapia, incluíram hipomagnesemia, diarreia e estomatite. Estas toxicidades raramente levaram à descontinuação de VECTIBIX ou quimioterapia.

VECTIBIX em combinação com sotorasibe

Dados de segurança agrupados do CCRm - VECTIBIX 6 mg/kg em combinação com sotorasibe

A segurança de VECTIBIX em combinação com sotorasibe foi avaliada com base nos dados de segurança agrupados do CodeBreak 300 (Estudo 20190172) e CodeBreak 101 (Estudo 20190135 subprotocolo H). Um total de 132 pacientes com CCR metastático com mutação *KRAS G12C* receberam VECTIBIX 6 mg/kg a cada 2 semanas em combinação com sotorasibe 960 mg via oral uma vez ao dia. A duração mediana da exposição foi de 5,3 meses (faixa: 0 a 22) para VECTIBIX e 5,5 meses (faixa: 0 a 23) para sotorasibe.

As reações adversas relatadas em pacientes com câncer colorretal metastático com mutação *KRAS G12C* tratados com VECTIBIX em combinação com sotorasibe 960 mg estão exibidas na tabela a seguir. A frequência é fornecida pela categoria CIOMS: muito comuns (≥ 10%), comuns (≥ 1% e < 10%), incomuns (≥ 0,1% e < 1%), raras (≥ 0,01% e < 0,1%) e muito raras (< 0,01%).

Reações adversas relatadas em estudos clínicos de CCR para VECTIBIX 6 mg/kg e sotorasibe

Reação adversa	Frequência	Todos os graus (N = 132) n (%)	Grau 3 ou 4 (N = 132) n (%)
Distúrbios do tecido cutâneo e subcutâneo			
Erupção cutânea, incluindo dermatite acneiforme ^a	Muito comum	116 (87,9)	20 (15,2)
Pele seca ^b	Muito comum	54 (40,9)	1 (0,8)
Prurido ^c	Muito comum	40 (30,3)	1 (0,8)
Distúrbio da unha ^d	Muito comum	27 (20,5)	0
Síndrome de eritrodismestesia palmar-plantar	Comum	10 (7,6)	0
Fissuras na pele	Comum	9 (6,8)	0
Distúrbios gastrointestinais			
Diarreia	Muito comum	40 (30,3)	4 (3,0)
Náusea	Muito comum	38 (28,8)	1 (0,8)
Vômitos	Muito comum	23 (17,4)	3 (2,3)
Dor abdominal ^e	Muito comum	23 (17,4)	5 (3,8)
Constipação	Muito comum	20 (15,2)	2 (1,5)
Estomatite ^f	Muito comum	25 (18,9)	0
Distúrbios gerais			
Fadiga ^g	Muito comum	41 (31,1)	3 (2,3)
Investigações			

Reação adversa	Frequência	Todos os graus (N = 132) n (%)	Grau 3 ou 4 (N = 132) n (%)
Aumento da alanina aminotransferase	Comum	6 (4,6)	0
Aumento da aspartato aminotransferase	Comum	6 (4,6)	0
Distúrbios metabólicos e nutricionais			
Hipomagnesemia ^h	Muito comum	51 (38,6)	10 (7,6)
Hipocalemia ⁱ	Muito comum	20 (15,2)	6 (4,6)
Diminuição do apetite	Muito comum	17 (12,9)	1 (0,8)
Hipocalcemia	Comum	12 (9,1)	1 (0,8)
Distúrbios do sistema nervoso			
Dor de cabeça	Muito comum	14 (10,6)	1 (0,8)
Distúrbios oculares			
Conjuntivite	Comum	8 (6,1)	0
Queratite ^j	Comum	2 (1,5)	0

^a A erupção cutânea, incluindo dermatite acneiforme inclui erupção cutânea, erupção cutânea maculopapular, erupção cutânea eritematosa, erupção cutânea papular, erupção cutânea prurítica, erupção cutânea pustular, dermatite acneiforme, foliculite e toxicidade da pele,

^b Pele seca inclui pele seca e xerose.

^c Prurido inclui prurido e prurido no ouvido.

^d Distúrbios da unha incluem avulsão da unha, fissura da cutícula da unha, distúrbio da unha, toxicidade da unha e paroníquia.

^e A dor abdominal inclui dor abdominal, dor abdominal superior, dor abdominal inferior e desconforto abdominal.

^f A estomatite inclui estomatite, inflamação da mucosa e ulceração da boca.

^g A fadiga inclui fadiga, astenia e mal-estar.

^h A hipomagnesemia inclui hipomagnesemia e redução de magnésio no sangue.

ⁱ A hipocalemia inclui hipocalemia e redução de potássio no sangue.

^j A ceratite inclui ceratite e ceratite ulcerativa.

Descrição das reações adversas selecionadas

Distúrbios gastrointestinais – A diarreia, quando relatada, foi principalmente de gravidade leve ou moderada. Diarreia grave (NCI-CTC graus 3 e 4) foi relatada em 2% dos pacientes tratados com VECTIBIX como monoterapia e em 16% dos pacientes tratados com VECTIBIX em combinação com quimioterapia.

Houve relatos de insuficiência renal aguda em pacientes que desenvolveram diarreia e desidratação (vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”).

Reações relacionadas à infusão - Em estudos clínicos de CRCm em monoterapia e em combinação (n = 2.224), reações relacionadas à infusão (ocorrendo 24 horas depois de qualquer infusão), o que pode incluir sintomas/sinais como calafrios, febre ou dispnéia foram relatados em aproximadamente 5% dos pacientes tratados com VECTIBIX, das quais 1% foram graves (NCI-CTC grau 3 e grau 4).

Houve um caso de angioedema fatal em um paciente com carcinoma de células escamosas da cabeça e pescoço metastático e recorrente tratado com VECTIBIX em um estudo clínico. O evento fatal ocorreu após re-exposição seguido de um episódio anterior de angioedema; ambos os episódios ocorreram mais de 24 horas após a administração (vide “**CONTRAINDICAÇÕES**” e “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”). Foram também relatadas, na fase pós-comercialização, reações de hipersensibilidade que ocorreram mais de 24 horas após a infusão.

Para manejo clínico de reações relacionadas à infusão, vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”.

Distúrbios do tecido cutâneo e subcutâneo - Exantema cutâneo ocorreu mais frequentemente no rosto, tórax superior e costas, mas com possibilidade de se estender às extremidades. Após o desenvolvimento de reações dermatológicas e subcutâneas graves foram relatadas complicações infecciosas, incluindo sepse, em casos raros conduzindo à morte, celulite e abscessos locais que exigiram incisão e drenagem. O tempo mediano para o primeiro sintoma de reação dermatológica foi de 10 dias, e o tempo mediano para resolução após a última dose de VECTIBIX foi de 31 dias.

A inflamação paroniquial foi associada a edema das faces laterais das unhas das mãos e dos pés.

As reações dermatológicas (incluindo efeitos nas unhas) observadas em pacientes tratados com VECTIBIX ou outro inibidor de *EGFR* são conhecidas como associadas aos efeitos farmacológicos da terapia.

Em todos os estudos clínicos, as reações da pele ocorreram em aproximadamente 94% dos pacientes recebendo VECTIBIX como monoterapia ou em combinação com quimioterapia (n = 2.224). Estes eventos consistiram predominantemente em exantema e dermatite acneiforme e foram em sua maioria de gravidade leve a moderada. Reações cutâneas graves (NCI-CTC grau 3) foram relatadas em 23% e

reações cutâneas de risco à vida (NCI-CTC grau 4) em < 1% dos pacientes. Risco de vida e complicações infecciosas fatais, incluindo a fascíte necrosante e sepse, foram observadas em pacientes tratados com VECTIBIX (vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”).

Para manejo clínico de reações dermatológicas, incluindo recomendações de mudança de dose, vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”.

Na fase pós-comercialização, raros casos de necrose da pele, síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica foram relatados (vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”).

Toxicidades oculares - Casos graves de ceratite, ceratite ulcerativa e perfuração da córnea foram reportados (vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”).

Outras populações especiais – Não foram observadas diferenças globais de segurança e eficácia em pacientes idosos (≥ 65 anos) tratados com VECTIBIX como monoterapia. No entanto, um número crescente de reações adversas graves foi reportado em pacientes idosos tratados com VECTIBIX em combinação com FOLFIRI (45% *versus* 32%) ou FOLFOX (52% *versus* 37%) comparada a quimioterapia isolada (vide “**ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**”). Os eventos adversos sérios que mais aumentaram incluíam diarreia em pacientes tratados com VECTIBIX em combinação com FOLFOX ou FOLFIRI, e desidratação e embolia pulmonar em pacientes tratados com VECTIBIX em combinação com FOLFIRI.

A segurança de VECTIBIX não foi estudada em pacientes com insuficiência renal ou hepática.

Atenção: No caso de eventos adversos, notifique, por meio do Sistema VigiMed, disponível no portal da Anvisa.

10. SUPERDOSE

Doses até 9 mg/kg foram testadas em estudos clínicos. Houve relatos de sobredose com doses até, aproximadamente, duas vezes da dose terapêutica recomendada (12 mg/kg). Os eventos adversos observados incluem toxicidade cutânea, diarreia, desidratação e fadiga e foram consistentes com o perfil de segurança na dose recomendada.

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

DIZERES LEGAIS

VENDA SOB PRESCRIÇÃO.

Registro: 1.0244.0002.

Importado e Registrado por:
Amgen Biotecnologia do Brasil Ltda.
CNPJ: 18.774.815/0001-93

Produzido por:
Amgen Manufacturing Limited LLC
Juncos - Porto Rico

ou

Amgen Technology (Ireland) Unlimited Company
Dublin – Irlanda

0800 264 0800

SAC

sacbrasil@amgen.com



VEC_SOL_VPS_12-1