

Se desconoce si la Abiraterona o sus metabolitos están presentes en el semen. Si el paciente mantiene relaciones sexuales con una mujer embarazada, debe utilizar un preservativo. Si el paciente mantiene relaciones sexuales con una mujer en edad fértil, debe utilizar preservativo conjuntamente con otro método anticonceptivo eficaz. Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad para la reproducción y fertilidad.

**Embarazo**

ABIRATERONA LAFEDAR no se debe utilizar en mujeres. El Acetato de Abiraterona está contraindicado en mujeres embarazadas o que puedan estarlo. Acetato de Abiraterona puede causar daño fetal cuando se administra a una mujer embarazada en base a su mecanismo de acción y los hallazgos animales.

**Lactancia**

ABIRATERONA LAFEDAR no está indicado en mujeres. Se desconoce si el acetato de Abiraterona o sus metabolitos se excretan en la leche materna.

**Fertilidad**

La Abiraterona afectó a la fertilidad de ratas macho y hembra, pero estos efectos fueron totalmente reversibles.

**Uso Pediátrico**

No se ha establecido la seguridad y eficacia de acetato de Abiraterona en pacientes pediátricos.

**Uso Geriátrico**

No se han observado diferencias en la seguridad y eficacia de acetato de Abiraterona en pacientes geriátricos en comparación con pacientes más jóvenes. No se puede descartar una mayor sensibilidad de algunos pacientes mayores.

**Pacientes con insuficiencia hepática**

Según resultados de estudios farmacocinéticos no se requieren ajustes de dosis para pacientes con valores basales de insuficiencia hepática leve. En pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child-Pugh Clase B), reducir la dosis recomendada de Abiraterona a 250 mg diarios. Discontinuar el tratamiento si se observan valores de ALT y/o AST superiores a 5 veces el límite superior normal o valores de bilirrubina total superiores a 3 veces el límite superior normal en estos pacientes, se debe discontinuar el tratamiento con acetato de Abiraterona y no retomarlo. No se debe utilizar acetato de Abiraterona en pacientes con insuficiencia hepática severa (Child-Pugh Clase C).

Para pacientes que desarrollan hepatotoxicidad durante el tratamiento, se debe interrumpir el mismo y analizar un ajuste de dosis.

**Pacientes con insuficiencia renal**

Según estudios farmacocinéticos no se requiere ajuste de dosis para pacientes con insuficiencia renal.

#### INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN

**Efecto de los alimentos sobre acetato de Abiraterona**

La administración con alimentos aumenta significativamente la absorción del acetato de Abiraterona. No se ha establecido la eficacia y la seguridad de Abiraterona cuando se administra con alimentos. ABIRATERONA LAFEDAR no se debe tomar con alimentos.

Abiraterona es un inhibidor de las enzimas hepáticas metabolizadoras CYP2D6 y CYP2C8.

En un estudio publicado, realizado para evaluar los efectos del acetato de Abiraterona (administrado conjuntamente con prednisona) en una sola dosis de dextrometorfano, un sustrato del CYP2D6, la exposición sistémica (ABC) de dextrometorfano aumentó en aproximadamente 2,9 veces.

Se recomienda precaución cuando se administre ABIRATERONA LAFEDAR conjuntamente con medicamentos activados o metabolizados por el CYP2D6, en especial medicamentos con un índice terapéutico estrecho. Se debe considerar la reducción de la dosis de medicamentos con un índice terapéutico estrecho que sean metabolizados por el CYP2D6 (ej.: tioridazina). Algunos ejemplos de medicamentos metabolizados por el CYP2D6 son metoprolol, propranolol, desipramina, venlafaxina, haloperidol, risperidona, propafenona, flecanida, codeína, oxicodona y tramadol (estos tres últimos medicamentos requieren el CYP2D6 para formar sus metabolitos analgésicos activos).

En un estudio de interacción CYP2C8 fármaco-fármaco en sujetos sanos, el AUC de pioglitazona aumentó un 46% cuando pioglitazona se administró conjuntamente con una dosis única de 1.000 mg de acetato de Abiraterona. Aunque estos resultados indican que no se espera un aumento clínicamente significativo en la exposición cuando se combina Abiraterona con medicamentos que se eliminan principalmente por el CYP2C8, cuando se utilicen concomitantemente, se debe monitorizar a los pacientes para detectar signos de toxicidad relacionados con un sustrato del

CYP2C8 con un índice terapéutico estrecho.

En un estudio de interacción farmacocinética en sujetos sanos pre-tratados con un inductor fuerte del CYP3A4, disminuyó el ABC plasmática media de Abiraterona un 55%.

En un estudio de interacción farmacocinética en sujetos sanos, la co-administración con ketoconazol, un potente inhibidor del CYP3A4, no tuvo un efecto clínico significativo en la farmacocinética de Abiraterona.

#### REACCIONES ADVERSAS

**Resumen del perfil de seguridad**

Las reacciones adversas más frecuentes observadas (≥ 10%) son fatiga, dolores articulares, sofocos, edema, diarrea, vómitos, tos, disnea, hipertensión e infección urinaria.

Las anomalidades de laboratorio más frecuentes (≥ 20%) son anemia, elevación de fosfatasa alcalina, hipertrigliceridemia, linfopenia, hipercolesterolemia, hiperglucemia, elevada ALT, elevada AST e hipopotasemia.

Las siguientes reacciones adversas importantes se discuten en detalle en la sección *Advertencias y Precauciones*:

- Hipertensión, hipopotasemia y retención de líquidos debido al exceso de mineralocorticoides.
- Insuficiencia adrenocortical.
- Hepatotoxicidad.

**Resumen tabulado de reacciones adversas**

En los estudios de pacientes con cáncer de próstata avanzado metastásico que estaban tomando un agonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH), o que se habían sometido a una orquiectomía, se administró Abiraterona a una dosis de 1000 mg diarios en combinación con prednisona o prednisolona a dosis bajas (10 mg al día).

Las reacciones adversas observadas en ensayos clínicos se enumeran a continuación en orden de frecuencia. Las categorías de frecuencia se definen de la siguiente manera: muy frecuentes (≥ 1/10); frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10); poco frecuentes (≥ 1/1000 a < 1/100); raras (≥ 1/10000 a < 1/1000); muy raras (< 1/10.000).

Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia.

TABLA 1: REACCIONES ADVERSAS IDENTIFICADAS EN ENSAYOS CLÍNICOS Y POSTCOMERCIALIZACIÓN	
<b>Infecciones e infestaciones</b>	Frecuentes: infección del tracto respiratorio superior, infección del tracto urinario, nasofaringitis.
<b>Trastornos endocrinos</b>	Poco frecuentes: insuficiencia adrenal
<b>Trastornos del metabolismo y de la nutrición</b>	Muy frecuentes: hipertrigliceridemia, hipopotasemia, hiperglucemia, linfopenia, hipofosfatemia, hipernatremia.
<b>Trastornos cardiacos</b>	Frecuentes: arritmia <sup>(*)</sup> , dolor de pecho <sup>(*)</sup> , insuficiencia cardíaca <sup>(*)</sup> .
<b>Trastornos vasculares</b>	Muy frecuentes: sofocos, hiper tensión.
<b>Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos</b>	Muy frecuentes: Tos. Frecuentes: Disnea. No conocida: neumonitis no infecciosa. <sup>†</sup>
<b>Trastornos gastrointestinales</b>	Muy frecuentes: diarrea. Frecuentes: constipación, dispepsia.
<b>Trastornos hepato biliares</b>	Muy Frecuentes: elevación de la aspartato aminotransferasa, elevación de la alanina aminotransferasa. Frecuentes: elevación de bilirrubina total. No conocida: hepatitis fulminante, insuficiencia hepática aguda. <sup>†</sup>
<b>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</b>	Frecuentes: rash.
<b>Trastornos del tejido musculoesquelético y del tejido conectivo</b>	Muy frecuentes: Malestar articular <sup>(*)</sup> , malestar muscular <sup>(*)</sup> . Frecuentes: Dolor inguinal. No conocida: miopatia, rabdomiolisis <sup>†</sup> .
<b>Trastornos renales y urinarios</b>	Frecuentes: frecuencia urinaria, hematuria, nocturia.

<b>Trastornos generales</b>	Muy frecuentes: edema <sup>(*)</sup> , fatiga. Frecuentes: piroxia.
<b>Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos</b>	Frecuentes: contusiones, fracturas <sup>(*)</sup> , caídas.
<b>Trastornos Psiquiátricos</b>	Frecuentes: Insomnio.
<p><sup>(*)</sup> Se incluyen los términos arritmia, taquicardia, fibrilación atrial, taquicardia supra-ventricular, taquicardia atrial, taquicardia ventricular, aleteo auricular, bradicardia, bloqueo atrio-ventricular completo, trastomo de conducción y bradi-arritmia.</p> <p><sup>(*)</sup> Dolor de pecho incluye angina de pecho, angina pectoris, angina inestable.</p> <p><sup>(*)</sup> La insuficiencia cardíaca incluye insuficiencia cardíaca congestiva, disfunción ventricular izquierda, shock cardiogénico, cardiomegalia, cardiomiopatía y disminución de la fracción de eyección.</p> <p><sup>(*)</sup> Incluye artritis, artralgia, inflamación de articulaciones y rigidez articular.</p> <p><sup>(*)</sup> Incluye espasmos musculares, mialgia, dolor, molestias y rigidez musculo-esqueléticas.</p> <p><sup>(*)</sup> Incluye edema, edema periférico, edema con picaduras y edema generalizado.</p> <p><sup>(*)</sup> Incluyen todas las fracturas excepto la fractura patológica.</p> <p><sup>††</sup> Notificaciones espontáneas procedentes de la experiencia post-comercialización.</p>	

#### Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Debido a su mecanismo de acción, ABIRATERONA LAFEDAR puede perjudicar el desarrollo fetal; por consiguiente, las mujeres embarazadas o que pudieran estarlo no deben manipular ABIRATERONA LAFEDAR sin protección, p.ej., guantes.

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.

#### SOBREDOSIFICACIÓN

La experiencia humana en sobredosis con acetato de Abiraterona es limitada. No existe ningún antídoto específico. En caso de sobredosis, se debe adoptar medidas de apoyo general, incluyendo la monitorización de arritmias, hipopotasemia y signos y síntomas debidos a la retención de líquidos. Se debe evaluar también la función hepática.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de toxicología:

**Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247**

**Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648 /4658-7777**

#### FORMA DE CONSERVACIÓN

Debe mantenerse a temperatura ambiente entre 15°C y 30°C, en ausencia de luz, en su estuche original.

#### PRESENTACIÓN

Envases conteniendo 120, 500 Y 1000 comprimidos, siendo los 2 últimos de uso hospitalario exclusivo.

**“Este medicamento debe ser administrado sólo bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin una nueva receta médica.”**

ESPECIALIDAD MEDICINAL AUTORIZADA POR EL MINISTERIO DE SALUD.

Certificado Argentina N°: 58.484

Mantener éste y todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.

**Elaborado y Fraccionado en: Eczane Pharma S.A. -**

Laprida 43, (C.P. 1870) Avellaneda, Buenos Aires, Argentina.

**Acondicionado en: Lafedar S.A.** Valentín Torra 4880-Parque Ind. Gral. Belgrano (C.P.3100) Paraná, Entre Ríos, Argentina.

Director Tecnico: Gustavo . Seín. Farmaceutico y Lic. en Cs. Farmaceuticas.

**Importado y Distribuido por: BIOETHIC PHARMA S.A.**

Eligio Ayala 221 esq. Tacuary. Tel: 021492032

Regente: O.F. Andrea J. Paciello. Reg. Prof: 4637

En caso de sobredosis acudir al Centro Paraguayo de Toxicología. Av. Gral. Santos y F.R. Moreno. Tel: 204800. Venta Autorizada por DINAVISIA Registro Sanitario N°: 25038-01-EF

	<b>ABIRATERON - A</b> <b>ABIRATERONA ACETATO 250 mg</b>
	<b>COMPRIMIDOS</b>
	VENTA BAJO RECETA INDUSTRIA ARGENTINA

***ABIRATERONA LAFEDAR se encuentra bajo un plan de gestión de riesgos.***

#### FÓRMULA

Cada comprimido de 250 mg contiene: Abiraterona acetato 250 mg. Excipientes: Lactosa monohidrato, Croscarmelosa sódica, Povidona, Lauril sulfato de sodio, Dióxido de Silicio coloidal, Estearato de magnesio, Celulosa microcristalina c.s.

#### ACCIÓN TERAPÉUTICA

Inhibidor de la biosíntesis de andrógenos.

ATC: L02BX03.

#### INDICACIONES Y USO

ABIRATERONA LAFEDAR está indicado con prednisona o prednisolona para:

- El tratamiento del cáncer de próstata metastásico resistente a la castración en hombres adultos que sean asintomáticos o levemente sintomáticos tras el fracaso del tratamiento de privación de andrógenos en los cuales la quimioterapia no está aun clínicamente indicada.
- El tratamiento del cáncer de próstata metastásico resistente a la castración en hombres adultos cuya enfermedad ha progresado durante o tras un régimen de quimioterapia basado en docetaxel.

#### FARMACOLOGÍA CLÍNICA

**Propiedades farmacodinámicas**

**Mecanismo de acción**

El acetato de Abiraterona (ABIRATERONA LAFEDAR) se convierte in vivo a Abiraterona, un inhibidor de la biosíntesis de los andrógenos. En concreto, Abiraterona es un inhibidor selectivo de la enzima 17α-hidroxilasa/C17,20-liasa (CYP17). La expresión de esta enzima es necesaria para la biosíntesis de andrógenos en los tejidos testiculares, suprarrenales y tejidos prostáticos tumorales. El CYP17 cataliza la conversión de pregnenolona y progesterona a los precursores de la testosterona, DHEA y androstenediona, respectivamente, por 17α-hidroxilación y rotura del enlace C17, 20. La inhibición del CYP17 produce también un aumento de la producción de mineralocorticoides por las glándulas suprarrenales.

El carcinoma de próstata sensible a los andrógenos responde al tratamiento que reduce los niveles de andrógenos. Los tratamientos de privación de andrógenos, como el tratamiento con agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (LHRH) o la orquiectomía, disminuyen la producción de andrógenos en los testículos, pero no afectan a la producción de andrógenos en las glándulas suprarrenales o en el tumor. El tratamiento con ABIRATERONA LAFEDAR reduce la testosterona sérica y otros andrógenos. Pueden observarse cambios en los niveles en sangre del Antígeno Prostático Específico (PSA) pero no han mostrado correlación con un beneficio clínico en pacientes individuales.

**Propiedades farmacocinéticas**

Tras la administración de acetato de Abiraterona, se ha estudiado la farmacocinética de Abiraterona y del acetato de Abiraterona en sujetos sanos, pacientes con cáncer de próstata avanzado metastásico. El acetato de Abiraterona se convierte rápidamente in vivo a Abiraterona, un inhibidor de la biosíntesis de andrógenos.

**Absorción**

Tras la administración oral de acetato de Abiraterona en pacientes con CPRCm, se tarda aproximadamente 2 horas en alcanzar la concentración plasmática máxima.

La administración de acetato de Abiraterona con alimentos, en comparación con la administración en ayunas, aumenta hasta en 10 veces (AUC) y hasta en 17 veces (C<sub>max</sub>) la exposición sistémica media de Abiraterona, dependiendo del contenido graso de la comida. Si se considera la variación normal en el contenido y la composición de las comidas, la administración de Abiraterona con las



<p>comidas puede dar lugar a exposiciones muy variables. Por lo tanto, Abiraterona no se debe tomar con alimentos. Se debe tomar al menos dos horas después de las comidas y no se debe ingerir ningún alimento por lo menos hasta una hora después de su administración. Los comprimidos se deben tragar enteros con agua.</p> <p><b>Distribución y unión a proteínas</b></p> <p>La unión a proteínas plasmáticas de Abiraterona en el plasma humano es &gt; 99%. El volumen aparente de distribución en el estado estacionario es de aproximadamente 19,668 ± 13,358 L. Estudios in vitro muestran que a concentraciones clínicamente relevantes, acetato de Abiraterona y Abiraterona no son sustratos para la Glicoproteína P (P-gp) y que acetato de Abiraterona es inhibidor de P-gp.</p> <p><b>Biotransformación</b></p> <p>Tras la administración oral de acetato de <sup>14</sup>C-Abiraterona en cápsulas, el acetato de Abiraterona se hidroliza a Abiraterona (metabolito activo). La conversión ocurriría via actividad esterasa (estas esterasas no han sido identificadas) y no es mediada por CYP. Los dos metabolitos principales, el sulfato de Abiraterona y el N-óxido de sulfato de Abiraterona, ambos inactivos, representan cada uno de ellos aproximadamente el 43<span> </span>% de la radiactividad total.</p> <p><b>Eliminación</b></p> <p>La semivida media de la Abiraterona en el plasma en pacientes con CPRC metastásico es de aproximadamente 12 ± 5 horas. Tras la administración oral de 1000 mg de acetato de <sup>14</sup>C-Abiraterona, aproximadamente el 88<span> </span>% de la dosis radiactiva se recupera en las heces y el 5<span> </span>% aproximadamente en la orina. Los principales compuestos presentes en las heces son acetato de Abiraterona inalterado y Abiraterona (aproximadamente el 55<span> </span>% y el 22<span> </span>% de la dosis administrada, respectivamente).</p> <p><b>Pacientes con insuficiencia hepática</b></p> <p>La farmacocinética del acetato de Abiraterona se ha evaluado en pacientes con insuficiencia hepática preexistente leve o moderada (Clases A y B de Child-Pugh, respectivamente) y en sujetos control sanos. La exposición sistémica a la Abiraterona después de una dosis oral única de 1000 mg aumentó en aproximadamente 1,1 veces y 3,6 veces en pacientes con insuficiencia hepática preexistente leve y moderada, respectivamente. La semivida media de la Abiraterona se prolonga a aproximadamente 18 horas en pacientes con insuficiencia hepática leve y a aproximadamente 19 horas en pacientes con insuficiencia hepática moderada.</p> <p>En otro ensayo, se evaluó la farmacocinética de Abiraterona en pacientes (n=8) con insuficiencia hepática preexistente grave (Clase C de Child-Pugh) y en 8 sujetos control sanos con función hepática normal. La exposición sistémica a la Abiraterona aumentó en aproximadamente 7 veces y la fracción libre del medicamento aumentó 2 veces en los pacientes con insuficiencia hepática grave en comparación con los sujetos con función hepática normal.</p> <p><b>Pacientes con insuficiencia renal</b></p> <p>Se comparó la farmacocinética del acetato de Abiraterona en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento estable con hemodiálisis con sujetos control que tenían una función renal normal. La exposición sistémica a la Abiraterona después de una dosis oral única de 1.000 mg no aumentó en sujetos con enfermedad renal crónica en diálisis.</p> <p><b>Interacciones medicamentosas</b></p> <p>Estudios in vitro con microsomas hepáticos humanos han mostrado que Abiraterona tiene el potencial de inhibir CYP1A2, CYP2D6, CYP2C8 y en menor medida CYP2C9, CYP2C19 y CYP3A4/5.</p> <p>En un ensayo de interacción fármaco-fármaco CYP2D6, la C<sub>max</sub> y el ABC de dextrometorfano (sustrato de CYP2D6) aumentaron 2,8 y 2,9 veces, respectivamente, cuando dextrometorfano 30 mg se administró con acetato de Abiraterona 1.000 mg al día y prednisona 5 mg dos veces al día. El ABC24 del dextroorfano, el metabolito activo de dextrometorfano, aumentó aproximadamente 1.3 veces.</p> <p>En un estudio clínico para determinar el efecto de acetato de Abiraterona 1.000 mg diarios (más prednisona 5 mg dos veces al día) sobre una única dosis de 100 mg de teofilina (sustrato de CYP1A2), no se observó un aumento en la exposición sistémica de teofilina.</p> <p>In vitro, Abiraterona es sustrato de CYP3A4. En un estudio clínico de interacción farmacocinética en sujetos sanos pretratados con un inductor fuerte de CYP3A4 (rifampicina, 600 mg diarios durante 6 días) seguida de una única dosis de acetato de Abiraterona 1.000 mg, la exposición media plasmática de Abiraterona ABC disminuyó en 55%.</p> <p>En un ensayo clínico separado de interacción farmacocinética en sujetos sanos, la co-administración de ketoconazol, un inhibidor fuerte de CYP3A4, no tuvo un efecto clínico significativo en la farmacocinética de Abiraterona.</p> <p>En un ensayo de interacción fármaco-fármaco de CYP2C8 en sujetos sanos, el ABC de</p>	<p>pioglitazona se incrementó 46% cuando pioglitazona se co-administró con una única dosis de acetato de Abiraterona 1.000 mg.</p> <p>In vitro, Abiraterona y sus principales metabolitos inhibieron al transportador hepático OATP1B1. No existen datos clínicos que confirmen esta interacción basada en el transportador.</p> <p><b>Prolongación del intervalo QT</b></p> <p>En un ensayo clínico en pacientes con CPRCm, 33 pacientes recibieron dosis orales de 1.000 mg diarios de acetato de Abiraterona (AA), al menos una hora antes o dos horas después de una comida en combinación con prednisona (5 mg dos veces al día). Ensayos hasta el Ciclo 2, Día 2, no mostraron cambios importantes en el intervalo QTc (&gt; 20ms) con respecto a valores basales. Sin embargo, pequeños aumentos en el intervalo QTc (&lt; 10ms) debidos a AA no se pueden excluir debido a limitaciones en el diseño.</p> <p><b>Datos preclínicos sobre seguridad</b></p> <p>No se han realizado estudios de toxicidad para el desarrollo o la reproducción con acetato de Abiraterona; sin embargo, en todos los estudios de toxicidad realizados en animales, las concentraciones circulantes de testosterona disminuyeron significativamente. Como resultado, se observó una reducción del peso de los órganos y cambios morfológicos y/o histopatológicos en los órganos reproductores, las glándulas suprarrenales, la hipófisis y las glándulas mamarias. Todos los cambios fueron completa o parcialmente reversibles. Los cambios en los órganos reproductores y los órganos sensibles a los andrógenos son compatibles con la farmacología de Abiraterona. Todos los cambios hormonales relacionados con el tratamiento fueron reversibles o remitieron tras un periodo de recuperación de 4 semanas.</p> <p>En estudios de fertilidad en ratas macho y hembra, el acetato de Abiraterona redujo la fertilidad, lo que fue totalmente reversible en 4 a 16 semanas tras la suspensión del acetato de Abiraterona.</p> <p>En un estudio de toxicidad para el desarrollo en la rata, acetato de Abiraterona afectó al embarazo, incluyendo una disminución del peso fetal y de la supervivencia. Se observaron efectos en los genitales externos, si bien acetato de Abiraterona no fue teratogénico.</p> <p>En estos estudios de toxicidad para la fertilidad y desarrollo realizados en ratas, todos los efectos estuvieron relacionados con la actividad farmacológica de Abiraterona.</p> <p>Además de los cambios en los órganos reproductores observados en todos los estudios toxicológicos realizados en animales, los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas y genotoxicidad. Acetato de Abiraterona no fue carcinógeno en un estudio de 6 meses en ratón transgénico (Tg.rasH2). En un estudio de carcinogénesis de 24 meses en rata, acetato de Abiraterona aumentó la incidencia de neoplasias de célula intersticial de testículos. Este hallazgo se considera relacionado con la acción farmacológica de Abiraterona y específico de rata. Acetato de Abiraterona no fue carcinógeno en ratas hembras.</p> <p><b>DOSIS Y ADMINISTRACIÓN</b></p> <p><b>Posología</b></p> <p>La dosis recomendada es de 1000 mg (cuatro comprimidos de 250 mg) en una sola dosis diaria que no se debe tomar con alimentos. La toma de los comprimidos con alimentos aumenta la exposición sistémica a Abiraterona. No se debe consumir alimentos durante al menos dos horas antes y una hora después de la toma del medicamento.</p> <p>ABIRATERONA LAFEDAR se debe tomar en combinación con prednisona o prednisolona a dosis bajas. La dosis recomendada de prednisona o prednisolona es de 5 mg dos veces al día. Si olvidase de tomar la dosis diaria de ABIRATERONA LAFEDAR, prednisona o prednisolona, deberá reanudar el tratamiento al día siguiente con las dosis diarias habituales.</p> <p><b>Hepatotoxicidad</b></p> <p>En pacientes que desarrollan hepatotoxicidad durante el tratamiento (elevación de la alanina aminotransferasa [ALT] más de 5 veces por encima del límite superior de la normalidad [LSN], o bilirrubina total más de 3 veces LSN), se debe suspender el tratamiento inmediatamente. Una vez que las pruebas de la función hepática vuelvan a los valores basales del paciente, o a valores de AST y/o ALT ≤ 2,5 x LSN y bilirrubina total ≤ 1,5 x LSN, el tratamiento podrá reanudarse con una dosis reducida de 750 mg una vez al día. En los pacientes que reanuden el tratamiento, se debe monitorizar las transaminasas séricas como mínimo una vez cada dos semanas durante tres meses y, posteriormente, una vez al mes. Si la hepatotoxicidad reaparece con la dosis reducida, se debe interrumpir el tratamiento, y puede ser retomado, luego de volver a los valores basales del paciente o a valores de AST y/o ALT ≤ 2,5 x LSN y bilirrubina total ≤ 1,5 x LSN, con una dosis reducida de 500 mg al día.</p>	<p>Si la hepatotoxicidad recurre con esta dosis reducida, discontinuar el tratamiento.</p> <p>Si los pacientes desarrollan hepatotoxicidad grave (ALT o AST 20 veces por encima del límite superior de la normalidad y/o bilirrubina total 10 veces por encima del límite superior de la normalidad) en cualquier momento durante el tratamiento, se debe suspender el mismo y no se debe reanudar en estos pacientes.</p> <p>Discontinuar permanentemente el tratamiento con acetato de Abiraterona en pacientes que desarrollen elevaciones concurrentes de ALT &gt; 3 x LSN y bilirrubina total &gt; 2 x LSN en ausencia de obstrucción biliar u otra causa responsable de la elevación concurrente.</p> <p><b>Insuficiencia hepática</b></p> <p>No es necesario ajustar la dosis en los pacientes con insuficiencia hepática leve preexistente, Clase A de Child-Pugh.</p> <p>En pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child-Pugh Clase B), reducir la dosis recomendada de Abiraterona a 250 mg diarios. Una única dosis diaria de 250 mg en pacientes con insuficiencia hepática moderada resultaría en valores de ABC similares a aquellos observados en pacientes con función hepática normal que reciben una dosis diaria de 1.000 mg. Sin embargo, se debe tener precaución ya que no existen datos clínicos sobre pacientes con insuficiencia hepática moderada a dosis de 250 mg diarios. Se deben monitorear los valores de ALT, AST y bilirrubina total previo al tratamiento, cada semana durante el primer mes, cada dos semanas durante los dos meses siguientes y una vez al mes durante el resto del tratamiento. Si se observan valores de ALT y/o AST superiores a 5 veces el límite superior normal o valores de bilirrubina total superiores a 3 veces el límite superior normal en estos pacientes, se debe discontinuar el tratamiento con acetato de Abiraterona y no retomarlo.</p> <p>No se debe utilizar acetato de Abiraterona en pacientes con insuficiencia hepática severa (Child-Pugh Clase C).</p> <p><b>Insuficiencia renal</b></p> <p>No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia renal. Sin embargo, no existe experiencia clínica en pacientes con cáncer de próstata e insuficiencia renal grave, por lo que se recomienda precaución en estos pacientes.</p> <p><b>Inductores fuertes de CYP3A4</b></p> <p>Evitar la administración concomitante de inductores fuertes de CYP3A4 (ej: fenitoína, carbamazepina, rifampicina, rifabutina, rifapentina, fenobarbital) con acetato de Abiraterona. No existen datos clínicos con ajustes de dosis para esta administración conjunta, pero debido al potencial de interacción, se aconseja aumentar la frecuencia de la dosis de acetato de Abiraterona a dos veces diarias durante la co-administración (ej: de 1.000 mg una vez al día a 1.000 mg dos veces al día). Reducir la frecuencia de la dosis al valor inicial si se discontinúa la administración del inductor fuerte CYP3A4.</p> <p><b>Forma de administración</b></p> <p><b>Vía Oral.</b></p> <p>ABIRATERONA LAFEDAR se debe tomar por lo menos dos horas después de las comidas y no ingerir ningún alimento hasta por lo menos una hora después. Los comprimidos se deben tragar enteros con agua.</p>	<p>(p.ej., pacientes con insuficiencia cardíaca), angina de pecho grave o inestable, infarto de miocardio reciente o arritmia ventricular.</p> <p>Controlar la hipertensión y la hipopotasemia antes y durante el tratamiento con acetato de Abiraterona. Monitorizar la hipertensión, hipopotasemia y retención de líquidos al menos una vez al mes.</p> <p><b>Insuficiencia Adrenocortical</b></p> <p>Se reportó insuficiencia adrenocortical en pacientes que recibían acetato de Abiraterona concomitantemente con prednisona, seguido de la interrupción del esteroide diario y/o infección concurrente o estrés. Se debe monitorizar síntomas y signos de insuficiencia adrenocortical, particularmente en pacientes con disminución o retiro de la dosis de prednisona o que experimentan situaciones inusuales de estrés. Estos signos o síntomas pueden verse enmascarados por efectos adversos asociados con exceso de mineralocorticoides en pacientes tratados con acetato de Abiraterona. Un aumento en la dosis de corticosteroide puede indicarse antes, durante o después de una situación de estrés.</p> <p><b>Hepatotoxicidad</b></p> <p>En experiencia post-comercialización se han informado casos de hepatotoxicidad severa asociada a acetato de Abiraterona, incluyendo hepatitis fulminante, falla hepática aguda y muerte. En ensayos clínicos controlados, se observaron importantes elevaciones de las enzimas hepáticas que obligaron a suspender el tratamiento o a modificar la dosis. Se deben medir las concentraciones de transaminasas séricas antes de iniciar el tratamiento, cada dos semanas durante los tres primeros meses de tratamiento y posteriormente una vez al mes. En pacientes con insuficiencia hepática moderada en sus valores basales que reciben una dosis reducida de acetato de Abiraterona de 250 mg diarios se deben controlar los valores de AST/ALT y bilirrubina total una vez a la semana el primer mes, cada dos semanas los siguientes dos meses y una vez al menos durante el resto del tratamiento. Si aparecen síntomas o signos clínicos indicativos de hepatotoxicidad, se debe medir inmediatamente las transaminasas séricas y la bilirrubina total.</p> <p>Si los pacientes desarrollan hepatotoxicidad grave (ALT o AST ≥ 20 x LSN y/o bilirrubina total ≥ 10 x LSN) en cualquier momento durante el tratamiento, se debe suspender el mismo y no se debe reanudar en estos pacientes.</p> <p>Los pacientes con hepatitis vírica activa o sintomática fueron excluidos de los ensayos clínicos; en consecuencia, no existen datos que respalden el uso de Abiraterona en esta población. No hay datos sobre la seguridad ni eficacia clínica de dosis múltiples de acetato de Abiraterona cuando se administra a pacientes con insuficiencia hepática moderada o grave (Clase B o C de Child-Pugh).</p> <p>Se debe evaluar con precaución el uso de ABIRATERONA LAFEDAR en pacientes con insuficiencia hepática moderada, en los cuales el beneficio debe superar claramente el posible riesgo. Discontinuar permanentemente el tratamiento en pacientes que desarrollan conjuntamente valores de ALT &gt; 3 x LSN y bilirrubina total &gt; 2 x LSN en ausencia de obstrucción biliar u otras causas responsables de la elevación concurrente. ABIRATERONA LAFEDAR no se debe utilizar en pacientes con insuficiencia hepática grave.</p> <p><b>Densidad ósea</b></p> <p>En los hombres con cáncer de próstata metastásico avanzado (cáncer de próstata resistente a castración) la densidad ósea puede estar reducida. El uso de ABIRATERONA LAFEDAR en combinación con un glucocorticoide puede aumentar este efecto.</p> <p><b>Posibles riesgos</b></p> <p>En hombres con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración puede aparecer anemia y disfunción sexual incluyendo a aquellos en tratamiento con Abiraterona.</p> <p><b>Efectos sobre el músculo esquelético</b></p> <p>Se han notificado casos de miopatía en pacientes tratados con Abiraterona. Algunos pacientes tuvieron rabdomiolisis con insuficiencia renal. La mayoría de los casos se desarrollaron en el primer mes de tratamiento y se recuperaron tras la retirada del tratamiento con Abiraterona. Se recomienda precaución en los pacientes tratados simultáneamente con medicamentos asociados con casos de miopatía/rabdomiolisis.</p>
--	--	--	---