



"2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo"

Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A. 7.

DISPOSICIÓN N° 7867

BUENOS AIRES, 03 DIC 2010

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-011.717-10-9 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma NOVARTIS ARGENTINA S.A. solicita autorización para importar la nueva concentración de 150mg, forma farmacéutica: cápsula de gelatina dura para la especialidad medicinal denominada: TASIGNA / NILOTINIB, inscripta bajo el Certificado N° 54.165.

Que las actividades de elaboración, producción, fraccionamiento, importación, exportación, comercialización y depósito en jurisdicción nacional o con destino al comercio interprovincial de especialidades medicinales se encuentran regidas por la Ley 16.463 y los Decretos N° 9.763/64, 150/92 y sus modificatorios N° 1.890/92 y 177/93.

Que la presente solicitud se encuadra dentro de los términos legales de los Artículos 4º, 14º y concordantes del Decreto N° 150/92.

Que la nueva concentración de la especialidad medicinal antedicha habrá de importarse de SUIZA, observándose su consumo en un país que integra el Anexo I del Decreto N° 150/92.

17



*Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A. 7.*

"2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo"

DISPOSICIÓN N° 7867

Que de acuerdo a lo establecido en la Disposición N° 5755/96, los métodos de control de calidad del producto terminado (para especialidades medicinales importadas de un país del Anexo I) serán solicitados y evaluados por el Instituto Nacional de Medicamentos.

Que a fojas 307 y 308 consta el informe técnico favorable de la Dirección de Evaluación de Medicamentos.

Que los procedimientos para las modificaciones y/o rectificaciones de los datos característicos correspondientes a un certificado de Especialidad Medicinal otorgado en los términos de la Disposición ANMAT N° 5755/96 se encuentran establecidos en la Disposición ANMAT N° 6077/97.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por los Decretos Nros 1.490/92 y 425/10.

Por ello;

EL INTERVENTOR DE LA ADMINISTRACION NACIONAL DE
MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MÉDICA

DISPONE:

ARTICULO 1º.- Autorízase a la firma NOVARTIS ARGENTINA S.A. a importar, fraccionar, distribuir y comercializar la nueva concentración de 150mg, en su forma farmacéutica: CAPSULA DE GELATINA DURA para la



*Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.*

"2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo"

DISPOSICIÓN N° 7867

especialidad medicinal denominada: TASIGNA / NILOTINIB; inscrita bajo el Certificado N° 54.165, la cual se denominará: TASIGNA.

ARTICULO 2º.- Acéptase los datos característicos para la nueva concentración, según lo descrito en el Anexo de Autorización de Modificaciones que forma parte integrante de la presente Disposición.

ARTICULO 3º.- Acéptense los proyectos de rótulos de fojas 115 a 117 y prospectos de fojas 119 a 223 desglosar fojas 115 y de fojas 119 a 153 respectivamente.

ARTICULO 4º.- Acéptase el texto del Anexo de Autorización de Modificaciones el cual forma parte de la presente y el que deberá agregarse al Certificado N° 54.165 en los términos de la Disposición ANMAT N° 6077/97.

ARTICULO 5º.- Inscríbase la nueva concentración autorizada en el Registro Nacional de Especialidades Medicinales de esta Administración.

ARTICULO 6º.- Regístrese; gírese a la Coordinación de Informática a sus efectos de inclusión en el legajo electrónico, por Mesa de Entradas notifíquese al interesado, gírese al Departamento de Registro para que efectúe la agregación del Anexo de Autorización al correspondiente Certificado, efectúe la entrega de la copia autenticada de la presente Disposición, junto con los proyectos de rótulos y prospectos autorizados. Cumplido, archívese PERMANENTE.

Expediente N°: 1-0047-0000-011.717-10-9

DISPOSICION N°: **7867**

Orsinger
DR. OTTO A. ORSINGER
SUB-INTERVENTOR
A.N.M.A.T.



"2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo"

*Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.*

ANEXO DE AUTORIZACION DE MODIFICACIONES

El Interventor de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), autorizó mediante Disposición Nº.....**7867**....., a los efectos de su anexo en el Certificado de Autorización de Especialidad Medicinal Nº 54.165 la nueva concentración, solicitadas por la firma NOVARTIS ARGENTINA S.A.; para la especialidad medicinal denominada TASIGNA / NILOTINIB, otorgada según Disposición Nº 6630/07, tramitado por expediente Nº 1-0047-0000-016.468-07-0.

La siguiente información figura consignada para la concentración autorizada:

Nombre Comercial: TASIGNA

Forma Farmacéutica: CAPSULAS DE GELATINA DURA

Clasificación ATC: L01XE08

Indicaciones: Tratamiento de pacientes adultos con leucemia mieloide crónica, cromosoma Filadelfia positivo (LMC PH+) de reciente diagnóstico en fase crónica (FC). Tratamiento de la LMCPH+ en FC o en fase acelerada (FA) en pacientes adultos con resistencia o intolerancia a por menos un tratamiento previo, incluido el tratamiento con imatinib.

57

Vías de Administración: ORAL

Fórmula completa por unidad de forma farmacéutica o porcentual:



"2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo"

*Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.7.*

Concentración: Nilotinib (como clorhidrato monohidrato) 150,00mg.

Excipientes: lactosa monohidrato 117,08mg, crospovidona 11,93mg, poloxámero (188) 2,39mg, sílice coloidal anhidra 1,58mg, estearato de magnesio 1,58mg, Composición de la cápsula: gelatina 74,54mg, dióxido de titanio 0,76mg, óxido de hierro rojo 0,36mg, óxido de hierro amarillo 0,34mg.

Envases/s Primario/s: Blister Alu-PVC/PVDC.

Origen del producto: SINTETICO

Presentación: envases conteniendo 28, 56, 84, 112 y 280 comprimidos recubiertos, siendo este último para Uso Exclusivo Hospitalario.

Contenido por unidad de venta: envases conteniendo 28, 56, 84, 112 y 280 comprimidos recubiertos, siendo este último para Uso Exclusivo Hospitalario.

Período de vida Útil: 24 meses.

Forma de Conservación: No conservar a mas de 30° C en su envase original.

Condición de Expendio: Venta Bajo Receta Archivada

País de Origen de Elaboración, integrante País Anexo I según Decreto 150/92: CONFEDERACIÓN SUIZA.

Nombre o razón social del establecimiento elaborador: NOVARTIS PHARMA STEIN AG.

51



"2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo"

*Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.*

Domicilio de elaboración, integrante del Anexo I del Decreto 150/92:
SCHAFFHAUSSERSTRASSE N°4332 -STEIN - SUIZA.

Proyecto de rótulos de fojas 115 a 117 y prospectos de fojas 119 a 223
desglosar fojas 115 y de fojas 119 a 153 respectivamente.

El presente sólo tiene valor probatorio anexado al certificado de
Autorización N° 54.165.

Se extiende el presente Anexo de Autorización de Modificaciones del REM
a NOVARTIS ARGENTINA S.A. titular del Certificado de Autorización N°
54.165, en la Ciudad de Buenos Aires, a los..... días, del
mes..... 03. DIC. 2010.....

Expediente N° 1-0047-0000-011.717-10-9

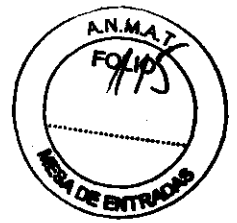
DISPOSICION N° **7 8 6 7**

m.b.

**Dr. OTTO A. ORSINGER
SUB-INTERVENTOR
A.N.M.A.T.**

7867

ORIGINAL



PROYECTO DE ROTULO O ETIQUETA
Industria Suiza
TASIGNA®
NILOTINIB
Cápsulas duras
Venta Bajo Receta Archivada

Posología: Según prescripción médica

Fórmula:

Cada cápsula dura contiene:

Nilotinib150 mg
(como 165,45 mg de clorhidrato monohidratado)

Excipientes: Lactosa (monohidratado), crospovidona, poloxámero 188, sílice coloidal anhidra, estearato de magnesio. *Composición de la cápsula:* Gelatina, dióxido de titanio (E171), óxido de hierro amarillo (E172), óxido de hierro rojo (E172).....C.S.

No conservar a más de 30°C en su envase original.

Especialidad Medicinal Autorizada por el Ministerio de Salud - Certificado N° 54.165

®Marca Registrada

Conteniendo: 28 cápsulas duras.

Lote N°

Fecha de Vencimiento

Elaborado en:

Novartis Pharma Stein AG, Stein - Suiza.

Novartis Argentina S.A.

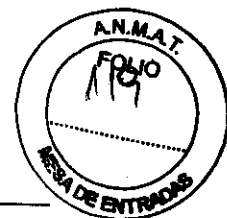
Ramallo 1851- C1429DUC - Buenos Aires.

Director Técnico: Dr. Lucio Jeroncic - Químico, Farmacéutico.

Nota: Se deja constancia de que los rótulos de los envases conteniendo 56, 84, 112 y 280 comprimidos recubiertos, siendo este último para "uso exclusivo hospitalario", solo se diferenciarán en la indicación de su contenido.

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A. 37
Dr. Lucio Jeroncic
MN 14840
Director Técnico

**PROYECTO DE PROSPECTO DE ENVASE POR TRIPLICADO**

Novartis

TASIGNA®**NILOTINIB**

Cápsulas duras

Venta bajo receta archivada

Industria Suiza

FORMULA

Cada cápsula dura de 150 mg contiene:

Nilotinib150 mg
(como 165,45 mg de clorhidrato monohidratado)

Excipientes: lactosa monohidratada 117,08 mg, crospovidona 11,93 mg, poloxámero 188 2,39 mg, sílice coloidal anhidra 1,58 mg, estearato de magnesio 1,58 mg.
Composición de la cápsula: gelatina 74,54 mg, dióxido de titanio (E171) 0,76 mg, óxido de hierro amarillo (E172) 0,34 mg, óxido de hierro rojo (E172) 0,36 mg.

Cada cápsula dura de 200 mg contiene:

Nilotinib200 mg
(como 220,60 mg de clorhidrato monohidratado)

Excipientes: lactosa monohidratada 156,11 mg, crospovidona 15,91 mg, poloxámero 188 3,18 mg, sílice coloidal anhidra 2,10 mg, estearato de magnesio 2,10 mg.
Composición de la cápsula: gelatina 94,87 mg, dióxido de titanio (E171) 0,96 mg, óxido de hierro amarillo (E172) 0,17 mg.

ACCION TERAPEUTICA

Antineoplásico; inhibidor de la proteína tirosín-quinasa. Código ATC: L01X E08

INDICACIONES

Tasigna® está indicado para:

- El tratamiento de pacientes adultos con leucemia mieloide crónica cromosoma Filadelfia positivo (LMC Ph+) de reciente diagnóstico en fase crónica (FC).
- El tratamiento de la LMCPH+ en FC o en fase acelerada (FA) en pacientes adultos con resistencia o intolerancia a por lo menos 1 tratamiento previo, incluido el tratamiento con imatinib.

CARACTERISTICAS FARMACOLOGICAS/PROPIEDADES

Tasigna® es un inhibidor potente y selectivo de la actividad de la tirosina-quinasa ABL de la oncoproteína BCR-ABL, tanto en líneas celulares como en células leucémicas primarias portadoras del cromosoma Filadelfia (Ph+). El fármaco se une fuertemente al dominio de unión de ATP, de forma que resulta un potente inhibidor de BCR-ABL normal y mantiene su actividad contra 32 de 33 formas mutadas de BCR-ABL resistentes al imatinib. Como consecuencia de dicha actividad, el nilotinib inhibe selectivamente la proliferación e induce la apoptosis de líneas celulares y de células leucémicas primarias Ph+ de pacientes con LMC. En los modelos murinos de LMC, el nilotinib, en monoterapia oral, reduce la carga tumoral y prolonga la sobrevida.

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Jeroncio
MN 14840
Director Técnico



Tasigna® ejerce poco o ningún efecto contra la mayor parte de otras quinazolas evaluadas, incluida la SRC, salvo las quinazolas receptoras PDGF, KIT, CSF-1R, DDE, EPHRIN, a las que inhibe en las concentraciones que normalmente se alcanzan durante la administración oral de las dosis terapéuticas que se recomiendan para el tratamiento de la LMC (ver "Tabla 1").

Tabla 1 Perfil quinásico de nilotinib (fosforilación CI_{50} nM)

Bcr-Abl	Pdgfr	KIT
20	69	210

Estudios Clínicos

Pacientes con LMC Ph+ FC de reciente diagnóstico

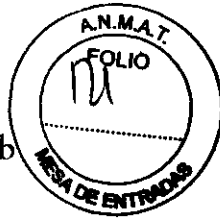
Se llevó a cabo un estudio de fase III, aleatorizado, multicéntrico y no enmascarado para determinar la eficacia de Tasigna en comparación con Glivec en adultos con LMC Ph+ en FC recién diagnosticada y confirmada mediante análisis citogenético. Los pacientes habían sido diagnosticados en los últimos 6 meses y no habían recibido tratamiento para la LMC en FC, excepto hidroxiurea o anagrelida. Además, fueron estratificados en el momento del diagnóstico en función de la puntuación de riesgo de Sokal.

En el análisis de la eficacia participaron 846 pacientes (283 tratados con 400 mg de imatinib 1 vez al día, 282 tratados con 300 mg de nilotinib 2 veces al día, y 281 tratados con 400 mg de nilotinib 2 veces al día).

Los 3 grupos estaban bien equilibrados con respecto a las características basales. La mediana de edad era de 46 años en el grupo tratado con imatinib y 47 años en los 2 grupos tratados con nilotinib. Los pacientes de 65 años en adelante representaban el 12,4 % en el grupo tratado con imatinib, el 12,8 % en el tratado con 300 mg de nilotinib 2 veces al día, y el 10,0 % en el tratado con 400 mg de nilotinib 2 veces al día. El número de hombres era ligeramente mayor que el de mujeres en todos los grupos (55,8 % en el tratado con imatinib, 56,0 % en el tratado con 300 mg de nilotinib 2 veces al día, y 62,3 % en el tratado con 400 mg de nilotinib 2 veces al día). Más del 60 % de la totalidad de los pacientes eran blancos, y un 25 % eran asiáticos.

El análisis primario de los datos se efectuó cuando los 846 pacientes habían completado 12 meses de tratamiento (si no se había interrumpido antes). La mediana de duración del tratamiento era ligeramente superior a 18 meses en los 3 grupos. Más del 80 % de los pacientes de cada grupo de tratamiento habían sido tratados durante más de 12 meses. La mediana de la intensidad real de la dosis fue de 400 mg/día en el grupo tratado con imatinib, de 593 mg/día en el tratado con 300 mg de nilotinib 2 veces al día, y de 779 mg/día en el tratado con 400 mg de nilotinib 2 a los 12 meses también fue significativamente mayor en el grupo tratado con 400 mg de nilotinib 2 veces al día que en el tratado con 400 mg de imatinib 1 vez al día (42,7 % frente a 22,3 %, $p < 0,0001$) (ver "Tabla 2").

En el grupo tratado con la dosis recomendada de 300 mg de nilotinib 2 veces al día, las tasas de RMM a los 3, 6, 9 y 12 meses fueron del 8,9 %, 33,0 %, 43,3 % y 44,3 %, respectivamente. En el grupo tratado con la dosis de 400 mg de nilotinib 2 veces al día, las tasas correspondientes fueron del 5,0 %, 29,5 %, 38,1 % y 42,7 %, y en el grupo tratado con 400 mg de imatinib 1 vez al día, del 0,7 %, 12,0 %, 18,0 % y 22,3 %. El 66,0 % de los pacientes del grupo que recibió 300 mg de nilotinib 2 veces al día, el 61,9 % de los pacientes del grupo que recibió 400 mg de



nilotinib 2 veces al día y el 40,3 % de los pacientes del grupo que recibió imatinib lograron la mejor RMM general hasta la fecha de cierre del estudio.

El análisis de Kaplan-Meier del tiempo transcurrido hasta la primera RMM en la totalidad de los pacientes se presenta gráficamente en la figura 1. La probabilidad de alcanzar la RMM en diferentes momentos fue mayor en los 2 grupos tratados con nilotinib que en el tratado con imatinib (razón de riesgos instantáneos: HR = 2,42; prueba del orden logarítmico estratificada: $p < 0,0001$ en la comparación entre 300 mg de nilotinib 2 veces al día y el imatinib, y HR = 1,52; prueba del orden logarítmico estratificada: $p < 0,0001$ en la comparación entre 400 mg de nilotinib 2 veces al día y el imatinib). Las proporciones de pacientes con razones BCR-ABL $\leq 0,01$ % (descenso de 4 unidades logarítmicas) y $\leq 0,0032$ % (descenso de 4,5 unidades logarítmicas) a los 12 meses fueron significativamente mayores en los 2 grupos tratados con nilotinib (del 11,7 % y el 4,3 %, y del 8,5 % y el 4,6 %, respectivamente) que en el tratado con imatinib (del 3,9 % y el 0,4 %).

Cualquiera que fuera el grupo de riesgo de Sokal, las tasas de RMM a los 12 meses eran mayores en los 2 grupos tratados con nilotinib que en el tratado con imatinib.

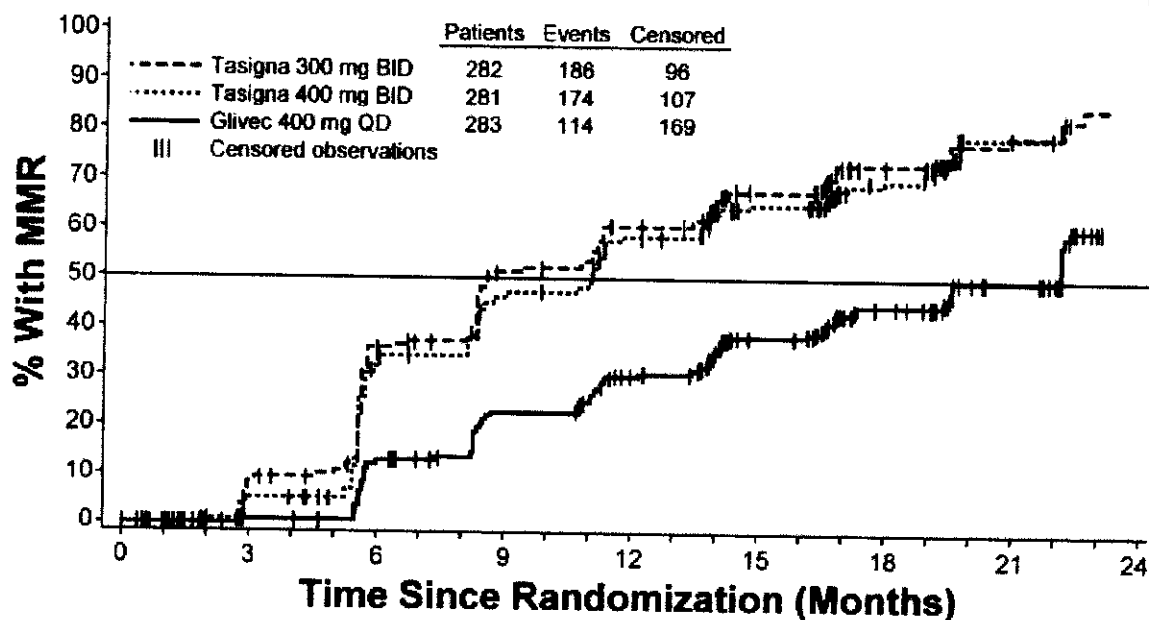
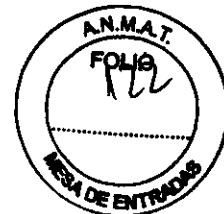
Tabla 2 Tasa de RMM a los 12 meses

	Tasigna 300 mg 2 veces al día N = 282 n (%)	Tasigna 400 mg 2 veces al día N = 281 n (%)	Glivec 400 mg 1 vez al día N = 283 n (%)
Respuesta molecular mayor (RMM) IC del 95 % de la respuesta	125(44,3) [38,4–50,3]	120(42,7) [36,8–48,7]	63(22,3) [17,6–27,6]
Valor p de la prueba de Cochran-Mantel-Haenszel para la tasa de respuesta (frente a 400 mg de Glivec)	<0,0001	<0,0001	

Figura 1 Estimación de Kaplan-Meier del tiempo transcurrido hasta la primera RMM

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Jeroncic 3
MN 14840
Director Técnico



Respuesta citogenética completa (RCC)

La RCC se definió como un 0 % de metafases Ph⁺ en la médula ósea tras la evaluación de un mínimo de 20 metafases. La tasa de RCC a los 12 meses (se incluyen como respondedores los pacientes que alcanzaron la RCC a los 12 meses o antes) fue estadísticamente mayor en ambos grupos tratados con nilotinib (300 mg 2 veces al día y 400 mg 2 veces al día) que en el grupo tratado con 400 mg de imatinib 1 vez al día (ver "Tabla 3").

Tabla 3 Tasa de RCC a los 12 meses

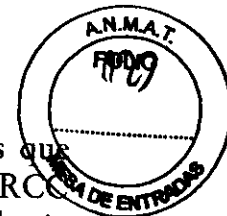
	Tassigna 300 mg 2 veces al día N = 282 n (%)	Tassigna 400 mg 2 veces al día N = 281 n (%)	Glivec 400 mg 1 vez al día N = 283 n (%)
Respuesta citogenética completa (RCC)	226 (80,1)	219 (77,9)	184 (65,0)
IC del 95 % de la respuesta	[75,0–84,6]	[72,6–82,6]	[59,2–70,6]
Valor p de la prueba de Cochran-Mantel-Haenszel para la tasa de respuesta (frente a 400 mg de Glivec)	<0,0001	0,0005	

Progresión a FA o crisis blástica durante el tratamiento

En conjunto, hasta la fecha de cierre del estudio, 15 pacientes progresaron hacia la FA o la crisis blástica durante el tratamiento (2 en el grupo tratado con 300 mg de nilotinib 2 veces al día, 1 en el tratado con 400 mg de nilotinib 2 veces al día y 12 en

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Jeroncio
MN 14840
Director Técnico



el tratado con 400 mg de imatinib 1 vez al día). Ninguno de estos pacientes que progresaron había alcanzado la RMI. Sin embargo, 4 habían alcanzado la RCC (todos tratados con imatinib). Las tasas estimadas de pacientes sin progresión hacia la FA o la crisis blástica a los 18 meses fueron del 99,3 %, 99,6 % y 95,4 %, respectivamente. Las diferencias con respecto a la progresión a la FA o crisis blástica fueron estadísticamente significativas entre los tratamientos con 300 mg de nilotinib 2 veces al día e imatinib ($p = 0,0062$), y entre los tratamientos con 400 mg de nilotinib 2 veces al día e imatinib ($p = 0,0026$).

Sobrevida Global (SG)

Murieron en total 16 pacientes durante el tratamiento o el seguimiento posterior a la finalización de este. Ocho de estas 16 muertes guardaban relación con la LMC (1 en el grupo que recibió 300 mg de nilotinib 2 veces al día, 1 en el que recibió 400 mg de nilotinib 2 veces al día y 6 en que recibió 400 mg de imatinib 1 vez al día). Las tasas estimadas de pacientes vivos a los 18 meses fueron del 98,5 %, 99,3 % y 96,9 %, respectivamente. Se observó una diferencia estadísticamente significativa de la SG entre el grupo tratado con 400 mg de nilotinib 2 veces al día y el tratado con imatinib ($p = 0,0331$). Teniendo en cuenta como acontecimientos únicamente las muertes relacionadas con la LMC, las tasas estimadas de SG a los 18 meses eran del 99,6 %, 99,6 % y 97,6 %, respectivamente. Los valores de p de la estimación de Kaplan-Meier de la SG para las muertes relacionadas con la LMC eran 0,0572 entre el grupo tratado con 300 mg de nilotinib 2 veces al día y el tratado con imatinib y 0,0564 entre el grupo tratado con 400 mg de nilotinib 2 veces al día y el tratado con imatinib.

LMC Ph⁺ en pacientes resistentes o intolerantes

Se llevó a cabo un estudio de fase II, multicéntrico y sin ciego, para determinar la eficacia de Tasigna® (400 mg 2 veces al día) en pacientes con diagnóstico de LMC con resistencia o intolerancia al imatinib, en grupos terapéuticos separados para la LMC en FC o FA. El estudio sigue en curso. Los datos de eficacia se basan en 321 pacientes en FC y 137 pacientes en FA que se inscribieron en el estudio. La duración mediana de tratamiento fue de 561 días y de 264 días, respectivamente (ver "Tabla 4"). Tasigna® se administró continuamente (2 veces al día, 2 horas después de la comida y sin alimento adicional durante 1 hora como mínimo), salvo si se apreciaban signos de una reacción adversa o de progresión de la enfermedad. Se permitió el aumento de la dosis hasta 600 mg 2 veces al día.

Tabla 4 Duración de la exposición con Tasigna®

	Fase crónica (FC) N = 321	Fase acelerada (FA) N = 137
Duración mediana del tratamiento, en días (percentiles 25-75).	561 (196-852)	264 (115-595)

La resistencia a imatinib fue definida como la falta de respuesta hematológica completa (después de 3 meses), de respuesta citogenética (después de 6 meses), de respuesta citogenética mayor (después de 12 meses), pérdida de una respuesta hematológica o citogenética completas, progresión de enfermedad o aparición de una mutación de la quinasa BCR-ABL resistente a imatinib.

La intolerancia a imatinib sin respuesta citogenética mayor (RCM) incluye pacientes

Novartis Argentina S.A.
Fárm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Cte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

5
Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Jeronice
MN 14840
Director Técnico

que habían suspendido imatinib debido a la toxicidad y que no tuvieron RCM al momento de ser aceptados en el estudio.

En general, el 73% de los pacientes tenían resistencia a imatinib y el 27% presentaban intolerancia a ese fármaco. La mayoría de los pacientes tenían amplios antecedentes de LMC que incluían un tratamiento extenso previo con otro antineoplásico, como imatinib, hidroxiurea o interferón, y algunos habían sido objeto de un trasplante con células troncales sin éxito (ver "Tabla 8"). La mediana de la dosis mayor previa de imatinib había sido de 600 mg/día en los pacientes en FC y en FA, la mayor dosis previa de imatinib fue ≥ 600 mg/día en el 74% de los pacientes, y un 40% de los pacientes recibieron dosis de imatinib ≥ 800 mg/día.

Tabla 5 Características previas de la LMC

	Fase crónica (FC) (n = 321)	Fase acelerada (FA) (n = 137)*
Mediana del tiempo transcurrido desde el diagnóstico, en meses (intervalo de valores)	68 (5-275)	70 (2-298)
Imatinib		
Resistencia	226 (70 %)	109 (80 %)
Intolerancia sin RCM	95 (30 %)	27 (20 %)
Mediana de la duración del tratamiento con imatinib, en días (percentiles 25-75)	975 (519-1488)	857 (424-1497)
Hidroxiurea previa	83 %	91 %
Interferón previo	58 %	50 %
Trasplante previo	7 %	8 %

* En el caso de un paciente faltaba información sobre su estado de resistencia o tolerancia a imatinib.

En los pacientes en FC, el principal criterio de evaluación fue la remisión citogenética mayor (RCM), definida como remisión citogenética completa (RCC) o remisión citogenética parcial (definidas como ausencia y disminución de 75% o más de células hematopoyéticas Ph⁺). Como criterio secundario se evaluó la remisión hematológica completa (RHC). En los pacientes en FA, el criterio principal de evaluación fue la remisión hematológica confirmada general (RH), definida como una «remisión hematológica completa o ausencia de signos de leucemia o de reversión a la FC».

Fase crónica (FC): El porcentaje de RCM en los 321 pacientes en FC fue del 59%. La mayoría de los pacientes que respondieron lograron una RCM rápida en un plazo de 3 meses (mediana de 2,8 meses) y continua (no se cumplió la duración mediana).

La mediana del tiempo transcurrido hasta lograr la RCM era un poco superior a 3 meses (3,3 meses). De los pacientes que lograron la RCM, el 77% (IC 95 %: 71 % a 84 %) la mantenían a los 24 meses. No se ha alcanzado la mediana de duración de la

RCM. De los pacientes que lograron la RCC, el 84 % (IC 95 %: 77 %-91 %) la mantenían a los 24 meses. No se ha alcanzado la mediana de la duración de la RCC.

En los pacientes con RHC al inicio la RCM fue más rápida (1,4 meses contra 2,8 meses). En el 76% de los pacientes en FC sin RHC al inicio se observó una RHC en un tiempo mediano de 1 mes, sin que se llegara a cumplir la duración mediana de dicha RHC.

En los pacientes con LMC en FC, la tasa estimada de sobrevida general a los 24 meses era del 87 %.

Fase acelerada (FA): El porcentaje de RH confirmada general en los 137 pacientes en FA fue del 55%. En la mayoría de los pacientes que presentaron remisión se observó una RH rápida (mediana de 1 mes) y continua (la mediana de la duración de la RH confirmada fue de 21,5 meses) con la administración de Tasigna®. De los pacientes que lograron la RH, el 49 % (IC 95 %: 35 % al 62 %) la mantenía a los 24 meses. El porcentaje de RCM fue del 32% y el tiempo mediano transcurrido hasta la remisión fue de 2,8 meses. De los pacientes que lograron la RCM, el 66 % (IC 95 %: 50 %-82 %) la mantenía a los 24 meses. No se ha alcanzado la mediana de la duración de la RCM.

En la tabla 6 se presentan los porcentajes de remisión en ambos grupos terapéuticos. La tasa estimada de sobrevida general a los 24 meses fue del 70 % en los pacientes con LMC en FA.

Tabla 6 Respuesta en la LMC

(Mejor tasa de respuesta)	Fase crónica (FC)			Fase acelerada (FA)		
	Intolerancia (n = 95)	Resistencia (n = 226)	Total (n = 321)	Intolerancia (n = 27)	Resistencia (n = 109)	Total* (n = 137)
Respuesta hematológica (%)						
General (IC 95 %)	-	-	-	56 (35-75)	55 (45-65)	55 (47-64)
Completa	90 (79-97)	72 (64-79)	76 ¹ (70-82)	37	30	31
SSL	-	-	-	15	11	12
Retorno a la FC	-	-	-	4	14	12
Respuesta citogenética (%)						
Importante (IC 95 %)	66 (56-76)	56 (49-63)	59 (54-65)	41 (22-61)	30 (22-40)	32 (24-41)
Completa	51	41	44	30	19	21
Parcial	16	15	15	11	11	11

SSL = sin signos de leucemia/respuesta medular.

¹ 114 pacientes en FC presentaban una RHC al comienzo, por lo que no pudo evaluarse su respuesta hematológica completa.

* En el caso de un paciente faltaba información sobre su estado de resistencia o tolerancia al imatinib.

En el estudio de fase II también se incluyeron grupos de tratamiento separados a fin de estudiar Tasigna® en un grupo de pacientes en FC o FA que hubiesen recibido de antemano múltiples tratamientos con algún inhibidor de tirosín-quinasa, además del imatinib. De estos pacientes, 30/36 (el 83%) presentaban resistencia terapéutica, pero no intolerancia. En 22 pacientes en FC en los que se evaluó la eficacia, Tasigna® indujo un porcentaje de RCM del 32% y un porcentaje de RHC del 50%. En 11 pacientes en FA en los que se evaluó la eficacia, el tratamiento indujo un porcentaje de RH general igual al 36%.

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

7
Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Jeroncic
MN 14840
Director Técnico

Tras el fracaso del imatinib se observaron 24 mutaciones diferentes de BCR-ABL en el 42% de los pacientes con LMC en FC y el 54% de los pacientes con LMC en FA en los que se investigó la presencia de mutaciones. Tasigna® se mostró eficaz en pacientes que presentaban diversos tipos de mutaciones de BCR-ABL asociadas a resistencia al imatinib, excepto la T315I.

Farmacocinética

Absorción

Las concentraciones máximas de nilotinib se alcanzan 3 horas después de la administración oral. La absorción de nilotinib tras la administración oral es de 30% aproximadamente. Cuando Tasigna® se administra con alimentos a voluntarios sanos, la $C_{máx}$ (concentración plasmática máxima) y el ABC (área bajo la curva de concentraciones plasmáticas en función del tiempo) de nilotinib aumentan en un 112% y un 82%, respectivamente, en comparación con la administración en ayunas. La administración de Tasigna® 30 minutos o 2 horas después de una comida aumentó la biodisponibilidad de nilotinib en un 29% y 15%, respectivamente (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION", "PRECAUCIONES" e "Interacciones"). La absorción de nilotinib (biodisponibilidad relativa) podría resultar reducida en aproximadamente 48% y 22% en pacientes con gastrectomía total y parcial, respectivamente.

Se ha comprobado que la administración de 1 dosis única de 400 mg de nilotinib utilizando 2 cápsulas de 200 mg y dispersando el contenido de cada 1 de ellas en 1 cucharadita de compota de manzana es bioequivalente a la administración de 1 dosis única en forma de 2 cápsulas intactas de 200 mg.

Distribución

El cociente sangre-plasma de nilotinib es de 0,68. Los experimentos *in vitro* indican que la unión a proteínas plasmáticas es de un 98%.

Biotransformación

Las vías metabólicas principales identificadas en individuos sanos son la oxidación y la hidroxilación. El nilotinib es el principal componente circulante en el suero. Ninguno de los metabolitos contribuye significativamente a la actividad farmacológica de nilotinib.

Eliminación

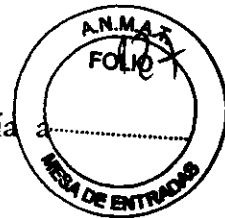
Tras la administración a individuos sanos de 1 dosis única de nilotinib radioactivo, más del 90 % de la dosis se eliminó en un plazo de 7 días, principalmente en las heces. El 69 % de la dosis corresponde al fármaco inalterado.

Linealidad o no linealidad

La exposición al nilotinib en el estado de equilibrio depende de la dosis, pero a partir de 400 mg 1 vez al día, la exposición sistémica aumenta de forma menos proporcional a la dosis. En el estado de equilibrio, la exposición sérica diaria al nilotinib con la posología de 400 mg 2 veces al día fue un 35 % mayor que con la posología de 800 mg 1 vez al día. La exposición sistémica (área bajo la curva -ABC-) al nilotinib en estado de equilibrio con dosis de 400 mg 2 veces al día fue aproximadamente un 13,4 % mayor que con 300 mg 2 veces al día. Las concentraciones mínima y máxima medias de nilotinib a lo largo de 12 meses fueron aproximadamente un 15,7% y un 14,8 % mayores con 400 mg 2 veces al día que con 300 mg 2 veces al día. No se observó un incremento significativo de la

Novartis Argentina S.A.
 Farm. Elsa Orosa
 Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
 Gte. de Asuntos Regulatorios
 Apoderada

Novartis Argentina S.A.
 Dr. Lucio Jeronele
 MN 14840
 Director Técnico



exposición al nilotinib cuando se aumentó la dosis de 400 mg 2 veces al día a 600 mg 2 veces al día.

Características en los pacientes

El estado estacionario se alcanzaba básicamente hacia el día 8. El aumento de exposición plasmática al nilotinib entre la primera dosis y el estado estacionario fue del doble aproximadamente con la administración diaria y de unas 3,8 veces con la administración de 2 veces al día. La vida media de eliminación aparente, estimada a partir de la farmacocinética de dosis múltiples administradas 1 vez al día, fue de 17 horas aproximadamente. La variabilidad interindividual de la farmacocinética de nilotinib fue entre moderada y grande.

Datos de toxicidad preclínica

El nilotinib ha sido objeto de estudios de seguridad farmacológica, de toxicidad tras dosis repetidas, de genotoxicidad, de toxicidad en la reproducción y de fototoxicidad.

El nilotinib no afectó ni al sistema nervioso central (SNC) ni a las funciones respiratorias. Los estudios de toxicidad cardíaca *in vitro* evidenciaron una señal preclínica de prolongación del intervalo QT. No se observaron efectos sobre las determinaciones del electrocardiograma (ECG) en los perros o monos expuestos al fármaco por un período de hasta 39 semanas, ni en 1 estudio especial de telemetría realizado en perros.

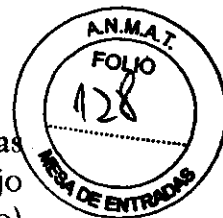
Los estudios de toxicidad con dosis repetidas de hasta 4 semanas de duración en perros y de hasta 9 meses de duración en macacos revelaron que el hígado es el órgano de afectación principal de la toxicidad del nilotinib. Entre las anomalías observadas cabe citar una mayor actividad de la alanina-aminotransferasa y la fosfatasa alcalina y signos histopatológicos (principalmente hiperplasia o hipertrofia de las células sinusoides o células de Kupffer, hiperplasia de los canales biliares y fibrosis periportal). En general, en bioquímica clínica, las variaciones revertían por completo al cabo de un período de recuperación de 4 semanas; las anomalías histológicas revertían solo parcialmente. Las exposiciones a las dosis inferiores asociadas con afectación hepática fueron menores que las que se observan en los seres humanos con 800 mg/día. Se registraron solamente anomalías hepáticas sin importancia en las ratas o ratones tratados por espacio de hasta 26 semanas. En la rata, el perro y el mono se apreciaron aumentos reversibles en las concentraciones de colesterol.

Los estudios de genotoxicidad en sistemas bacterianos *in vitro* y en sistemas mamíferos *in vitro* o *in vivo*, con o sin activación metabólica, no revelaron signos de poder mutagénico del nilotinib.

El nilotinib no fue teratogénico, pero causó embriotoxicidad y fetotoxicidad cuando la dosis también era tóxica para la progenitora. Tanto en el estudio de fecundidad en machos y hembras, como en el estudio de embriotoxicidad en hembras se observó una mayor pérdida post-implantacional tras la administración del fármaco. Los estudios de toxicidad embrionaria revelaron embrioletalidad y afectación fetal (especialmente una reducción del peso fetal e irregularidades en los huesos y las vísceras) en la rata y una mayor resorción de fetos y variaciones óseas en el conejo. En las hembras, la exposición al nilotinib en concentraciones no asociadas con efectos adversos evidentes es generalmente inferior o igual a la de los seres humanos que reciben 800 mg/día.

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.
Dr. Julio Jeronimo
MN 14840
Director Técnico



En 1 estudio prenatal y post-natal, la administración oral de nilotinib a ratas hembras desde el día 6 de la preñez hasta los días 21 ó 22 después del parto produjo efectos maternos (reducción del consumo de alimentos y menores aumentos de peso) y una extensión del período gestacional con la dosis de 60 mg/Kg. Esta dosis se asoció con una disminución del peso corporal de las crías y alteraciones en algunos parámetros del desarrollo físico (el despliegue del pabellón auditivo, la erupción de la dentición y la apertura de ojos ocurrían, en promedio, en menos días). La concentración que no producía efectos adversos evidentes en progenitoras y crías era la dosis materna de 20 mg/Kg.

En un estudio sobre desarrollo juvenil, se administró nilotinib por sonda esofágica (*gavage*) a ratas jóvenes desde el final de la primera semana de vida hasta la edad adulta joven (70 días después del parto) en dosis de 2; 6 y 20 mg/Kg/día. Sólo se observaron efectos con la dosis de 20 mg/Kg/día y consistieron en descensos de parámetros de peso corporal y del consumo de alimento que revirtieron al suspender la administración. Se consideró que la mayor dosis que no produjo efectos evidentes en ratas jóvenes era de 6 mg/Kg/día. En conjunto, la toxicidad en ratas jóvenes era similar a la observada en ratas adultas.

El nilotinib absorbe la luz en el espectro UV-B y UV-A, se distribuye en la piel y presenta potencial fototóxico *in vitro*. Sin embargo, no se ha observado fototoxicidad *in vivo*. Por consiguiente, el riesgo de que el nilotinib cause fotosensibilización en los pacientes es muy pequeño.

No se efectuaron estudios de carcinogénesis con el nilotinib.

POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION

El tratamiento debe ser iniciado por un médico con experiencia en el tratamiento de pacientes con leucemia mieloide crónica.

Tasigna® se ha de administrar 2 veces al día, cada 12 horas aproximadamente, y no debe ingerirse con alimentos. Las cápsulas deben deglutirse enteras con un poco de agua y no se las debe abrir. No se deben consumir alimentos durante por lo menos 2 horas antes y como mínimo 1 hora después de cada toma (ver "ADVERTENCIAS", "Interacciones" y "Farmacocinética").

En el caso de pacientes incapaces de ingerir las cápsulas, puede dispersarse el contenido de cada 1 de ellas en 1 cucharadita de té de compota de manzana y debe tomarse de inmediato. No debe utilizarse ningún alimento que no sea compota de manzana ni más de 1 cucharadita de té de esta (ver "ADVERTENCIAS", "PRECAUCIONES" y "Farmacocinética").

Posología en pacientes con LMC Ph+ en FC recién diagnosticada

La dosis recomendada de Tasigna® es de 300 mg 2 veces al día (ver "Farmacocinética"). El tratamiento debe continuar mientras proporcione algún beneficio al paciente.

Posología en pacientes con LMC Ph+ en FC o en FA resistentes o intolerantes por lo menos a un tratamiento previo, incluido el tratamiento con imatinib

La dosis recomendada de Tasigna® es de 400 mg 2 veces al día (ver "Farmacocinética"). El tratamiento debe continuar mientras proporcione algún beneficio al paciente.

Inmediatamente después del contacto con las cápsulas, deben lavarse las manos. Procurar que el polvo contenido en las cápsulas (p. ej., en caso de daño de 1 cápsula)

no sea inhalado y no entre en contacto con la piel o la mucosa. Si se produce un contacto con la piel, se debe lavar el lugar con agua y jabón; en caso de contacto con los ojos, se debe enjuagar con agua. Si se derrama polvo de la cápsula, se deberá tomar con guantes y un paño húmedo descartable y eliminar como corresponde en un recipiente cerrado.

Si estuviera indicado clínicamente, Tasigna® se puede administrar en asociación con factores de crecimiento hematopoyéticos, como la eritropoyetina o el G-CSF, y también con hidroxiurea o anagrelide.

Recomendaciones de vigilancia y ajustes de la dosis

Se recomienda realizar un ECG antes de iniciar el tratamiento con Tasigna® y repetirlo al cabo de 7 días, según proceda clínicamente. Es necesario corregir la hipopotasemia y la hipomagnesemia antes de administrar Tasigna®, también vigilar periódicamente las concentraciones sanguíneas de potasio y magnesio durante el tratamiento, especialmente en los pacientes propensos a dichas anomalías electrolíticas (ver "ADVERTENCIAS").

Puede ser necesario suspender transitoriamente la administración o reducir la dosis de Tasigna® en caso de toxicidad hematológica (neutropenia, trombocitopenia) sin relación con la enfermedad de base (ver "Tabla 7").

Tabla 7 Ajustes posológicos debidos a neutropenia y trombocitopenia

<p>LMC en FC recién diagnosticada, tratada con 300 mg 2 veces al día</p> <p>LMC en FC en pacientes resistentes o intolerantes, tratados con 400 mg 2 veces al día</p>	<p>CAN* $<1 \times 10^9/L$ ó cifra de plaquetas $<50 \times 10^9/L$</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suspenda Tasigna® y vigile el hemograma. 2. Reanude en un plazo de 2 semanas con la dosis previa cuando la CAN sea $>1 \times 10^9/L$ ó la cifra de plaquetas $>50 \times 10^9/L$. 3. Si las cifras del hemograma permanecen bajas, puede ser necesario reducir la dosis a 400 mg 1 vez al día.
<p>LMC en FA en pacientes resistentes o intolerantes, tratados con 400 mg 2 veces al día.</p>	<p>CAN* $<0,5 \times 10^9/L$ ó cifra de plaquetas $<10 \times 10^9/L$</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suspenda Tasigna® y vigile el hemograma. 2. Reanude en un plazo de 2 semanas con la dosis previa cuando la CAN sea $>1,0 \times 10^9/L$ ó la cifra de plaquetas $>20 \times 10^9/L$. 3. Si las cifras del hemograma permanecen bajas, puede ser necesario reducir la dosis a 400 mg 1 vez al día.

*CAN = cifra absoluta de neutrófilos.

En caso de toxicidad no hematológica clínicamente significativa, moderada o grave, se debe suspender la administración de Tasigna®. Una vez resuelta la toxicidad, se puede reanudar el tratamiento con 400 mg 1 vez al día. Si fuera adecuado clínicamente, se debe

intentar volver a aumentar la dosis a 300 mg (LMC Ph+ en FC recién diagnosticada) ó 400 mg (LMC Ph+ en FC o en FA en pacientes resistentes o intolerantes) 2 veces al día.

Elevación de lipasa sérica: las elevaciones de lipasa de grado 3 ó 4 requieren una reducción de la dosis a 400 mg 1 vez al día o bien la suspensión del tratamiento. Se deben hacer análisis de lipasa plasmática 1 vez por mes o según proceda clínicamente (ver "PRECAUCIONES" y "REACCIONES ADVERSAS").

Elevación de bilirrubina y transaminasas hepáticas: las elevaciones de bilirrubina de grado 3 ó 4 o de las transaminasas hepáticas requieren una reducción de la dosis a 400 mg 1 vez al día o bien la suspensión del tratamiento. Se deben hacer pruebas de bilirrubina y de transaminasas hepáticas 1 vez al mes o según proceda clínicamente (ver "REACCIONES ADVERSAS").

Si se omite 1 dosis, el paciente no debe tomar 1 dosis adicional, sino la dosis usual siguiente que le ha sido prescrita.

Niños y adolescentes

No se han realizado estudios clínicos en niños y adolescentes.

Pacientes de edad avanzada

En los estudios clínicos, aproximadamente el 12 % y el 30 % de los sujetos (LMC Ph+ en FC recién diagnosticada y LMC Ph+ en FC o en FA en pacientes resistentes o intolerantes) tenían 65 años o más. No se observaron diferencias importantes entre los pacientes \geq 65 años y los adultos de 18 a 65 años con respecto a la seguridad ni a la eficacia.

Pacientes con insuficiencia renal

No se han realizado estudios clínicos en pacientes con insuficiencia renal. En los estudios clínicos se excluyó a los pacientes con concentraciones plasmáticas de creatinina más de 1,5 veces mayores que el límite superior del intervalo normal de valores.

Puesto que el nilotinib y sus metabolitos sólo son excretados por vía renal en cantidad reducida, no cabe esperar una reducción de la depuración corporal total en los pacientes con insuficiencia renal.

Pacientes con insuficiencia hepática

La insuficiencia hepática ejerce un moderado efecto en la farmacocinética de nilotinib. No se considera necesario proceder a ajustes de la dosis en los pacientes con disfunción hepática, si bien habría que ser prudentes a la hora de administrarles el tratamiento (ver "PRECAUCIONES").

Trastornos cardíacos

No se admitieron en los ensayos clínicos pacientes con cardiopatías no controladas o importantes tales como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, angina de pecho inestable o bradicardia clínicamente significativa.

Se debe tener precaución en los pacientes con anomalías cardíacas importantes (ver "ADVERTENCIAS").

CONTRAINDICACIONES

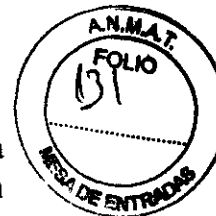
Hipersensibilidad comprobada al nilotinib o a cualquiera de los excipientes.

ADVERTENCIAS

Mielosupresión

Novartis Argentina S.A.
Fárm. Elsa Orosa
C. Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Jeroncic
M.N. 14840
Director Técnico



El tratamiento con Tassigna® se asocia a menudo con trombocitopenia, neutropenia y anemia (CTC del NCI de grado 3 ó 4), con mayor frecuencia en pacientes con LMC resistentes o intolerantes a imatinib, y en particular en aquellos con LMC en FA. Se debe realizar un recuento sanguíneo completo (hemograma y fórmula leucocitaria) cada 2 semanas durante los primeros 2 meses y luego 1 vez por mes o cuando sea clínicamente conveniente. La mielosupresión generalmente es reversible y usualmente se puede controlar mediante interrupción temporaria de la terapia o con reducción de la dosis (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION").

Prolongación del intervalo QT

Los datos *in vitro* indican que el nilotinib puede prolongar la repolarización ventricular cardíaca (el intervalo QT).

En el estudio de fase III realizado en pacientes con LMC Ph+ en FC recién diagnosticada, la variación del intervalo QTcF medio (promediando los QTcF de cada ECG) en estado de equilibrio con respecto al valor inicial fue de 6 ms en el grupo tratado con 300 mg de nilotinib 2 veces al día. Con la dosis recomendada de 300 mg 2 veces al día ningún paciente presentó un QTcF absoluto >480 ms ni se observaron episodios de taquicardia helicoidal (*Torsade de Pointes*).

En el estudio de fase II en pacientes con LMC en FC o FA, resistentes o intolerantes a imatinib y tratados con nilotinib 400 mg 2 veces al día, la variación del intervalo QTcF medio en estado de equilibrio con respecto a la cifra inicial (promediando los valores de cada individuo en diferentes momentos) fue de 5 ms para los pacientes con LMC en FC y de 8 ms para los pacientes con LMC en FA. En 4 de tales pacientes (<1%) se observó un QTcF >500 ms.

En un estudio realizado en voluntarios sanos con exposiciones comparables a las de los pacientes, la variación del intervalo QTcF medio con respecto a la cifra inicial (promediando los valores de cada individuo en diferentes momentos), tras restar el valor obtenido con el placebo, fue de 7 ms (IC ± 4 ms). No se observaron QTcF >450 ms en ningún individuo. Tampoco se observaron arritmias clínicamente importantes en el curso del ensayo. Especialmente no se observaron episodios de taquicardia helicoidal (*Torsade de Pointes*), ni pasajeros ni continuos.

Puede haber una prolongación significativa del intervalo QT cuando Tassigna® se administra inadecuadamente con alimentos o con inhibidores potentes del CYP3A4 o con medicamentos capaces de prolongar dicho intervalo. Por consiguiente, se debe evitar la coadministración de Tassigna® con alimentos, así como el uso simultáneo de Tassigna® con inhibidores potentes del CYP3A4 o medicamentos capaces de prolongar el QT (ver "ADVERTENCIAS: Efectos de la ingesta de alimentos" e "Interacciones"). La presencia de hipopotasemia e hipomagnesemia puede incrementar adicionalmente este efecto (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION").

Tassigna® debe utilizarse con cuidado en los pacientes que presentan una prolongación del intervalo QTc o que son muy propensos a presentarla, como son aquellos:

- Con síndrome de QT largo.
- Con cardiopatías no controladas o importantes tales como infarto de miocardio reciente, insuficiencia cardíaca congestiva, angina de pecho inestable o bradicardia clínicamente significativa.

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A. 13
Dr. Lucio Jeroncio
MN 14840
Director Técnico

Muerte súbita

En los ensayos clínicos, se han notificado casos infrecuentes de muerte súbita (de 0,1% al 1%) en pacientes con LMC en FC o FA resistentes o intolerantes a imatinib y tratados con Tasigna® que tenían antecedentes personales de cardiopatía o factores de riesgo cardíaco importantes. Con frecuencia esos pacientes padecían otras enfermedades además de la hemopatía maligna de fondo o estaban siendo tratados con otros fármacos. Las anomalías de la repolarización ventricular pueden haber sido factores contribuyentes. Según la exposición posterior a la comercialización en pacientes/años, la tasa estimada de notificación espontánea de muerte súbita es de 0,02% pacientes/años. En el estudio de fase III realizado en pacientes con LMC Ph+ en FC recién diagnosticada no hubo casos de muerte súbita.

Interacciones farmacológicas

Debe evitarse la administración de Tasigna® con inhibidores potentes del CYP3A4 y con fármacos capaces de prolongar el intervalo QT, como los antiarrítmicos (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION"). Si fuera necesario administrar un tratamiento con dichos fármacos, se recomienda suspender el tratamiento con Tasigna® (ver "Interacciones"). Si no fuera posible interrumpir momentáneamente el tratamiento con Tasigna®, se aconseja vigilar atentamente al individuo por si se prolonga el intervalo QT (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION", "Interacciones" y "Farmacocinética").

El uso simultáneo de Tasigna® con inductores potentes del CYP3A4 probablemente reduzca la exposición al nilotinib de forma clínicamente significativa. Así pues, en los pacientes tratados con Tasigna®, se debe optar por la utilización simultánea de agentes terapéuticos alternativos de menor capacidad inductora del CYP3A4 (ver "Interacciones").

Efectos de la ingesta de alimentos

Los alimentos aumentan la biodisponibilidad de nilotinib. Tasigna® no debe administrarse con alimentos (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION" e "Interacciones") y debe tomarse 2 horas después de 1 comida. No se deben consumir alimentos hasta por lo menos 1 hora después de cada toma.

En el caso de pacientes incapaces de ingerir las cápsulas, puede dispersarse el contenido de cada 1 de ellas en 1 cucharadita de té de compota de manzana y debe tomarse de inmediato. No debe utilizarse ningún alimento que no sea compota de manzana ni más de 1 cucharadita de té de ésta (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION").

Se debe evitar siempre el jugo de pomelo y otros alimentos que puedan inhibir el CYP3A4.

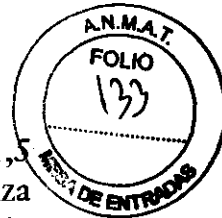
PRECAUCIONES**Insuficiencia hepática**

La insuficiencia hepática ejerce un moderado efecto en la farmacocinética de nilotinib. La administración de dosis únicas de nilotinib produjo aumentos del ABC del 35%, 35% o 19% en individuos con insuficiencia hepática leve, moderada o grave, respectivamente, con respecto al grupo comparativo de sujetos cuya función hepática era normal. La $C_{máx}$ de nilotinib prevista en el estado de equilibrio experimentó un aumento del 29%, 18% y 22%, respectivamente. En los estudios clínicos se excluyó a los pacientes con cifras de ALT o AST más de 2,5 veces mayores (o más de 5 veces mayores, si se relacionaban con la enfermedad) que el límite

14

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Veronice
MN 14840
Director Técnico



superior del intervalo normal de valores, o con cifras de bilirrubina total unas 1,5 veces mayores que el límite superior del intervalo normal. El nilotinib se metaboliza principalmente en el hígado. Se recomienda cautela en los pacientes con insuficiencia hepática (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION: Recomendaciones de vigilancia y ajuste de dosis").

Lipasa sérica

Se ha observado aumento de la lipasa sérica. Se debe proceder con cautela en pacientes con antecedentes de pancreatitis. En caso de que las elevaciones de la lipasa se acompañen de síntomas abdominales, debe suspenderse la administración y hay que tomar las medidas diagnósticas apropiadas para descartar la pancreatitis - (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION: Recomendaciones de vigilancia y ajuste de dosis").

Gastrectomía total

La biodisponibilidad de nilotinib podría estar reducida en pacientes con gastrectomía total (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION"). Se deberá considerar un seguimiento más frecuente para estos pacientes.

Lactosa

Las cápsulas de Tasigna® contienen lactosa y no se recomienda su uso en pacientes con trastornos hereditarios inusuales de intolerancia a la galactosa, deficiencia grave de lactasa o absorción insuficiente de glucosa o galactosa.

Interacciones

Fármacos que pueden aumentar las concentraciones séricas de nilotinib

El nilotinib se metaboliza principalmente en el hígado y también es sustrato de la bomba de expulsión de fármacos, la glucoproteína P (gpP). Por consiguiente, los fármacos que afecten el CYP3A4 o la gpP pueden modificar la absorción y la eliminación ulterior del nilotinib que ha ingresado en la circulación general.

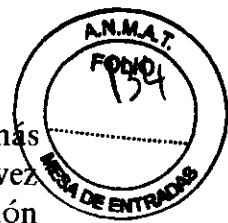
En un estudio de fase I del nilotinib administrado en asociación con imatinib (un sustrato y regulador de las proteínas gpP y CYP3A4), ambos fármacos ejercieron un leve efecto inhibitorio en dichas proteínas. Cuando ambos fármacos se administraron de forma simultánea, el ABC del imatinib aumentó de un 18% a un 39% y el del nilotinib entre un 18% y un 40%.

En individuos sanos, la biodisponibilidad de nilotinib se triplica cuando se coadministra con ketoconazol, un potente inhibidor del CYP3A4. Por consiguiente, se debe evitar el tratamiento simultáneo con inhibidores potentes del CYP3A4 (ketoconazol, itraconazol, voriconazol, ritonavir, claritromicina y telitromicina, entre otros) (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION" Y "ADVERTENCIAS"). Se deben tener en cuenta opciones terapéuticas concomitantes que no inhiban o apenas inhiban el CYP3A4.

Fármacos que pueden reducir las concentraciones séricas de nilotinib

Los inductores del CYP3A4 pueden aumentar el metabolismo de nilotinib y reducir así las concentraciones plasmáticas de nilotinib. La administración concomitante de medicamentos inductores del CYP3A4 (p. ej., fenitoína, rifampicina, carbamazepina, fenobarbital, hipérico o hierba de San Juan) puede reducir la exposición a nilotinib. Llegado el caso de que deba administrarse un inductor del CYP3A4 al paciente, se deben tener en cuenta las opciones terapéuticas de menor potencial de inducción enzimática.

En individuos sanos un inductor del CYP3A4 (rifampicina), a razón de 600 mg diarios durante 12 días, el ABC del nilotinib disminuyó en un 80%.



El nilotinib presenta una solubilidad dependiente del pH, siendo de solubilidad más baja a pH más elevado. En individuos sanos tratados con esomeprazol 40 mg 1 vez al día durante 5 días, el pH gástrico se incrementó marcadamente, pero la absorción de nilotinib disminuyó modestamente (27% de disminución en $C_{m\acute{a}x}$ y 34% de disminución en $ABC_{0\rightarrow\infty}$). Tassigna® puede ser administrada concomitantemente con esomeprazol u otro inhibidor de la bomba de protones si fuese necesario.

Fármacos cuyas concentraciones sistémicas pueden alterarse debido al nilotinib

In vitro, nilotinib es identificado como 1 inhibidor competitivo de los citocromos CYP3A4, CYP2C8, CYP2C9, CYP2D6 y UGT1A1, con los valores más bajos de K_i observados con el CYP2C9 ($K_i=0,13$ microM). En individuos sanos, no se encontró que nilotinib, en concentraciones clínicamente relevantes, alterara la farmacocinética o la farmacodinámica de warfarina, un sustrato sensible al CYP2C9. Tassigna® puede ser administrada concomitantemente con warfarina sin que se incremente el efecto anticoagulante. Además, la administración de dosis únicas de nilotinib (Tassigna®) con midazolam a individuos sanos aumenta la exposición al midazolam en un 30 %; sin embargo, la tasa metabólica de 1-hidroximidazolam a midazolam no fue alterada.

Antiarrítmicos y otros fármacos que pueden prolongar el intervalo QT

Debe evitarse el uso concomitante de antiarrítmicos (como amiodarona, disopiramida, procainamida, quinidina y sotalol) y otros fármacos capaces de prolongar el intervalo QT (entre los que se encuentran, p. ej., cloroquina, halofantrina, claritromicina, haloperidol, metadona, moxifloxacina, bepridil y pimozida), (ver "ADVERTENCIAS").

Otras interacciones que pueden modificar las concentraciones séricas

La absorción de nilotinib aumenta si se toma con alimentos, y ello redundará en una mayor concentración sérica (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION", "ADVERTENCIAS" y "FARMACOCINÉTICA").

Deben evitarse el jugo de pomelo y otros alimentos que puedan inhibir el CYP3A4.

Embarazo

No existen datos adecuados sobre el uso de Tassigna® en mujeres embarazadas. Los estudios con animales no dieron indicios de teratogenicidad, sin embargo, en dosis que también eran tóxicas para la madre, se observó embriotoxicidad y fetotoxicidad. Tassigna® no debe utilizarse durante el embarazo, salvo en caso estrictamente necesario. Si se utiliza durante el embarazo, se informará a la paciente acerca de los posibles riesgos para el feto.

Mujeres en edad de procrear

Se debe aconsejar a las mujeres fértiles que utilicen un método anticonceptivo eficaz durante el tratamiento con Tassigna®.

Lactancia

No se sabe si el nilotinib pasa a la leche humana. Los estudios en animales indican que el nilotinib se excreta en la leche materna. Las mujeres no deben amamantar mientras reciban tratamiento con Tassigna®, ya que no puede descartarse que existan riesgos para el lactante.

Fecundidad

No se notaron efectos en el número o la motilidad de espermatozoides, ni en la fecundidad de las ratas macho o hembra hasta la mayor dosis administrada, que era unas 5 veces superior a la que se recomienda en los seres humanos (ver "Datos de toxicidad preclínica").



Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar máquinas

No se han estudiado los efectos de nilotinib sobre la capacidad para conducir vehículos y operar máquinas. Los pacientes que sufran mareos, alteraciones visuales u otros efectos adversos que puedan afectar a la capacidad de conducir vehículos o utilizar máquinas de forma segura no deben llevar a cabo estas actividades mientras dichos efectos adversos persistan (ver "REACCIONES ADVERSAS").

REACCIONES ADVERSAS

LMC Ph+ en FC recién diagnosticada

Los datos presentados a continuación reflejan la exposición a Tasigna® en un estudio aleatorizado de fase III realizado en pacientes con LMC Ph+ en FC recién diagnosticada que fueron tratados con la dosis recomendada de 300 mg 2 veces al día ($n = 279$). En este estudio, la exposición duró al menos 12 meses en el 87 % de los pacientes tratados con 300 mg de nilotinib 2 veces al día, al menos 18 meses en el 53 % y al menos 24 meses en el 9 %. La mediana de duración del tratamiento fue de 18,6 meses.

Las reacciones adversas no hematológicas más frecuentes fueron exantema, prurito, cefalea, náuseas, fatiga y mialgias. La mayoría de esas reacciones adversas fueron de intensidad leve a moderada (grado 1 ó 2). Con menor frecuencia ($\leq 10\%$ y $> 5\%$) se observaron dolor en la parte superior del abdomen, alopecia, constipación, diarrea, piel seca, espasmos musculares, artralgias, dolor abdominal, edema periférico y astenia, todos ellos de intensidad leve a moderada y tratables, que generalmente no necesitaron reducción de dosis. En el 1% de los pacientes tratados con Tasigna en dosis de 300 mg 2 veces al día se produjeron derrames pleurales y pericárdicos. En el 2% de esos pacientes se registraron hemorragias gastrointestinales.

La variación del intervalo QTcF medio (promediando los QTcF de cada ECG) en estado de equilibrio respecto de los valores iniciales fue de 6 ms con la dosis recomendada de 300 mg de nilotinib 2 veces al día. En el grupo tratado con 400 mg de nilotinib 2 veces al día, dicha variación en estado de equilibrio fue de 6 ms, y en el tratado con 400 mg de imatinib 1 vez al día fue de 3 ms. Ningún paciente de ninguno de los grupos de tratamiento presentó un intervalo QTcF absoluto > 500 ms y no se observaron episodios de taquicardia helicoidal (*Torsade de Pointes*). En 3 pacientes (1 del grupo tratado con 300 mg 2 veces al día y 2 del grupo tratado con 400 mg 2 veces al día) se observaron aumentos del intervalo QTcF de más de 60 ms con respecto a los valores iniciales.

Ningún paciente de ninguno de los grupos de tratamiento tuvo una FEVI inferior al 45% durante el tratamiento. Tampoco se observó ningún caso en el que la FEVI descendiera un 15% o más respecto al valor inicial.

No se han notificado casos de muerte súbita.

Las reacciones adversas hematológicas consistieron en mielosupresión: trombocitopenia (17%), neutropenia (15%) y anemia (7%). Ver las alteraciones de las pruebas de laboratorio de grado 3 ó 4 en la tabla 9.

En el 7% de los pacientes hubo que interrumpir el tratamiento debido a eventos adversos, con independencia de la causalidad.

LMC Ph+ en FC o en FA en pacientes resistentes o intolerantes

Los datos que se indican a continuación reflejan la exposición a Tasigna en 458 pacientes con LMC Ph+ en FC ($n = 321$) o acelerada ($n = 137$) resistentes o intolerantes al menos a un tratamiento anterior, incluido el tratamiento con imatinib,

17

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Jeronimic
MN 14840
Director Técnico



que participaron en un estudio multicéntrico no enmascarado en el que recibieron la dosis recomendada de 400 mg 2 veces al día.

Las reacciones adversas relacionadas con la droga (RAD) no hematológicas más frecuentes (>10% en la población combinada de pacientes con LMC en FC y LMC en FA) fueron: exantema, prurito, náuseas, fatiga, cefalea, constipación y diarrea. La mayoría de esas RAD fueron de intensidad leve a moderada. Se observaron con menor frecuencia vómitos, mialgias, alopecia, espasmos musculares, anorexia, artralgias, osteodinia, dolor abdominal, edema periférico y astenia ($\leq 10\%$ y $> 5\%$), y fueron de intensidad entre leve y moderada (grado 1 ó 2).

En menos del 1% de los pacientes tratados con Tasigna[®] se produjeron derrames pleurales y pericárdicos, así como complicaciones relacionadas con la retención de líquidos. Menos del 1% de los pacientes presentaron insuficiencia cardíaca. Se notificaron hemorragias gastrointestinales y del sistema nervioso central en el 1% y en menos del 1% de los pacientes, respectivamente.

En este estudio, se registraron intervalos QTcF superiores a 500 ms en 4 pacientes (<1%). No se observaron episodios de taquicardia helicoidal, ni pasajeros ni continuos.

Las RAD hematológicas consistieron en mielodesupresión: trombocitopenia (31%), neutropenia (17%) y anemia (14%). Ver las alteraciones de las pruebas de laboratorio de grado 3 ó 4 en la tabla 9.

En el 16% de los pacientes en FC y el 10% de los pacientes en FA hubo que interrumpir el tratamiento debido a acontecimientos adversos, con independencia de la causalidad.

Reacciones adversas notificadas con más frecuencia

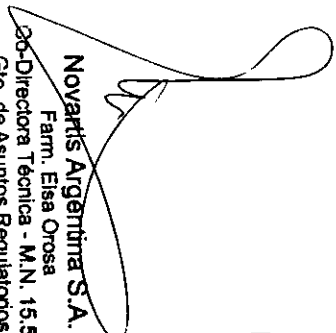
La tabla 8 recoge las RAD no hematológicas (excepto las anomalías de laboratorio) comunicadas en por lo menos un 5% de pacientes en los estudios clínicos con Tasigna[®]. Se han ordenado por su frecuencia, primero las más frecuentes, aplicando la siguiente convención: *muy frecuentes* ($\geq 1/10$) o *frecuentes* ($\geq 1/100$; $< 1/10$). La frecuencia anotada es la más elevada que se haya registrado en cualquier grupo tratado con Tasigna[®] en los 2 estudios.

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Jeroncic
MN 14840
Director Técnico

Tabla 8 Reacciones adversas no hematológicas notificadas con mayor frecuencia ($\geq 5\%$ en cualquier grupo tratado con Tassigna)

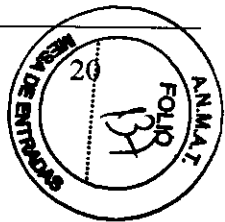
Clase de órgano, aparato o sistema	Frecuencia	Reacción adversa	LMC Ph+ en FC recién diagnosticada						LMC Ph+ en FC o en FA en pacientes resistentes o intolerantes				
			Tassigna 300 mg dos veces al día N = 27 9 %	Tassigna 400 mg dos veces al día N = 27 7 %	Glivec 400 mg una vez al día N = 28 0 %	Tassigna 300 mg dos veces al día N = 27 9 %	Tassigna 400 mg dos veces al día N = 27 7 %	Glivec 400 mg una vez al día N = 28 0 %	TODOS LOS GRADOS (%) N = 458 %	Tassigna 400 mg dos veces al día GRADO 3 o 4 (%) N = 45 8 %	LMC-FC GRADO 3/4 (%) N = 321 %	LMC-FA GRADO 3/4 (%) N = 137 %	
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Frecuente	Anorexia	2	3	2	0	0	0	7	<1	<1	0	
	Muy frecuente	Cefalea	14	22	8	1	1	0	15	1	2	<1	


 NOVARTIS ARGENTINA S.A.
 Farm. Elsa Orosa
 20-Directora Técnica - M.N. 15.575
 Gte. de Asuntos Regulatorios
 Apoderada

NOVARTIS ARGENTINA S.A.
 Dr. Ludovico Ferrero
 M.N. 14840
 Director Técnico

78671

ORIGINAL



LMC Ph+ en FC recién diagnosticada

LMC Ph+ en FC o en FA en pacientes resistentes o intolerantes

Tasigna 300 mg dos veces al día
 Tasigna 400 mg dos veces al día
 Glivec 400 mg una vez al día

Tasigna 300 mg dos veces al día
 Tasigna 400 mg dos veces al día
 Glivec 400 mg una vez al día

TODOS LOS GRADOS (%)

GRADO 3 o 4 (%)

Tasigna 400 mg dos veces al día

TODOS LOS GRADOS (%)

GRADO 3/4 (%)

LMC-FC GRADO 3/4 (%)

LMC-FA GRADO 3/4 (%)

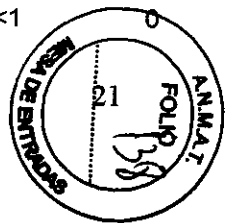
7867

Clase de órgano, aparato o sistema	Frecuencia	Reacción adversa	N = 27 9 %	N = 27 7 %	N = 28 0 %	N = 27 9 %	N = 27 7 %	N = 28 0 %	N = 458 %	N = 45 8 %	N = 321 %	N = 137 %
------------------------------------	------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	--------------	------------------	--------------	--------------

a nervioso

Trastornos gastrointestinales	Frecuencia	Reacción adversa	N = 27	N = 27	N = 28	N = 27	N = 27	N = 28	N = 458	N = 45	N = 321	N = 137
Muy frecuente	Náuseas		12	20	33	<1	1	0	20	<1	<1	<1
(Muy frecuente)	Estreñimiento		9	6	<1	0	<1	0	12	<1	<1	0
Muy frecuente	Diarrea		8	7	24	<1	0	1	11	2	2	<1
Frecuente	Vómitos		5	9	16	0	1	0	10	<1	<1	0

ORIGINAL



[Handwritten signature]

Novartis Argentina S.A.
 Farm. Elisa Orosa
 Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
 Gte. de Asuntos Regulatorios
 Apoderada

Novartis Argentina S.A.
 Dr. Lucio Jaramonc
 MNI 14840
 Director Técnico

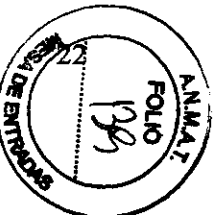
LMC Ph+ en FC recién diagnosticada

LMC Ph+ en FC o en FA en pacientes resistentes o intolerantes

Clase de órgano, aparato o sistema	Frecuencia	Reacción adversa	Tasigna 400 mg una vez al día			Tasigna 300 mg dos veces al día			Tasigna 400 mg dos veces al día			LMC-FA GRADO 3/4 (%)
			TODOS LOS GRADOS (%)	GRADO 3 o 4 (%)	TODOS LOS GRADOS (%)	GRADO 3/4 (%)	TODOS LOS GRADOS (%)	GRADO 3/4 (%)				
			N = 27 9 %	N = 27 7 %	N = 28 0 %	N = 27 9 %	N = 27 7 %	N = 28 0 %	N = 458 %	N = 45 8 %	N = 321 %	N = 137 %
	Frecuente	Dolor en la parte superior del abdomen	9	6	5	<1	0	<1	5	<1	<1	0
	Frecuente	Abdominalgia	5	4	3	0	<1	0	6	<1	<1	<1
	Frecuente	Dispepsia	4	5	4	0	0	0	3	0	0	0
Trastornos de la piel y del tejido	Muy frecuente	Exantema	32	37	12	<1	3	1	28	1	2	0
	Muy	Prurito	15	13	5	<1	<1	0	24	<1	<1	0

7867

ORIGINAL



[Handwritten signature]

Novartis Argentina S.A.
Fam. Elisa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.
D. Lucio Jeronici
MN 14840
Director Técnico

[Handwritten signature]

LMC Ph+ en FC recién diagnosticada

LMC Ph+ en FC o en FA en pacientes resistentes o intolerantes

Tasigna 300 mg dos veces al día
 Tasigna 400 mg dos veces al día
 Glivec 400 mg una vez al día

Tasigna 400 mg dos veces al día

TODOS LOS GRADOS (%)

GRADO 3 o 4 (%)

TODOS LOS GRADOS (%)

GRADO 3/4 (%)

LMC-FC GRADO 3/4 (%)

LMC-FA GRADO 3/4 (%)

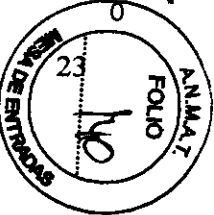
Clase de órgano, aparato o sistema	Frecuencia	Reacción adversa	N = 27 9 %	N = 27 7 %	N = 28 0 %	N = 27 9 %	N = 27 7 %	N = 28 0 %	N = 458 %	N = 45 8 %	N = 321 %	N = 137 %
subcutáneo	frecuente											
	Muy frecuente	Alopecia	8	13	4	0	0	0	9	0	0	0
	Frecuente	Piel seca	8	9	3	0	0	0	5	0	0	0
	Frecuente	Eritema	2	5	2	0	0	0	5	<1	<1	0
Trastornos osteomusculares y del tejido conectivo	Muy frecuente	Mialgias	10	10	10	<1	0	0	10	<1	<1	<1
	Frecuente	Artralgias	7	8	8	0	0	0	7	<1	1	0
	Frecuente	Espasmo	7	6	26	0	<1	<1	8	<1	<1	0

Novartis Argentina S.A.
 Farm. Elsa Orosa
 Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
 Cie. de Asuntos Regulatorios
 Apoderada

Novartis Argentina S.A.
 Dr. Lucio Jeroncio
 M.N. 14840
 Director Técnico

78671

ORIGINAL



[Handwritten signature]

LMC Ph+ en FC recién diagnosticada

LMC Ph+ en FC o en FA en pacientes resistentes o intolerantes

Tasigna 300 mg dos veces al día
 Tasigna 400 mg dos veces al día
 Glivec 400 mg una vez al día
 Tasigna 300 mg dos veces al día
 Tasigna 400 mg dos veces al día
 Glivec 400 mg una vez al día

Tasigna 400 mg dos veces al día

TODOS LOS GRADOS (%)

GRADO 3 o 4 (%)

TODOS LOS GRADOS (%)

GRADO 3/4 (%)

LMC-FC GRADO 3/4 (%)

LMC-FA GRADO 3/4 (%)

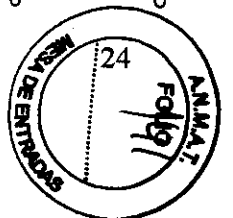
Clase de órgano, aparato o sistema	Frecuencia	Reacción adversa	N = 27 9 %	N = 27 7 %	N = 28 0 %	N = 27 9 %	N = 27 7 %	N = 28 0 %	N = 458 %	N = 45 8 %	N = 321 %	N = 137 %
	e	s musculares										
	Frecuente	Osteodinia	4	4	3	0	0	<1	6	<1	<1	0
	Frecuente	Dolor en una extremidad	4	2	7	0	<1	<1	5	<1	<1	<1
Trastornos generales y afecciones	Muy frecuente	Fatiga	11	9	9	0	<1	<1	17	1	1	<1
	Frecuente	Astenia	8	5	7	<1	<1	0	6	0	0	0

Novartis Argentina S.A.
 Farm. Elsa Orosa
 Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
 Gte. de Asuntos Regulatorios
 Apoderada

Novartis Argentina S.A.
 Dr. Lucio Jernese
 M.N. 14840
 Director Técnico

7867

ORIGINAL



Handwritten signature/initials

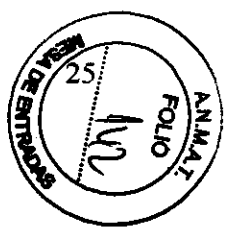
Handwritten signature
 Novartis Argentina S.A.
 Edm. Elisa Orosa
 2o. Directora Técnica - M.N. 15.575
 Cie. de Asuntos Regulatorios
 Apoderada

Novartis Argentina S.A.
 Dr. Lucio Jeroncio
 MN 14840
 Director Técnico

	LMC Ph+ en FC recién diagnosticada						LMC Ph+ en FC o en FA en pacientes resistentes o intolerantes					
	Tasigna 300 mg dos veces al día	Tasigna 400 mg dos veces al día	Glivec 400 mg una vez al día	Tasigna 300 mg dos veces al día	Tasigna 400 mg dos veces al día	Glivec 400 mg una vez al día	Tasigna 400 mg dos veces al día					
	TODOS LOS GRADOS (%)			GRADO 3 o 4 (%)			TODOS LOS GRADOS (%)	GRADO 0 3/4 (%)	LMC-FC GRADO 3/4 (%)	LMC-FA GRADO 0 3/4 (%)		
Clase de órgano, aparato o sistema	Frecuencia	Reacción adversa	N = 27 9 %	N = 27 7 %	N = 28 0 %	N = 27 9 %	N = 27 7 %	N = 28 0 %	N = 458 %	N = 45 8 %	N = 321 %	N = 137 %
en el lugar de administración	Frecuente	Edema periférico	5	6	14	0	0	0	6	0	0	0

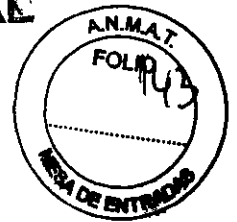
7867

ORIGINAL



7867

ORIGINAL



Datos adicionales de los ensayos clínicos

En los pacientes de los estudios clínicos con Tassigna® se registraron las siguientes RAD en las dosis recomendadas con una frecuencia inferior al 5% (*frecuente*: $\geq 1/100$ y $< 1/10$; *infrecuente*: $> 1/1000$ y $< 1/100$; los acontecimientos registrados 1 sola vez se presentan como de frecuencia *desconocida*). En el caso de las RAD enumeradas en el apartado "Exámenes complementarios", también se enumeran las reacciones *muy frecuentes* ($\geq 1/10$) no incluidas en la tabla 8. Estas reacciones adversas se especifican según su importancia clínica y en orden decreciente de gravedad en cada categoría.

Infecciones e infestaciones: *Frecuentes*: foliculitis. *Infrecuentes*: infecciones de las vías respiratorias superiores (incluye faringitis, rinofaringitis, rinitis), neumonía, infecciones de las vías urinarias, gastroenteritis. *Frecuencia desconocida*: septicemia, bronquitis, infecciones herpéticas, candidiasis, abscesos subcutáneos, abscesos anales, forúnculos, tiña podal.

Neoplasias benignas, malignas y no especificadas: *Frecuentes*: papilomas cutáneos. *Frecuencia desconocida*: papilomas.

Trastornos de la sangre y el sistema linfático: *Frecuente*: neutropenia febril, pancitopenia, linfocitopenia. *Frecuencia desconocida*: trombocitemia, leucocitosis.

Trastornos del sistema inmunitario: *Frecuencia desconocida*: hipersensibilidad.

Trastornos endocrinos: *Infrecuente*: hipertiroidismo, hipotiroidismo. *Frecuencia desconocida*: hiperparatiroidismo secundario, tiroiditis.

Trastornos del metabolismo y de la nutrición: *Frecuentes*: desequilibrio hidroelectrolítico (incluye hipomagnesemia, hiperpotasemia, hipopotasemia, hiponatremia, hipocalcemia, hipofosfatemia, hipercalcemia, hiperfosfatemia), diabetes mellitus, hiperglucemia, hipercolesterolemia, hiperlipidemia. *Infrecuentes*: deshidratación, disminución del apetito, aumento del apetito. *Frecuencia desconocida*: hiperuricemia, gota, hipoglucemia, dislipidemia.

Trastornos psiquiátricos: *Frecuentes*: depresión, insomnio. *Infrecuentes*: ansiedad. *Frecuencia desconocida*: desorientación, estado confusional, amnesia, disforia.

Trastornos del sistema nervioso: *Frecuentes*: mareo, hipoestesia, parestesia. *Infrecuentes*: hemorragia intracraneal, pérdida de conciencia (incluyendo síncope), migraña, temblor, trastornos de la atención, hiperestesia. *Frecuencia desconocida*: edema cerebral, neuritis óptica, neuropatía periférica, letargo, disestesia.

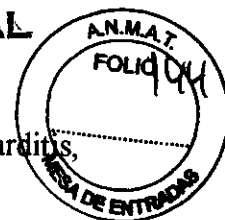
Oftalmopatías: *Frecuentes*: hemorragia ocular, edema periorbitario, prurito ocular, conjuntivitis, sequedad ocular. *Infrecuentes*: déficit de la visión, visión borrosa, disminución de la agudeza visual, edema palpebral, fotopsias, irritación ocular. *Frecuencia desconocida*: papiledema, diplopía, fotofobia, hinchazón ocular, blefaritis, dolor ocular, coriorretinopatía, hemorragia conjuntival, conjuntivitis alérgica, hiperemia conjuntival, hiperemia ocular, enfermedad de la superficie ocular, hiperemia escleral.

Trastornos del oído y el laberinto: *Frecuentes*: vértigo. *Frecuencia desconocida*: deficiencia auditiva, dolor de oídos, tinitus.

Trastornos cardíacos: *Frecuentes*: angina de pecho, arritmia (incluye bloqueo auriculoventricular, aleteo cardíaco, extrasístoles, fibrilación auricular, bradicardia), palpitaciones, prolongación del intervalo electrocardiográfico QT. *Infrecuentes*: insuficiencia cardíaca, derrame pericárdico, coronariopatía, cianosis, soplo cardíaco.

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

26
Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Jeroncio
MN 14840
Director Técnico



Frecuencia desconocida: infarto de miocardio, disfunción ventricular, pericarditis, disminución de la fracción de eyección.

Trastornos vasculares: *Frecuentes:* hipertensión, crisis vasomotoras. *Infrecuentes:* crisis hipertensiva, hematoma. *Frecuencia desconocida:* (shock) hemorrágico, hipotensión, trombosis.

Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: *Frecuentes:* disnea, disnea de esfuerzo, epistaxis, tos, disfonía. *Infrecuentes:* edema pulmonar, derrame pleural, neumopatía intersticial, dolor pleurítico, pleuresía, dolor faringolaríngeo, irritación de garganta. *Frecuencia desconocida:* hipertensión pulmonar, sibilancias.

Trastornos gastrointestinales: *Frecuentes:* pancreatitis, molestias abdominales, distensión abdominal, dispepsia, flatulencia. *Infrecuentes:* hemorragia gastrointestinal, melena, úlceras bucales, reflujo gastroesofágico, esomatitis, dolor esofágico, disgeusia, xerostomía. *Frecuencia desconocida:* úlcera gastrointestinal con perforación, hemorragia retroperitoneal, hematemesis, úlcera gástrica, esofagitis ulcerosa, subíleo, gastritis, hemorroides, hernia hiatal, hemorragia rectal, sensibilidad dental, gingivitis.

Trastornos hepato biliares: *Frecuentes:* alteración de la función hepática. *Infrecuentes:* hepatitis, ictericia. *Frecuencia desconocida:* colestasis, hepatotoxicidad, hepatomegalia.

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: *Frecuentes:* sudores nocturnos, eccema, urticaria, eritema, hiperhidrosis, contusiones, acné, dermatitis, piel seca.. *Infrecuentes:* exantema exfoliativo, erupciones medicamentosas, dolor de la piel, equimosis, tumefacción facial. *Frecuencia desconocida:* eritema nudoso, úlceras cutáneas, eritrodisestesia palmo plantar,, petequias, fotosensibilidad, ampollas, quistes dérmicos, hiperplasia sebácea, atrofia cutánea, cambios de color de la piel, exfoliación cutánea, hiperpigmentación cutánea, hipertrofia cutánea.

Trastornos osteomusculares y del tejido conectivo: *Frecuentes:* dolor torácico osteomuscular, dolor osteomuscular, dolor en flanco. *Infrecuentes:* rigidez osteomuscular, debilidad muscular, tumefacción articular. *Frecuencia desconocida:* artritis

Trastornos renales y urinarios: *Frecuentes:* polaquiuria. *Infrecuentes:* disuria, urgencia miccional, nicturia,. *Frecuencia desconocida:* insuficiencia renal, hematuria, incontinencia urinaria, cromaturia.

Trastornos del aparato reproductor y mamarios: *Infrecuentes:* mastodinia, ginecomastia, disfunción eréctil. *Frecuencia desconocida:* induración mamaria, menorragia, tumefacción del pezón.

Trastornos generales y en el sitio de la administración: *Frecuentes:* fiebre, dolor torácico, dolor (incluyendo cervicalgia y dorsalgia) molestias torácicas. *Infrecuentes:* edema facial, edema gravitatorio, enfermedad de tipo gripal, escalofríos, malestar. *Frecuencia desconocida:* sensación de calor, edema localizado.

Exámenes complementarios: *Frecuentes:* elevación de la amilasa sanguínea, elevación de la γ -glutamyltransferasa, elevación de la creatina-fosfoquinasa sanguínea, disminución de peso, aumento de peso. *Infrecuentes:* disminución de la hemoglobina, elevación de la lactato deshidrogenasa sanguínea, elevación de la urea sanguínea. *Frecuencia desconocida:* elevación de la troponina, elevación de la bilirrubina sanguínea no conjugada, elevación de la insulinemia, elevación de las lipoproteínas de muy baja densidad, elevación de la parathormona sanguínea, elevación de la

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gr. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

27
Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Jeroncic
MN 14840
Director Técnico



tensión arterial.

Alteraciones de las pruebas de laboratorio

En la tabla 9 se presentan las alteraciones clínicamente importantes o graves de los valores de las pruebas hematológicas o bioquímicas habituales.

Tabla 9 Alteraciones de las pruebas de laboratorio de grado 3 ó 4

	LMC Ph+ en FC recién diagnosticada			LMC Ph+ en pacientes resistentes o intolerantes	
	Tasigna 300 mg 2 veces al día N = 279	Tasigna 400 mg 2 veces al día N = 277	Glivec 400 mg 1 vez al día N = 280	LMC- FC N = 321	LMC-FA N = 137
Parámetros hematológicos					
Mielosupresión					
-Neutropenia	12 %	10 %	20 %	31 %	42 %
-Trombocitopenia	10 %	12 %	9 %	30 %	42 %
-Anemia	4 %	4 %	5 %	11 %	27 %
Parámetros bioquímicos					
-Elevación de la creatinina	0 %	0 %	<1 %	1 %	<1 %
-Elevación de la lipasa	7 %	7 %	3 %	18 %	18 %
-Elevación de la ASAT	1 %	3 %	1 %	3 %	2 %
-Elevación de la ALAT	4 %	9 %	3 %	4 %	4 %
-Hipofosfatemia	5 %	6 %	8 %	17 %	15 %
-Elevación de la bilirrubina (total)	4 %	8 %	<1 %	7 %	9 %

SOBREDOSIFICACION

Se han reportado casos aislados de sobredosificación intencional con nilotinib, en los que fue ingerido un número no determinado de cápsulas de Tasigna® en combinación con alcohol y otras drogas. Los eventos incluyeron neutropenia, vómitos y somnolencia. No se reportaron cambios electrocardiográficos o hepatotoxicidad. En los casos reportados, los pacientes se recuperaron.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al Hospital más cercano o comunicarse a los Centros de toxicología:

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

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

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.
Dr. Licio Jeroncio²⁸
MN 14840
Director Técnico

INFORMACION PARA EL PACIENTE

Lea este prospecto detenidamente antes de tomar Tasigna®.

Conserve este prospecto. Es posible que necesite leerlo otra vez.

Si tiene alguna duda, pregunte al médico o al farmacéutico.

Este medicamento ha sido prescrito sólo para usted. No se lo dé a otras personas, pues puede perjudicarlas, incluso si presentan los mismos síntomas que usted.

Si alguno de los efectos secundarios es grave o si usted nota algún efecto secundario no indicado en este prospecto, por favor, dígaselo a su médico.

1) Qué es Tasigna® y para qué se usa

Qué es Tasigna®

Tasigna® es un medicamento que contiene un principio activo denominado «nilotinib».

Para qué se usa Tasigna®

Tasigna® se usa como tratamiento de una clase peculiar de leucemia, la denominada «leucemia mieloide crónica con cromosoma Filadelfia positivo» (LMC Ph⁺). La LMC es un cáncer de la sangre que hace que el cuerpo produzca demasiadas células blancas anómalas.

Tasigna® se usa en pacientes adultos con:

- LMC recientemente diagnósticada.
- Pacientes con LMC que han dejado de obtener un beneficio terapéutico con un tratamiento previo para LMC que incluya imatinib (Glivec®). También se usa en pacientes que han padecido efectos secundarios graves con el tratamiento previo y ya no pueden continuar recibiendo dicho tratamiento.

Cómo actúa Tasigna®

En los pacientes con LMC, un cambio en el ADN (el material genético) dispara una señal para que el organismo produzca células blancas anómalas en la sangre. Tasigna® bloquea esa señal y detiene así la multiplicación de dichas células.

Vigilancia del tratamiento con Tasigna®

Le harán a usted análisis periódicos en el curso del tratamiento, entre ellos, análisis de sangre. Ello permitirá vigilar la cantidad de células sanguíneas de su cuerpo (blancas, rojas y plaquetas) así como el funcionamiento de páncreas e hígado para ver cómo se tolera Tasigna®. Los estudios sanguíneos también controlarán los electrolitos en su cuerpo (potasio y magnesio), que son importantes para el buen funcionamiento de su corazón. Su frecuencia cardíaca también será monitoreada usando una máquina que mide la actividad eléctrica del corazón (electrocardiograma).

Si tiene dudas sobre el modo de acción de Tasigna® o el motivo de la prescripción de este medicamento, por favor, consulte con el médico.

2) Antes de tomar Tasigna®

Siga cuidadosamente las indicaciones que le ha dado el médico, incluso si difieren de la información contenida en este prospecto.

No tome Tasigna®

- Si es alérgico (hipersensible) al nilotinib o a cualquiera de los componentes de Tasigna® indicados en este prospecto (ver "FORMULA").

Si usted sospecha que es alérgico, consulte con el médico y no tome Tasigna®.

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Jeronic
MN 14840
Director Técnico



Tenga un especial cuidado con Tasigna®

- Si usted padece un **trastorno cardíaco** o un **desorden del ritmo cardíaco**, por ejemplo, una anomalía electrocardiográfica conocida como «prolongación del intervalo QT».
- Si usted recibe **tratamiento con medicamentos** que afectan a la frecuencia cardíaca (antiarrítmicos) o medicamentos que pueden tener un efecto no deseado sobre la función del corazón (prolongación del intervalo QT) (ver “*Uso de otros medicamentos*”).
- Si usted está siendo tratado con medicamentos que afectan el hígado (ver “*Uso de otros medicamentos*”).
- Si usted sufre de una falta de potasio o de magnesio.
- Si usted padece una enfermedad hepática.
- Si usted ha padecido pancreatitis (páncreas inflamado).
- Si usted ha sido sometido a un procedimiento quirúrgico de extracción de todo el estómago (gastrectomía total).

Si usted se encuentra en cualquiera de estas situaciones, dígaselo al médico antes de tomar Tasigna®.

Durante el tratamiento con Tasigna®

Llame a su médico inmediatamente o tan pronto como sea posible si usted sufre un desmayo (pérdida de conciencia) o tiene un ritmo cardíaco irregular durante el tratamiento, ya que estas condiciones pueden deberse a un trastorno cardíaco serio. Se han reportado casos infrecuentes de muerte súbita (1 cada 1000 y menos de 1 cada 100 pacientes) en pacientes tratados con Tasigna®. La prolongación del intervalo QT o un ritmo cardíaco irregular pueden desembocar en una muerte súbita.

Uso de otros medicamentos

Tasigna® puede interferir con otros medicamentos.

Si usted está tomando o ha tomado recientemente otros medicamentos, incluidos los de venta sin receta, dígaselo al médico **antes de tomar Tasigna®**. Esos medicamentos pueden ser concretamente:

- Antiarrítmicos (se usan contra los latidos irregulares del corazón), como amiodarona, disopiramida, procainamida, quinidina, sotalol.
- Cloroquina, halofantrina, claritromicina, haloperidol metadona, bepridil y pimozida - medicamentos que podrían tener un efecto indeseable en la función del corazón (prolongación del intervalo QT).
- Ketoconazol, itraconazol, voriconazol, moxifloxacina, claritromicina, telitromicina (se usan contra las infecciones).
- Ritonavir (un medicamento contra el VIH, de la clase de los «antiproteásicos»).
- Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína (se utilizan contra la epilepsia).
- Rifampicina (se utiliza contra la tuberculosis).
- Hipérico o hierba de San Juan (un producto vegetal que se usa para combatir la depresión y otros problemas, también se conoce como *Hypericum perforatum*).
- Midazolam (se usa para aliviar la ansiedad antes de una intervención quirúrgica).

Usted debe evitar el uso de dichos medicamentos durante el tratamiento con Tasigna®. Si usted está tomando alguno de esos medicamentos, es posible que su médico le prescriba otras opciones terapéuticas.

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Cte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A. 30
Dr. Lucio Jeroncio
MN 14840
Director Técnico



Además, si estando en tratamiento con Tasigna® le prescriben un medicamento nuevo que nunca antes tomó con Tasigna®, incluidos los medicamentos que no necesitan ser recetados, dígaselo al médico.

Toma de Tasigna® con alimentos y bebidas

No tome Tasigna® con alimentos. Tome las cápsulas por lo menos 2 horas después de la comida y luego espere por lo menos 1 hora antes de comer otra vez. Para más información, ver "Momento de tomar Tasigna®". Tomar Tasigna® con la comida puede aumentar la cantidad del medicamento en la sangre, posiblemente hasta niveles peligrosos.

No tome o coma productos o jugos que contengan pomelo, fruta estrella, granada, naranjas de Sevilla y otras frutas similares en ningún momento durante el tratamiento con Tasigna®. Podría aumentar la cantidad de Tasigna® en la sangre, probablemente hasta un nivel peligroso. Si tiene dudas, consulte con su médico o farmacéutico.

Si tiene dificultades para ingerir las cápsulas, puede dispersarse el contenido de cada 1 de ellas en 1 cucharadita de té de compota de manzana y debe tomarse de inmediato. Para más información ver sección 3 "Cómo tomar Tasigna®"

Personas de edad avanzada (de 65 años o mayores)

Tasigna® se puede tomar a partir de los 65 años de edad a la misma dosis que se indica para cualquier adulto.

Niños y adolescentes (menores de 18 años)

No existen antecedentes de uso de Tasigna® en niños o adolescentes. Por ello, no se recomienda el tratamiento de pacientes menores de 18 años.

Embarazo y lactancia

- **No se recomienda el uso de Tasigna® durante el embarazo**, salvo en caso estrictamente necesario. Si usted está embarazada o piensa que puede estarlo, avise al médico, quien le dirá si usted puede tomar Tasigna® durante el embarazo.
- Usted no debe tomar Tasigna® si está amamantando, ya que podría ser perjudicial para su bebé. Si usted amamanta, dígaselo al médico.

Mujeres en edad de procrear

- **Las mujeres en edad de procrear deben utilizar métodos anticonceptivos eficaces mientras tomen Tasigna®.**

Consulte con el médico antes de tomar cualquier medicamento.

Conducción de vehículos y manejo de máquinas

Los pacientes que sufran mareos, alteraciones visuales u otros efectos adversos que puedan afectar a la capacidad de conducir o utilizar máquinas de forma segura no deben llevar a cabo estas actividades mientras dichos efectos adversos persistan.

Información importante sobre uno de los excipientes de Tasigna®

Tasigna® contiene lactosa (un azúcar de la leche). Si usted sabe que padece una intolerancia a la lactosa, avise al médico antes de tomar Tasigna®.

3) Cómo tomar Tasigna®

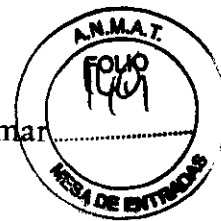
Siempre tome Tasigna® exactamente como le ha indicado el médico. Si no está seguro, consulte con el médico.

Cantidad de Tasigna® que debe tomar

- Pacientes recientemente diagnosticados con LMC: tomar 2 cápsulas de 150 mg 2 veces al día (300 mg 2 veces al día).

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A. 31
Dr. Lucio Jeroneic
MN 14840
Director Técnico



- Pacientes que no tuvieron beneficios con un tratamiento previo para LMC: tomar 2 cápsulas de 200 mg 2 veces al día (400 mg 2 veces al día).

Su médico puede indicarle una dosis menor dependiendo de su respuesta al tratamiento.

Momento de tomar Tasigna®

Toma de las cápsulas:

- Dos veces al día (aproximadamente cada 12 horas).
- Por lo menos 2 horas después de ingerir alimentos.
- Luego aguarde al menos 1 hora antes de comer de nuevo. Puede tomar agua durante esa hora.

Si tiene dudas respecto del momento en que debe tomar Tasigna®, consulte con el médico o farmacéutico.

La toma de Tasigna® a la misma hora cada día le ayudará a recordar cuándo tomar las cápsulas.

Forma de tomar Tasigna®

- Ingiera las cápsulas enteras con un poco de agua.
- No abra las cápsulas.
- No ingiera ningún alimento con las cápsulas.

Si usted tiene dificultades para ingerir las cápsulas:

- Abra las cápsulas.
- Mezcle el contenido de cada cápsula en 1 cucharadita de té de compota de manzana
 - Use **solamente 1 cucharadita de té** de compota de manzana (no más).
 - Use **solamente compota de manzana** (no otro alimento).
- Ingiera la mezcla **inmediatamente**.

Duración del tratamiento con Tasigna®

Siga tomando Tasigna® todos los días mientras el médico se lo indique. Este es un tratamiento a largo plazo. El médico controlará periódicamente su estado de salud para determinar si el tratamiento está surtiendo el efecto deseado.

Si tiene dudas acerca de la duración del tratamiento con Tasigna®, consulte con el médico o su farmacéutico.

Si toma más Tasigna® de lo debido

Si usted ha tomado más cápsulas de Tasigna® de lo debido, u otra persona lo ha hecho por accidente, póngase en contacto con el médico o acuda al hospital en busca de consejo sin demora. Lleve consigo el envase de cápsulas. Puede ser necesario un tratamiento médico.

Si se olvida de tomar Tasigna®

Si alguna vez se olvida de tomar 1 dosis, tome la siguiente en el horario habitual. No duplique la dosis para compensar las cápsulas omitidas.

Si interrumpe el tratamiento con Tasigna®

No deje de tomar Tasigna® a menos que el médico se lo indique. Si tiene dudas sobre la utilización de este producto, consulte con el médico.

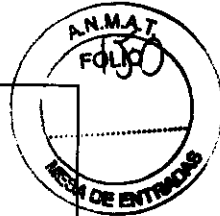
4) Posibles efectos secundarios

Como todos los medicamentos, Tasigna® puede causar efectos secundarios, si bien no todo el mundo los padece. La mayoría de estos efectos son leves o moderados y generalmente se resuelven al cabo de un par de días o semanas de tratamiento.

No debe alarmarse por la siguiente lista de efectos secundarios. Es posible que usted no experimente ninguno de ellos.

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.32
Dr. Lucio Jeroncio
M.N. 14840
Director Técnico



Los efectos adversos pueden ocurrir con determinadas frecuencias, definidas a continuación:

Muy frecuentes: Afectan a más de 10 de cada 100 pacientes.

Frecuentes: Afectan entre 1 y 10 de cada 100 pacientes.

Infrecuentes: Afectan a menos de 1 cada 100 pacientes.

Algunos efectos secundarios pueden ser graves.

Llame a su médico si usted sufre un desmayo (pérdida de la conciencia) o tiene un ritmo cardíaco irregular mientras toma Tassigna®, ya que ello puede deberse a un trastorno cardíaco serio.

Algunos efectos colaterales, especialmente cuando ocurren simultáneamente con ciertos otros, pueden indicar un trastorno serio, como se indica más adelante.

Estos efectos secundarios son muy frecuentes, frecuentes, infrecuentes o han sido comunicados en muy pocos pacientes.

- Aumento rápido de peso, hinchazón de manos, tobillos, pies o rostro (signos de retención de líquidos).
- Dolor de pecho, tensión arterial alta, ritmo cardíaco irregular (rápido o lento), palpitaciones, desmayo, palidez de labios, encías o piel (signos de trastornos cardíacos).
- Dificultad para respirar, dolor al respirar, tos, sibilancias (signos de trastornos pulmonares).
- Fiebre, moretones, infecciones frecuentes (signos de trastornos de la sangre).
- Debilidad o parálisis de miembros o del rostro, dificultad para hablar, dolor de cabeza intenso; visión, sensación o audición de cosas que no existen, pérdida de la conciencia, confusión, desorientación, temblores, sensación de hormigueo, dolor o falta de sensibilidad en los dedos de las manos y de los pies, (signos de trastornos del sistema nervioso).
- Sed, sequedad de piel, irritabilidad, orina oscura, reducción del volumen de orina, dificultad y dolor al orinar, necesidad exagerada de orinar, sangre en la orina (signos de trastornos del riñón o del tracto urinario).
- Visión borrosa, pérdida de la vista, sangrado ocular, aumento de la sensibilidad de los ojos a la luz, dolor o enrojecimiento en los ojos, hinchazón y picazón en los párpados, disminución de la agudeza visual, irritación de los ojos (signos de desórdenes en la visión).
- Hinchazón y dolor en una parte del cuerpo (signos de coagulación dentro de una vena).
- Dolor de abdomen, náuseas, vómitos de sangre, materia fecal negra o sanguinolenta, estreñimiento, acidez, hinchazón del abdomen (signos de trastornos gastrointestinales).
- Dolor abdominal alto (medio o izquierdo) severo (signos de posible inflamación del páncreas).
- Piel y ojos amarillentos, náuseas, pérdida de apetito, orina de color oscuro (signos de trastornos en el hígado).
- Sarpullido, bultos rojizos dolorosos, dolor de articulaciones y músculos (signos de trastornos de la piel).

Novartis Argentina S.A.
 Farn. Elsa Orosa
 Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
 Cte. de Asuntos Regulatorios
 Apoderada

33
 Novartis Argentina S.A.
 Dr. Lucio Jeroncio
 MN 14840
 Director Técnico



- Sed excesiva, alta producción de orina, aumento de apetito con disminución de peso corporal, cansancio (signos y síntomas de altos niveles de azúcar en la sangre).
- Ritmo cardíaco rápido, ojos saltones, pérdida de peso, hinchazón en el frente del cuello (signos de aumento de la actividad de la glándula tiroides).
- Aumento de peso, cansancio, pérdida de pelo, debilidad muscular, sensación de frío (signos de disminución de la actividad de la glándula tiroides).
- Dolor de cabeza severo, a menudo acompañado de náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz (signos de migraña).
- Mareos, sensación de estar dando vueltas.

Si usted experimenta alguno de estos efectos, comuníquelos al médico de inmediato.

Algunos efectos secundarios son muy frecuentes.

- Náuseas, estreñimiento, diarrea.
- Dolor de cabeza.
- Cansancio.
- Dolor muscular.
- Picazón, sarpullido, urticaria.
- Pérdida del cabello.

Algunos efectos secundarios son frecuentes.

- Vómitos, dolor de abdomen, malestar estomacal después de comer, flatulencia.
- Dolor de hueso, dolor de articulaciones, espasmos musculares. • Dolor, incluyendo dolor de espalda, cuello y en las extremidades, dolor o molestias en el costado del cuerpo.
- Rubefacción cutánea, piel seca, acné, piel verrugosa, disminución de sensibilidad en la piel.
- Disminución o aumento de peso.
- Insomnio, depresión.
- Trastornos vocales.
- Sangrados nasales. • Frecuente necesidad de orinar. • Malestar general.
- Picazón ocular, ojo seco.

Algunos efectos secundarios son infrecuentes.

- Aumento o disminución de la sensibilidad cutánea, dolor cutáneo.
- Boca seca, llagas, alteración en el sentido del gusto.
- Dolor mamario.
- Aumento del apetito.
- Ansiedad, trastornos de la atención.
- Trastornos en la erección.
- Crecimiento de mamas en hombres.
- Síntomas de tipo gripal, debilidad muscular, malestar general.
- Mucosidad o congestión nasal, estornudos, dolor de garganta.
- Aftas orales o vaginales.
- Rigidez muscular y articular.
- Trastornos de la vista.

Durante el tratamiento con Tasigna[®], puede obtener **parametros sanguíneos anormales**, como disminución del nivel de células sanguíneas (glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas), elevación de los niveles de lipasa o amilasa (función pancreática), elevación de

Novartis Argentina S.A.
Fam. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A. 34
Dr. Lucio Jeroncic
MN 14840
Director Técnico



los niveles de bilirrubina (función hepática), elevación del nivel de creatinina (función renal), elevación del nivel de potasio o disminución del nivel de magnesio.

En muy pocos pacientes tratados con Tasigna® se han registrado estos otros efectos secundarios:

- Sensación de adormecimiento o de hormigueo en los dedos de las manos y de los pies (conocido como síndrome de manos y pies), verrugas, aumento de la sensibilidad de la piel a la luz, ampollas, quistes de líquido, piel grasa, piel pálida, manchas oscuras en la piel, adelgazamiento de la piel, trastornos cutáneos, infecciones bacterianas cutáneas.
- Dificultad para oír, dolor de oídos, ruidos (timbre) en los oídos.
- Rigidez y dolor en articulaciones. • Falta de energía, trastornos emocionales, pérdida de memoria.
- Incontinencia urinaria, color anormal de la orina, hemorroides.
- Sensación de endurecimiento de las mamas, inflamación de los pezones, menstruación abundante.
- Sangrado de encías, ablandamiento o inflamación de encías, sensibilidad dental.

Si alguno de los anteriores efectos adversos lo afectan gravemente, **comuníquelo al médico.**

Por favor, si nota algún efecto secundario no mencionado en este folleto, comuníquelo al médico o al farmacéutico.

5) Cómo almacenar Tasigna®

- No use Tasigna® luego de la fecha de vencimiento que se indica en el envase.
- La fecha de vencimiento se refiere al último día de mes indicado.
- No conservar a más de 30°C.
- Conservar en el envase original para proteger el producto de la humedad.
- Mantener fuera del alcance del alcance y la vista de los niños.

6) Información adicional

Qué es Tasigna®?

La sustancia activa de **Tasigna®** es nilotinib. Cada cápsula de 150 mg contiene 150 mg de nilotinib. Cada cápsula de 200 mg contiene 200 mg de nilotinib.

Los otros ingredientes son:

- Lactosa, crospovidona, poloxámero (188), sílice coloidal anhidra y estearato de magnesio.
- La cápsula de gelatina de 150 mg se compone de: gelatina, dióxido de titanio (E171), óxido de hierro amarillo (E172), óxido de hierro rojo (E172) y óxido de hierro negro (E172) para la impresión de la misma.
- La cápsula de gelatina de 200 mg se compone de: gelatina, dióxido de titanio (E171), óxido de hierro amarillo (E172) y óxido de hierro rojo (E172) para la impresión de la misma.

Cómo es la apariencia de Tasigna y su contenido

Las cápsulas duras de 150 mg son rojas con una impresión de color negro ("NVR/BCR").

Las cápsulas duras de 200 mg son amarillo claro con una impresión color rojo ("NVR/TKI").

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Jeroncio
MN 14840
Director Técnico

**PRESENTACIONES**

Envases conteniendo 28, 56, 84, 112 y 280 cápsulas duras, siendo este último para "uso exclusivo hospitalario"

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Conservar a menos de 30°C en su envase original.

Mantener fuera del alcance y de la vista de los niños

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud - Certificado N° 54.165.

®Marca Registrada

Elaborado en: Novartis Pharma Stein AG - Stein, Suiza.

Novartis Argentina S.A.

Ramallo 1851 - C1429DUC - Buenos Aires, Argentina.

Director Técnico: Dr. Lucio Jeroncic - Químico, Farmacéutico.

CDS: 08/03/2007, 17/07/2008, 08/05/2009, 09/03/2010, 31/03/2010

Novartis Argentina S.A.
Farm. Elsa Orosa
Co-Directora Técnica - M.N. 15.575
Gte. de Asuntos Regulatorios
Apoderada

Novartis Argentina S.A.
Dr. Lucio Jeroncic
MN 14840
Director Técnico