



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2019 - Año de la Exportación

**Disposición**

**Número:** DI-2019-6064-APN-ANMAT#MSYDS

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Lunes 29 de Julio de 2019

**Referencia:** 1-0047-1110-001186-17-1

---

VISTO el Expediente N° 1-0047-1110-001186-17-1 del Registro de esta ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA y

**CONSIDERANDO:**

Que por las referidas actuaciones la firma ASTRAZENECA S.A., solicita se autorice la inscripción en el Registro de Especialidades Medicinales (REM) de esta ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA de una nueva especialidad medicinal que será importada a la República Argentina.

Que las actividades de importación y comercialización de especialidades medicinales se encuentran contempladas en la Ley 16.463 y en los Decretos Nros. 9763/64 y 150/92 (t.o. 1993) y sus normas complementarias.

Que por las características que presenta el producto FASENRA®/ BENRALIZUMAB la solicitud presentada encuadra dentro de lo previsto por las Disposiciones ANMAT Nros. 7075/11 y 3397/12.

Que la solicitud presentada ha sido evaluada por la áreas correspondientes de la Dirección de Fiscalización y Gestión de Riesgo, y por la Dirección de Evaluación y Control de Biológicos y Radiofármacos de esta Administración Nacional, concluyendo que el producto cuya autorización se solicita, presenta un aceptable balance beneficio-riesgo, permitiendo por lo tanto sustentar el otorgamiento de la autorización de comercialización del producto FASENRA® para la indicación solicitada.

Que asimismo, las áreas técnicas intervinientes, sugieren las siguientes condiciones y requerimientos a los fines de otorgar la inscripción del producto: 1) que la condición de venta sea BAJO RECETA; 2) que en atención a que se trata de una entidad terapéutica de origen biotecnológico se deberá cumplir con el Plan de Gestión de Riesgo presentado ante el Departamento de Farmacovigilancia (FVG) a los fines de que esta Administración Nacional pueda realizar un seguimiento estrecho de la seguridad y eficacia del medicamento, debiendo presentar los informes de avance, las modificaciones y las actualizaciones del mismo ante la Dirección de Evaluación y Control de Biológicos y Radiofármacos del INAME; 3) incluir el producto dentro del Sistema de Trazabilidad de Medicamentos; 4) presentar informes de seguridad periódicos cada seis meses luego de la comercialización efectiva del producto ante la Dirección de

Evaluación y Control de Biológicos y Radiofármacos del INAME; 5) todo cambio en el perfil de seguridad o de eficacia del producto deberá evidenciarse en la correspondiente modificación del prospecto.

Que respecto al punto 3) precedente, cabe destacar que la Resolución del Ministerio de Salud N° 435/11 estableció un Sistema de Trazabilidad que permitiera asegurar el control y seguimiento de las especialidades medicinales, desde la producción o importación del producto hasta su adquisición por parte del usuario o paciente, y que además permitiera brindar toda otra información suministrada en la actualidad por el sistema de troquel para que en forma inmediata asegure su reemplazo, disponiendo asimismo que esta ANMAT sería la autoridad de aplicación de la norma.

Que siguiendo estos lineamientos, se dictó la Disposición ANMAT N° 3683/11 la cual implementó el Sistema de Trazabilidad de Medicamentos para todas aquellas personas físicas o jurídicas que intervengan en la cadena de comercialización, distribución y dispensación de especialidades medicinales incluidas en el Registro de Especialidades Médicas (REM) de esta Administración Nacional que contengan algunas de Ingredientes Farmacéuticos Activos (IFA's) incluidas en la mencionada Disposición, en los términos y condiciones allí establecidas.

Que en atención a lo sugerido en el informe técnico y teniendo en cuenta lo dispuesto por la normativa transcrita, corresponde incluir el producto FASENRA®/ BENRALIZUMAB, dentro del Sistema de Trazabilidad de Medicamentos, de conformidad de la Disposición ANMAT N° 3683/11 y complementarias.

Que finalmente, cabe destacar que los datos característicos del producto a ser transcritos en la Disposición autorizante y en el Certificado correspondiente, han sido convalidados por las áreas técnicas precedentemente citadas.

Que asimismo, de acuerdo con lo informado, el/los establecimiento/s que realizará/n la elaboración y el control de calidad de la especialidad medicinal en cuestión demuestran aptitud a esos efectos.

Que se aprobaron los proyectos de los rótulos y prospectos correspondientes y el Plan de Gestión de Riesgos.

Que la Dirección de Fiscalización y Gestión de Riesgos y la Dirección de Evaluación y Control de Biológicos y Radiofármacos han tomado la intervención de su competencia.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos y el Instituto Nacional de Medicamentos han tomado la intervención de su competencia.

Que por lo expuesto corresponde autorizar la inscripción en el REM de la especialidad medicinal solicitada.

Que se actúa en ejercicio de las facultades conferidas por el Decreto Nro. 1490/92 y sus modificatorios.

Por ello,

EL ADMINISTRADOR NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE  
MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA

DISPONE:

ARTÍCULO 1°.- Autorízase a la firma ASTRAZENECA S.A., la inscripción en el Registro de Especialidades Medicinales (REM) de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA de la especialidad medicinal de nombre comercial FASENRA® y nombre genérico BENRALIZUMAB, la que de acuerdo a lo solicitado en el tipo de

Trámite N° BIOL 1.2, será importada a la República Argentina por ASTRAZENECA S.A., según los Datos Identificatorios Característicos que figuran en la presente disposición.

ARTÍCULO 2°.- Extiéndase el Certificado de Inscripción en el Registro de Especialidades medicinales con los datos identificatorios característicos autorizados por el Artículo 1° de la presente disposición.

ARTÍCULO 3°.- La vigencia del Certificado será de 5 (CINCO) años a partir de la fecha de la presente Disposición.

ARTÍCULO 4°.- Acéptase el texto de que Prospectos consta en el Anexo IF-2019-62782997-APN-DECBR#ANMAT.

ARTÍCULO 5°.- Acéptase el texto de Información para el paciente que consta en el Anexo IF-2019-62782692-APN-DECBR#ANMAT.

ARTÍCULO 6°.- En los prospectos autorizados deberá figurar la leyenda: "ESPECIALIDAD MEDICINAL AUTORIZADA POR EL MINISTERIO DE SALUD CERTIFICADO N°", con exclusión de toda otra leyenda no contemplada en la norma legal vigente.

ARTÍCULO 7°.- Con carácter previo a la comercialización de la especialidad medicinal cuya inscripción se autoriza por la presente disposición, el titular deberá notificar a esta Administración Nacional la fecha de inicio de la importación del primer lote a comercializar a los fines de realizar la verificación técnica consistente en la constatación de la capacidad de control correspondientes.

ARTÍCULO 8°.- Establécese que la firma ASTRAZENECA S.A., deberá cumplir con el Plan de Gestión de Riesgo aprobado por el Departamento de Farmacovigilancia de esta Administración Nacional.

ARTÍCULO 9°.- Hágase saber a la firma ASTRAZENECA S.A., que deberá presentar los informes de avance, las modificaciones y las actualizaciones del Plan de Gestión de Riesgo ante la Dirección de Evaluación y Control de Biológicos y Radiofármacos del INAME.

ARTÍCULO 10.- Hágase saber a la firma ASTRAZENECA S.A., que deberá presentar los informes de seguridad periódicos cada seis meses luego de la comercialización efectiva del producto ante la Dirección de Evaluación y Control de Biológicos y Radiofármacos del INAME.

ARTÍCULO 11.- Hágase saber a la firma ASTRAZENECA S.A., que todo cambio en el perfil de seguridad o de eficacia del producto deberá evidenciarse en la correspondiente modificación del prospecto.

ARTÍCULO 12.- Establécese que con relación a la especialidad medicinal cuya inscripción se autoriza por la presente Disposición, deberá cumplirse con los términos de la disposición ANMAT N° 3683/11.

ARTÍCULO 13.- En caso de incumplimiento de las obligaciones previstas en los artículos precedentes, esta Administración Nacional podrá suspender la comercialización del producto aprobado por la presente disposición, cuando consideraciones de salud pública así lo ameriten.

ARTÍCULO 14.- Regístrese; gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica. Por Mesa de Entradas notifíquese al interesado y hágase entrega de la presente disposición, rotulo, prospecto y el Certificado. Cumplido, archívese.

## **DATOS IDENTIFICATORIOS CARACTERISTICOS DE LA ESPECIALIDAD MEDICINAL**

### **1. DATOS DE LA EMPRESA TITULAR DEL CERTIFICADO**

**Razón Social:** ASTRAZENECA S.A.

## 2. DATOS DE LA ESPECIALIDAD MEDICINAL

**Nombre comercial:** FASENRA®.

**Nombre Genérico (IFA/s):** BENRALIZUMAB.

**Concentración:** BENRALIZUMAB 30 mg/ml.

**Forma farmacéutica:** SOLUCION INYECTABLE EN JERINGA PRELLENADA.

### Fórmula Cualitativa y Cuantitativa por unidad de forma farmacéutica o porcentual

Composición completa por dosis, unidad farmacéutica o porcentual incluyendo excipientes:

Principio activo/ Nombre común	Contenido	Unidad de medida
BENRALIZUMAB	30	mg
Excipientes	Contenido por unidad de forma farmacéutica	Unidad de medida
L-HISTIDINA	1.4	mg
CLORURO DE L-HISTIDINA MONOHIDRATADA	2.3	mg
α,α- TREHALOSA DIHIDRATADA	95	mg
POLISORBATO 20 (derivado de planta)	0.06	mg
AGUA PARA INYECTABLE	Aproximadamente 910	mg

**Origen y fuente del/ de los Ingredientes/s farmacéuticos/s Activos/s:** Biotecnológico.

**Presentación que incluye Envase Primario y Secundario:** Jeringa prellenada.

**Período de vida útil:** 36 (TREINTA Y SEIS) MESES.

**Condiciones de conservación:** Conservar en refrigeración (entre 2° C y 8°C). Almacenar la jeringa prellenada en el envase original para protegerlo de la luz. No congelar.

**Condición de expendido:** venta BAJO RECETA.

**Vía/s de administración:** INYECCIÓN. SUBCUTÁNEA.

**Indicación/es terapéuticas/s autorizada/s:** FASENRA® está indicado como tratamiento adicional de mantenimiento para el asma severa con fenotipo eosinofílico en pacientes adultos.

## 3. DATOS DEL ELABORADOR/ES AUTORIZADO/S:

- ASTRAZENECA PHARMACEUTICALS PARTNERSHIP (AZPLP). 633 Research Court,

- Frederick, Maryland, Estados Unidos. (Fabricante de principios activos).
- COOK PHARMICA LLC. 1300 South Patterson Drive, Bloomington, Indiana, Estados Unidos. (Elaborador, acondicionamiento primario y acondicionamiento secundario).
  - ASTRAZENECA PHARMACEUTICALS LP- AMYLIN OHIO LLC. 8814 Trade Port Drive, West Chester, Ohio, Estados Unidos. (Acondicionamiento secundario alternativo).

**3.1. NOMBRE Y DIRECCION DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACION DE COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN EN LA ARGENTINA Y DEL CONTROL DEL PRODUCTO TERMINADO UNA VEZ IMPORTADO Y DEL ALMACENAMIENTO.**

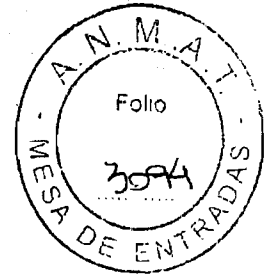
- ASTRAZENECA S.A. Argerich 536, Haedo, Buenos Aires (Control de Calidad).

Expediente N° 1-0047-1110-001186-17-1

Digitally signed by CHIALE Carlos Alberto  
Date: 2019.07.29 11:34:09 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Carlos Alberto Chiale  
Administrador  
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología  
Médica

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -  
GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,  
o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA,  
serialNumber=cUIT 30715117654  
Date: 2019.07.29 11:34:19 -0300'



**PROYECTO DE PROSPECTO  
(Prospecto para prescribir)**

**Fasenra®  
Benralizumab 30 mg**  
Solución inyectable en jeringa precargada

Venta bajo receta

Industria Estadounidense

**COMPOSICIÓN:**

Cada jeringa precargada de **Fasenra®** contiene 30 mg de benralizumab en 1 ml. Benralizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado, afucosilado, selectivo para interleucina-5R $\alpha$ . Benralizumab pertenece a la clase IgG1/k y se produce en células ováricas de hámster chino (CHO) mediante tecnología de recombinación de ADN. Benralizumab tiene un peso molecular de 150 kDa aproximadamente. Excipientes: L-histidina, L-histidina clorhidrato monohidrato,  $\alpha,\alpha$ -trehalosa dihidrato, polisorbato 20, Agua para inyectables.

**ACCIÓN TERAPÉUTICA:**

Grupo farmacoterapéutico: Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias, inhalatorios para uso sistémico  
Código ATC: R03DX10

**INDICACIONES TERAPÉUTICAS:**

**Fasenra®** está indicado como tratamiento adicional de mantenimiento para el asma severa con fenotipo eosinofílico en pacientes adultos.

**CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS:**

**Mecanismo de acción**

Benralizumab es un anticuerpo monoclonal anti-eosinofílico humanizado afucosilado (IgG1, kappa). Benralizumab se une a la subunidad alfa del receptor de interleucina 5 humana (IL-5R $\alpha$ ) con elevada afinidad (16 pM) y especificidad. El receptor de IL-5 se expresa específicamente en la superficie de eosinófilos y basófilos. La ausencia de fucosa en el dominio Fc de benralizumab da como resultado una elevada afinidad (45,5 nM) para los receptores Fc $\gamma$ RIII sobre las células inmunitarias efectoras como las células asesinas naturales (NK) que conducen a la apoptosis de eosinófilos y basófilos a través del aumento de la citotoxicidad celular dependiente de anticuerpos (CCDA). La inflamación eosinofílica es un componente importante en la patogenia del asma. Los eosinófilos son una rica fuente de mediadores proinflamatorios (por ejemplo, eicosanoides, leucotrienos, citocinas) y proteínas de los gránulos (por ejemplo, proteína catiónica eosinofílica, peroxidasa eosinofílica, neurotoxina eosinofílica y proteína básica mayor). Benralizumab, a través del aumento de la CCDA, disminuye la inflamación eosinofílica.

**Propiedades farmacodinámicas:**

*Farmacodinamia*

La respuesta farmacodinámica (disminución de los eosinófilos de la sangre) después de la administración SC de dosis repetidas se evaluó en pacientes asmáticos en un estudio de Fase 2 de 12 semanas. Los pacientes recibieron 1 de 3 dosis de benralizumab [25 mg (n=7), 100 mg (n=6) o 200 mg (n=6) SC] o placebo (n=6) cada 4 semanas por un total de 3 dosis. Los niveles sanguíneos promedio de eosinófilos en la evaluación basal fueron 400, 200, 120 y 200 células/ $\mu$ l en los grupos de tratamiento con 25, 100 y 200 mg de benralizumab y placebo, respectivamente. Se observó disminución de los eosinófilos sanguíneos después de la administración SC de benralizumab en todos los niveles de dosis y no se observó disminución en el grupo

IF-2019-6278296-AN-DECBR#ANMAT

Página 1 de 17

FARM. JULIAN FIORI  
Director Técnico Apoderado  
Página 1 de 17  
M. N. 15611 - M.P. 20180



placebo. Veinticuatro horas después de la administración, todos los grupos de dosis de benralizumab exhibieron una disminución completa o casi completa de los niveles de eosinófilos sanguíneos (0, 0 y 5 células/ $\mu$ l, respectivamente). No se produjeron cambios en el valor promedio de los eosinófilos sanguíneos en el grupo placebo. El efecto sobre la disminución de eosinófilos en sangre se mantuvo durante todo el período de dosificación.

En un estudio de Fase 1, se evaluó el efecto de benralizumab sobre los eosinófilos de la mucosa de la vía aérea en pacientes asmáticos con 2,5% o más eosinófilos en el esputo. Los pacientes recibieron 100 o 200 mg de benralizumab SC una vez cada cuatro semanas durante 8 semanas (grupo total de benralizumab SC n=9) o placebo como comparador (n=5). Al final del período de tratamiento de 12 semanas, se produjo una disminución promedio de eosinófilos en la mucosa de la vía aérea con respecto a la evaluación basal del 96% en el grupo tratado con benralizumab SC, considerada estadísticamente significativa (p=0,039), comparada con una disminución del 47% en el grupo placebo.

En el estudio de Fase 1, el tratamiento con benralizumab también se asoció con disminución de los basófilos en sangre y en ambos estudios de Fase 1 y 2, disminución en suero de los productos de los gránulos eosinofílicos como la neurotoxina derivada de los eosinófilos (NDE) y la proteína catiónica eosinofílica (PCE).

En los Estudios 1 y 2, luego de la administración SC de benralizumab en la dosis recomendada, los eosinófilos en sangre disminuyeron a una mediana del recuento absoluto de eosinófilos en sangre de 0 células/ $\mu$ l, que corresponde a una mediana de disminución del 100% (ver *Propiedades farmacodinámicas, Eficacia clínica*). Esta magnitud de disminución se observó en el primer punto de evaluación, a las 4 semanas de tratamiento y se mantuvo durante todo el período de tratamiento.

#### *Inmunogenicidad*

En total, desarrollaron anticuerpos contra el fármaco 106 de 809 pacientes (13%) tratados con **Fasenra**<sup>®</sup> con el régimen de dosificación recomendado durante el período de tratamiento de 48 a 56 semanas. En la mayoría de los pacientes con ADA positivos se detectaron anticuerpos neutralizantes in vitro. La presencia de anticuerpos anti-benralizumab se asociaron a un aumento de la depuración de benralizumab y a niveles de eosinófilos en sangre más elevados en pacientes con títulos altos de anticuerpos contra el fármaco en comparación con los pacientes negativos para estos anticuerpos. No se observó una asociación entre la presencia de anticuerpos contra el fármaco con la eficacia o la seguridad.

Los datos muestran el porcentaje de pacientes con resultados positivos para anticuerpos contra benralizumab en pruebas específicas. La incidencia observada de respuesta de anticuerpos depende en gran medida de varios factores, incluyendo la sensibilidad y especificidad de la prueba, su metodología, la manipulación de las muestras, la hora de su obtención, el uso de medicación concomitante y la enfermedad subyacente. Por estas razones, la comparación de la incidencia de anticuerpos contra benralizumab con la incidencia de anticuerpos contra otros productos puede ser errónea.

#### *Eficacia clínica*

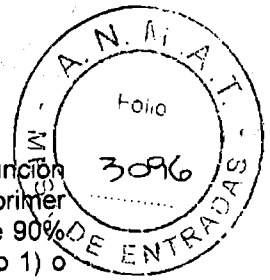
La eficacia de **Fasenra**<sup>®</sup> se evaluó en 3 estudios clínicos aleatorizados, doble ciego, de grupos paralelos, controlados con placebo de 28 a 56 semanas de duración, en pacientes mayores de 12 años.

Dos estudios de exacerbaciones, SIROCCO (Estudio 1) y CALIMA (Estudio 2) tuvieron una duración de 48 y 56 semanas, respectivamente y aleatorizaron un total de 2.510 pacientes (adultos y adolescentes mayores de 12 años) con asma no controlada. Los pacientes debían tener un antecedente de 2 o más exacerbaciones asmáticas que requirieron tratamiento con corticosteroides orales o sistémicos en los últimos 12

IF-2019-62782997-APN-DECBR#ANMAT

Página 2 de 17

FARM. JULIAN FIORI  
Gestor Técnico - Apoderado  
Zeneca S.A.  
1911 - M.P. 20180



meses, un puntaje ACQ-6 de 1,5 o más al momento de la selección y función pulmonar disminuida en la evaluación basal [volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF<sub>1</sub>) antes del broncodilatador menor de 80% en adultos y menor de 90% en adolescentes] a pesar del tratamiento regular con ICS en altas dosis (Estudio 1) o con ICS en dosis intermedias o altas (Estudio 2) y el tratamiento estándar habitual. Los pacientes se estratificaron por lugar geográfico, edad y recuento de eosinófilos en sangre ( $\geq 300$  células/ $\mu$ l o  $< 300$  células/ $\mu$ l). Se evaluó a Fasenna<sup>®</sup> administrado una vez cada 4 semanas durante las 3 primeras dosis y luego cada 4 u 8 semanas como tratamiento adicional al tratamiento de base comparado con placebo.

Para el estudio de disminución de corticosteroides orales ZONDA (Estudio 3), se incluyeron en total 220 pacientes con asma que se encontraban en tratamiento diario con OCS (7,5 a 40 mg por día) además del uso regular de ICS y LABA en altas dosis, con o sin controladores adicionales para mantener el control del asma. El estudio incluyó un período introductorio de 8 semanas durante el cual se realizó la titulación del OCS hasta la dosis mínima efectiva sin perder el control del asma. El promedio de la dosis basal de OCS fue similar en todos los grupos de tratamiento. Los pacientes debían tener un recuento de eosinófilos mayor o igual a 150 células/ $\mu$ l y antecedentes de al menos una exacerbación en los últimos 12 meses. El promedio de la dosis basal de OCS fue de 10 mg (rango: 8 a 40 mg) para los 3 grupos de tratamiento (placebo, Fasenna<sup>®</sup> cada 4 semanas y Fasenna<sup>®</sup> cada 4 semanas para las 3 primeras dosis y luego una vez cada 8 semanas).

Si bien se estudiaron 2 regímenes posológicos de Fasenna<sup>®</sup> en los Estudios 1, 2 y 3, el régimen posológico recomendado es cada 4 semanas para las 3 primeras dosis y luego continuar cada 8 semanas (ver *Posología y modo de administración*).

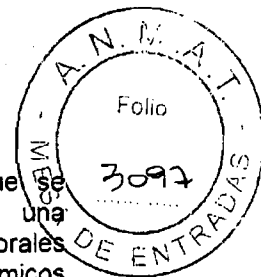
	Población total			ICS en altas dosis y $\geq 300$ células/ $\mu$ l <sup>a</sup>	
	Estudio 1 (N = 1204)	Estudio 2 (N = 1306)	Estudio 3 (N=220)	Estudio 1 (n =809)	Estudio 2 (n = 728)
Edad promedio (a)	49	49	51	49	49
Mujeres (%)	66	62	61	65	61
Caucásicos (%)	73	84	93	71	86
Tiempo de asma (años)	15	16	12	14	16
No fumadores (%)	80	78	79	81	77
Promedio de VEF <sub>1</sub> pre-broncodilatador basal (l)	1,67	1,76	1,85	1,66	1,78
Promedio de % de VEF <sub>1</sub> predictivo basal	57	58	60	56	58
Promedio de exacerbaciones en el año previo	3	3	3	3	3

<sup>a</sup> población con intención de tratamiento

#### Exacerbaciones

El criterio de valoración primario para los Estudios 1 y 2 fue la tasa de exacerbaciones de asma clínicamente significativas en pacientes con recuentos basales de eosinófilos en sangre mayores o iguales a 300 células/ $\mu$ l que estaban recibiendo dosis altas de ICS y LABA. Una exacerbación de asma clínicamente significativa se define como agravamiento del asma que requiere el uso de corticosteroides orales/sistémicos durante al menos 3 días y/o consultas a una sala de emergencias que requieran el uso





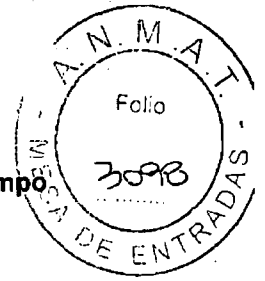
de corticosteroides orales/sistémicos y/u hospitalización. Para pacientes que se encontraban en tratamiento de mantenimiento con corticosteroides orales, una exacerbación asmática clínicamente significativa que requería corticosteroides orales se definió como un aumento transitorio de los corticosteroides orales/sistémicos utilizados en dosis estables durante al menos 3 días o una única dosis inyectable de corticosteroides de depósito. En el Estudio 1, 35% de los pacientes que recibieron Fasenra® experimentaron una exacerbación clínicamente significativa, en comparación con 51% en los tratados con placebo. En el Estudio 2, 40% de los pacientes que recibieron Fasenra® experimentaron una exacerbación clínicamente significativa en comparación con 51% de los tratados con placebo. En comparación con el placebo, los pacientes que recibieron Fasenra® experimentaron disminuciones significativas de las tasas de exacerbaciones anuales (Tabla 2). En el Estudio 2, se produjeron demasiado pocos eventos en la rama de tratamiento con placebo para extraer conclusiones sobre las exacerbaciones que requirieron hospitalización o visitas a la sala de emergencias.

Tabla 2. Tasa de exacerbaciones clínicamente significativas, Estudios 1 y 2 (Población ITT) <sup>a</sup>					
Estudio	Tratamiento	Exacerbaciones por año			
		Tasa	Diferencia	Razón de tasas (IC 95%)	Valor p
<b>Exacerbaciones clínicamente significativas</b>					
Estudio 1	Fasenra® (n=267)	0,74	-0,78	0,49 (0,37, 0,64)	<0,001
	Placebo (n=267)	1,52	--	--	--
Estudio 2	Fasenra® (n=239)	0,73	-0,29	0,72 (0,54, 0,95)	0,019
	Placebo (n=248)	1,01	--	--	--
<b>Exacerbaciones que requirieron hospitalización/visitas a la sala de emergencias</b>					
Estudio 1	Fasenra® (n=267)	0,09	-0,16	0,37 (0,20, 0,67)	<0,001
	Placebo (n=267)	0,25	--	--	--
Estudio 2	Fasenra® (n=239)	0,12	0,02	1,23 (0,64, 2,35)	0,538
	Placebo (n=248)	0,10	--	--	--
<b>Exacerbaciones que requirieron hospitalización</b>					
Estudio 1	Fasenra® (n=267)	0,07	-0,07	0,48 (0,22, 1,03)	0,060
	Placebo (n=267)	0,14	--	--	--
Estudio 2	Fasenra® (n=239)	0,07	0,02	1,48 (0,65, 3,37)	0,356
	Placebo (n=248)	0,05	--	--	--

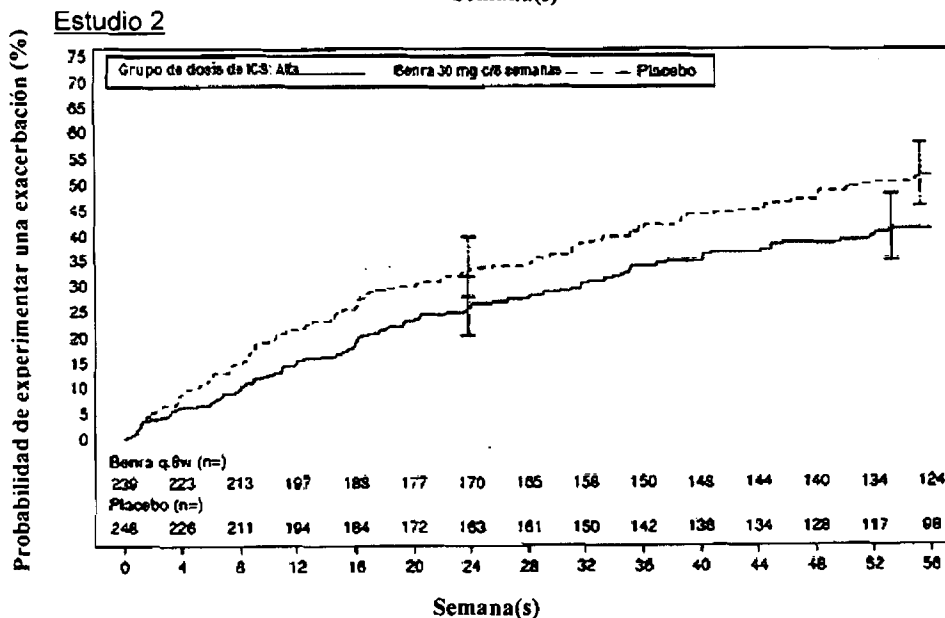
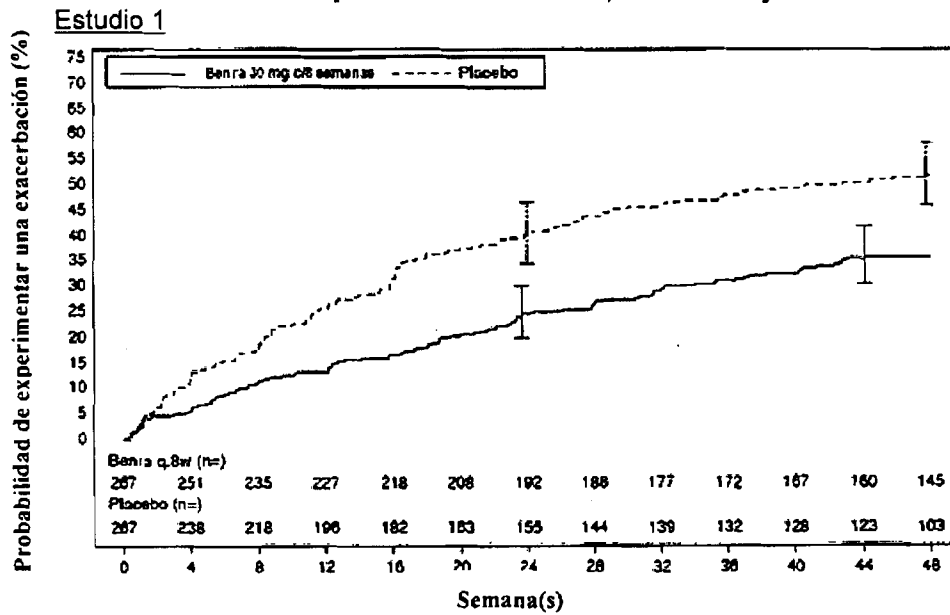
<sup>a</sup> Recuentos basales de eosinófilos en sangre mayores o iguales a 300 células/ $\mu$ l y en tratamiento con ICS en altas dosis

Los resultados de las exacerbaciones en pacientes con recuentos basales de eosinófilos menores de 300 células/ $\mu$ l que tomaban ICS en altas dosis se presentan en la Tabla 5.

El tiempo hasta la primera exacerbación fue más prolongado para los pacientes que recibieron Fasenra® que para los tratados con placebo en los Estudios 1 y 2 (Figura 1).

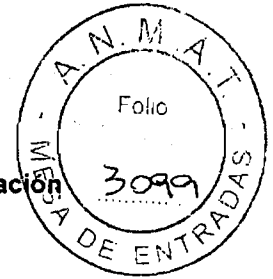


**Figura 1. Curvas de incidencia acumulativa de Kaplan-Meier para el tiempo hasta la primera exacerbación, Estudios 1 y 2**

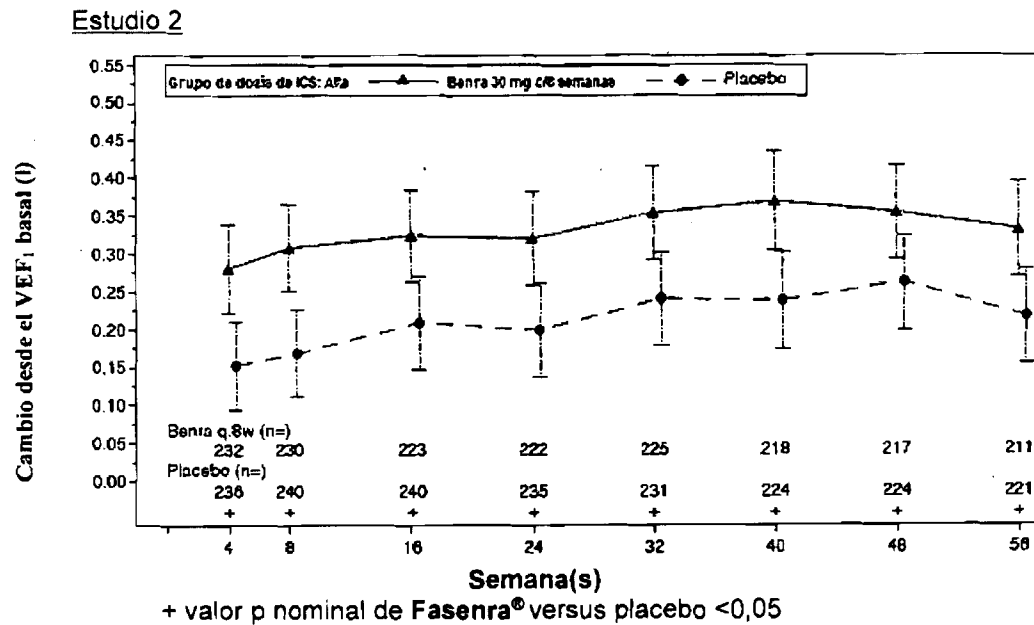
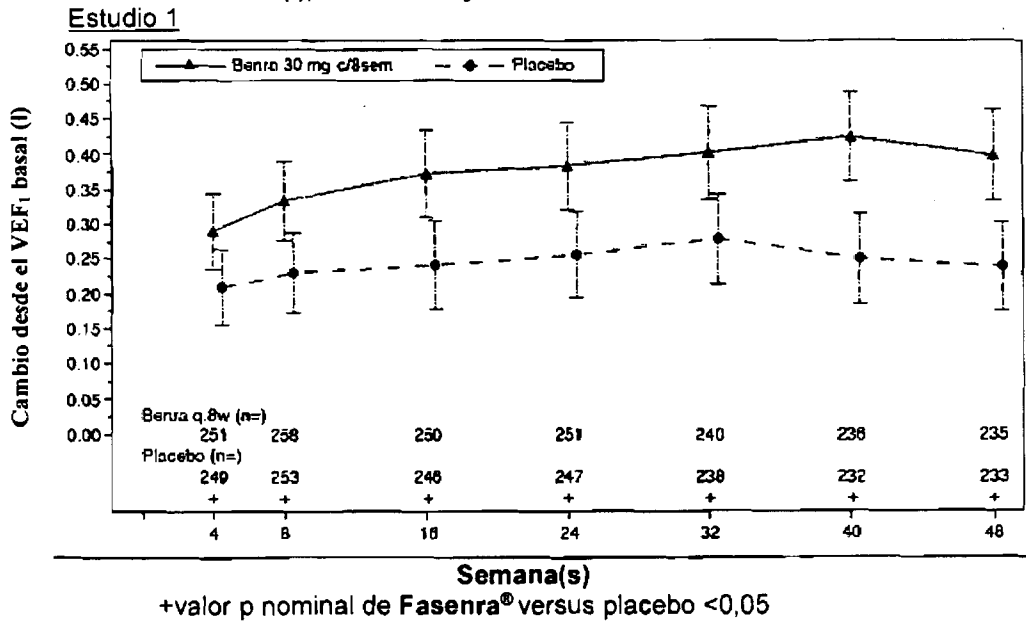


**Función pulmonar**

El cambio del VEF<sub>1</sub> promedio desde la evaluación basal medido para ambos estudios se presentan en la **Figura 2**. En comparación con placebo, **Fasenra**<sup>®</sup> produjo mejoras constantes a lo largo del tiempo en el cambio del VEF<sub>1</sub> promedio desde la evaluación basal.

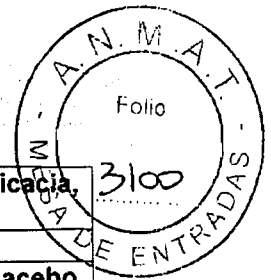


**Figura 2. Cambio en el VEF<sub>1</sub> pre broncodilatador promedio desde la evaluación basal (l), Estudios 1 y 2**



Además, se observó una mejoría en el flujo espiratorio pico (FEP) matutino y vespertino promedio de inicio con respecto al del final de tratamiento, en pacientes que recibieron Faserra® en comparación con placebo.

En la Tabla 3 se observan otros resultados de los Estudios 1 y 2 en pacientes con recuentos basales de eosinófilos en sangre mayores o iguales a 300 células/ $\mu$ l que estaban recibiendo ICS y LABA en altas dosis. Los resultados en pacientes con recuentos basales de eosinófilos en sangre menores de 300 células/ $\mu$ l que estaban tomando ICS en altas dosis se presentan en la Tabla 5.



**Tabla 3 Valores promedio de variables secundarias seleccionadas de eficacia, Estudios 1 y 2**

	Estudio 1		Estudio 2	
	Fasenra® n <sup>a</sup> =267	Placebo n <sup>a</sup> =267	Fasenra® n <sup>a</sup> =239	Placebo n <sup>a</sup> =248
<b>VEF<sub>1</sub> pre-broncodilatador (l)</b>				
Media basal	1,660	1,654	1,758	1,815
Mejoría desde la evaluación basal	0,398	0,239	0,330	0,215
Diferencia (IC 95%) <sup>d</sup>	0,159 (0,068, 0,249)		0,116 (0,028, 0,204)	
<b>Puntaje total de síntomas de asma<sup>b</sup></b>				
Media basal	2,68	2,74	2,76	2,71
Mejoría desde la evaluación basal	-1,30	-1,04	-1,40	-1,16
Diferencia (IC 95%) <sup>e</sup>	-0,25 (-0,45, -0,06)		-0,23 (-0,43, -0,04)	
<b>ACQ-6<sup>c</sup></b>				
Media basal	2,81	2,90	2,0	2,5
Mejoría desde la evaluación basal	-1,46	-1,17	-1,44	-1,19
Diferencia (IC 95%)	-0,29 (-0,48, -0,10)		-0,25 (-0,44, -0,07)	

<sup>a</sup> La cantidad de pacientes (n) en cada variable, varía ligeramente debido a la cantidad de pacientes con datos disponibles para cada variable. Los resultados se presentan sobre la base de los últimos datos disponibles para cada variable.

<sup>b</sup> Escala de síntomas de asma: puntaje total desde 0 (mínimo) hasta 6 (máximo); puntaje de síntomas diurnos y nocturnos de asma desde 0 (mínimo) hasta 3 (máximo). Los puntajes diurnos y nocturnos fueron similares.

<sup>c</sup> Cuestionario de Control del Asma (ACQ-6): uso de broncodilatadores y puntaje de síntomas desde 0 (totalmente controlada) hasta 6 (severamente no controlada); valores promedios totales ≤0,75 (bien controlados), 0,75 a <1,5 (parcialmente controlados) y ≥1,5 (no controlados).

<sup>d</sup> Comparación de Fasenra® con placebo en Estudios 1 (p=0,001) y 2 (p=0,010)

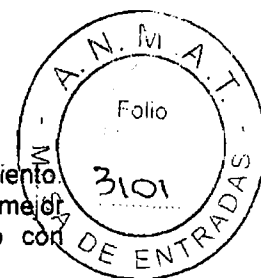
<sup>e</sup> Comparación de Fasenra® con placebo en Estudios 1 (p=0,012) y 2 (p=0,019)

Durante los Estudios 1 y 2, los pacientes tuvieron un promedio de 68 y 88 días sin síntomas con Fasenra® en comparación con 58 y 74 días sin síntomas con placebo, respectivamente.

El Cuestionario de Control del Asma-6 (ACQ-6) y el Cuestionario Estandarizado de Calidad de Vida en el Asma para Pacientes de 12 Años y Mayores (AQLQ(S)+12) se evaluaron en los Estudios 1 y 2. La tasa de sujetos que respondieron para ambas mediciones se definió como una mejoría del puntaje de 0,5 o más al final de los Estudios 1 y 2 (48 y 56 semanas, respectivamente). En el Estudio 1, la tasa de sujetos que respondieron en el ACQ-6 para Fasenra® fue de 60% vs. 50% con placebo (cociente de probabilidades [odds ratio] 1,55; IC 95%: 1,10, 2,19). En el Estudio 2, la tasa de sujetos que respondieron en el ACQ-6 para el Fasenra® fue 63% vs 59% placebo (cociente de probabilidades [odds ratio] 1,16; IC 95%: 0,80, 1,68). En el Estudio 1, la tasa de sujetos con respuesta en el AQLQ(S)+12 para Fasenra® fue 57% vs 49% con placebo (cociente de probabilidades [odds ratio] 1,42; IC 95%: 0,99, 2,02) y en el Estudio 2, fue de 60% para Fasenra® vs 59% para placebo (cociente de probabilidades [odds ratio] de 1,03; IC 95%: 0,70,1,51).

#### Análisis de subgrupos

Los análisis de subgrupos de los Estudios 1 y 2 identificaron que los pacientes con mayores antecedentes de exacerbaciones y recuentos de eosinófilos más elevados en



la evaluación basal son predictores potenciales de una mejor respuesta al tratamiento. Cuando se consideran solos o en combinación, estos factores podrían identificar mejor a los pacientes que pueden alcanzar una mayor respuesta al tratamiento con benralizumab.

**Antecedentes de exacerbaciones**

En ambos estudios, los pacientes con antecedentes de 3 exacerbaciones o más durante los 12 meses previos a la aleatorización a Fasenra® presentaron numéricamente una mayor respuesta a exacerbaciones que aquellos con menos exacerbaciones previas.

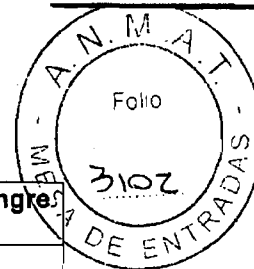
<b>Tabla 4. Tasa de Exacerbaciones por Cantidad de Exacerbaciones en el último año, Estudios 1 y 2 (Intención de tratar)</b>				
	<b>Estudio 1</b>		<b>Estudio 2</b>	
	<b>Fasenra® (N=267)</b>	<b>Placebo (N=267)</b>	<b>Fasenra® (N=239)</b>	<b>Placebo (N=248)</b>
<b>Basal de 2 exacerbaciones</b>				
n	164	149	144	151
Tasa (diferencia)	0,57	1,04	0,63	0,62
Diferencia	-0,47	--	0,01	--
Razón de tasas (IC 95%)	0,55 (0,37, 0,80)	--	1,01 (0,70, 1,46)	--
<b>Basal de 3 exacerbaciones o más</b>				
n	103	118	95	97
Tasa	0,84	2,15	0,82	1,65
Diferencia	-1,28	--	-0,84	--
Razón de tasas (IC 95%)	0,43 (0,29, 0,63)	--	0,49 (0,33, 0,74)	--

Los pacientes con antecedentes de 3 exacerbaciones o más tuvieron un cambio promedio en el VEF1 de 0,235 L (IC 95%: 0,088, 0,382) y 0,265 L (IC 95%: 0,115, 0,415) al final del tratamiento con Fasenra®, en los Estudios 1 y 2, respectivamente. Aquellos con antecedentes de 2 exacerbaciones tuvieron un cambio promedio en el VEF1 de 0,113 L (IC 95%: -0,002, 0,228) y 0,029 L (IC 95%: -0,079, 0,137), en los Estudios 1 y 2, respectivamente.

Los pacientes con antecedentes de 3 exacerbaciones o más tuvieron un cambio promedio en el puntaje de síntomas de asma de -0,32 (IC 95%: -0,62, -0,01) y -0,41 (IC 95%: -0,73, -0,09) al final del tratamiento con Fasenra® en los Estudios 1 y 2, respectivamente. Aquellos con antecedentes de 2 exacerbaciones presentaron una diferencia de la evaluación basal del puntaje de síntomas de asma de de -0,22 (IC 95%: -0,49, 0,04) y -0,12 (IC 95%: -0,37, 0,13) al final del tratamiento con Fasenra®, en los Estudios 1 y 2, respectivamente.

**Recuento de eosinófilos en sangre**

Se observaron disminuciones en las tasas de exacerbaciones independientemente del recuento basal de eosinófilos; Sin embargo, los recuentos de eosinófilos más elevados se identificaron como un predictor potencial de mejor respuesta al tratamiento con Fasenra®, particularmente para el VEF1 (véanse las Tablas 2 y 3). La Tabla 5 presenta los resultados en pacientes con recuentos basales de eosinófilos en sangre menores de 300 células/ul que estaban recibiendo dosis elevadas de ICS.



**Tabla 5. Eficacia en pacientes con recuentos basales de eosinófilos en sangre menores de 300 células/ $\mu$ l, Estudios 1 y 2**

	Estudio 1		Estudio 2	
	Fasenra® n <sup>o</sup> =131	Placebo n <sup>o</sup> =140	Fasenra® n <sup>o</sup> =125	Placebo n <sup>o</sup> =122
<b>Exacerbaciones clínicamente significativas</b>				
Tasa	1,11	1,34	0,83	1,38
Razón de tasas (IC)	0,83 (0,59, 1,16)		0,60 (0,42, 0,86)	
<b>VEF<sub>1</sub> pre-broncodilatador (l)</b>				
Media de cambio	0,248	0,145	0,140	0,156
Diferencia (IC)	0,102 (-0,003, 0,208)		-0,015 (-0,127, 0,096)	
<b>Puntaje total de síntomas de asma</b>				
Media de cambio	-1,06	-0,77	-0,95	-0,95
Diferencia (IC)	-0,29 (-0,57, -0,01)		0,01 (-0,28, 0,29)	

El número de pacientes (n) en cada variable, varía ligeramente debido a la cantidad de pacientes con datos disponibles para cada variable. Los resultados se presentan según los últimos datos disponibles para cada variable.

En los Estudios 1 y 2 combinados se observó una disminución en la tasa de exacerbaciones numéricamente mayores en pacientes con números basales de eosinófilos en sangre más elevados. Los análisis también mostraron mayores mejorías en el VEF<sub>1</sub> en pacientes con recuentos basales de eosinófilos en sangre más elevados.

#### *Estudio de disminución de la dosis de OCS*

El estudio 3 evaluó el efecto de **Fasenra®** sobre la disminución del uso de corticosteroides orales de mantenimiento. El criterio de valoración primario fue el porcentaje de disminución de la dosis final de OCS con respecto a la evaluación basal durante las Semanas 24 a 28, manteniendo el control del asma. En comparación con el placebo, los pacientes que recibieron **Fasenra®** lograron mayores reducciones de la dosis diaria de mantenimiento de corticosteroides orales, manteniendo el control del asma. Se observaron disminuciones de 50% o más en la dosis de OCS en 48 (66%) de los pacientes que recibieron **Fasenra®**, en comparación con 28 (37%) de los tratados con placebo. La proporción de pacientes con una dosis promedio final menor o igual a 5 mg en las Semanas 24 a 28 fue de 59% para **Fasenra®** y 33% para los tratados con placebo (cociente de probabilidades [odds ratio] 2,74, IC 95%: 1,41, 5,31). Al mismo tiempo, los pacientes tratados con **Fasenra®** mantuvieron el control de su asma, reflejado por la mejoría de la función pulmonar, la disminución de los síntomas y la necesidad de medicación de rescate. Sólo los pacientes con una dosis basal optimizada de OCS de 12,5 mg o menos tenían la posibilidad de alcanzar una disminución de la dosis de OCS del 100% durante el estudio. Entre esos pacientes, 52,4% (22 de 42) de los que recibieron **Fasenra®** y 19% (8 de 42) de los tratados con placebo alcanzaron una disminución de la dosis de OCS de 100%. La Tabla 6 resume los resultados del Estudio 3. Además, el porcentaje de reducción de exacerbaciones de los pacientes que recibieron **Fasenra®** en comparación con los tratados con placebo fue del 70% (tasa 0,54 contra 1,83, razón de tasas 0,30, IC 95%: 0,17, 0,53) y la reducción de las exacerbaciones que requirieron hospitalización y/o visitas a sala de emergencias fue del 93% (tasas 0,02 contra 0,32, razón de tasas 0,07, IC 95%: 0,01, 0,63).

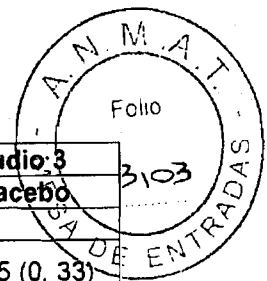


Tabla 6 Efecto de Fasenra® sobre la disminución de la dosis de OCS, Estudio 3		
	Fasenra®	Placebo
<b>Prueba de la suma ordinal de Wilcoxon (método de análisis primario)</b>		
Promedio del % de disminución de la dosis diaria de OCS desde la evaluación basal (IC 95% CI)	75 (60, 88)	25 (0, 33)
Valor p de la prueba de la suma ordinal de Wilcoxon	<0,001	
<b>Modelo de probabilidades proporcionales (análisis de sensibilidad)</b>		
Porcentaje de disminución de los OCS en la Semana 28 con respecto a la evaluación basal		
Disminución ≥90%	27 (37%)	9 (12%)
Disminución ≥75%	37 (51%)	15 (20%)
Disminución ≥50%	48 (66%)	28 (37%)
Disminución >0%	58 (79%)	40 (53%)
Sin cambios ni disminución de los OCS	15 (21%)	35 (47%)
Cociente de probabilidades (odds ratio) (IC 95%)	4,12 (2,22, 7,63)	

En el Estudio 3 también se evaluaron la función pulmonar, el puntaje de síntomas de asma, ACQ-6 y AQLQ(S)+12 y observándose resultados similares a los informados en los Estudios 1 y 2.

#### *Población pediátrica*

En los estudios de fase 3 se incluyeron 108 adolescentes de 12 a 17 años con asma (Estudio 1: n=53, Estudio 2: n=55). De estos, 46 recibieron placebo, 22 recibieron Fasenra® cada 4 semanas y 40 recibieron Fasenra® cada 4 semanas por 3 dosis, seguidas de administraciones cada 8 semanas. Los pacientes debían tener antecedentes de 2 exacerbaciones asmáticas o más que requirieron tratamiento con corticosteroides orales o sistémicos en los últimos 12 meses y función pulmonar disminuida en la evaluación basal (VEF<sub>1</sub> pre-broncodilatador <90%) a pesar del tratamiento regular con dosis medias o altas de ICS y LABA, con OCS o sin ellos u otro tratamiento para controlar la enfermedad. En estos estudios, la tasa de exacerbaciones asmáticas en pacientes adolescentes tratados con Fasenra® administrado en el régimen posológico recomendado fue de 0,70 (n=40, IC 95% 0,42, 1,18) contra 0,41 para el placebo (n=46, IC 95% 0,23, 0,73) [cociente de tasas 1,70, IC 95%: 0,78, 3,69]. El perfil de eventos adversos en adolescentes en general fue similar al de la población general en los estudios de fase 3 (ver *Reacciones adversas*).

#### **Propiedades farmacocinéticas:**

Luego de la administración subcutánea en un rango de dosis de 2 a 200 mg en pacientes con asma, la farmacocinética de benralizumab fue proporcional a la dosis.

#### *Absorción:*

Después de la administración subcutánea a pacientes con asma, la vida media de absorción fue de 3,6 días. Basados en el análisis farmacocinético de la población, la biodisponibilidad absoluta estimada fue del 58% aproximadamente y no se observaron diferencias clínicamente significativas en la biodisponibilidad relativa con la administración en el abdomen, el muslo o el brazo.

#### *Distribución:*

Basados en el análisis farmacocinético de la población, el volumen de distribución central y periférico de benralizumab fue de 3,2 L y 2,5 L, respectivamente, para un individuo de 70 kg.

#### *Biotransformación:*

Benralizumab es un anticuerpo monoclonal IgG1 humanizado, degradado por enzimas proteolíticas ampliamente distribuidas en el organismo y no limitadas al tejido hepático.

#### *Eliminación:*

IF-2019-62782997-APN-DECBR#ANMAT  
Página 10 de 17

FARM. ULTIMA FIORI  
Director Técnico y Responsable del  
AstraZeneca S.A.  
M.N. 15611 - M.P. 20180



A partir del análisis farmacocinético, benralizumab exhibió una farmacocinética lineal sin evidencias de una vía de depuración mediada por el receptor objetivo. La depuración sistémica (CL) calculada para benralizumab fue de 0,29 l/d. Después de la administración subcutánea, la vida media de eliminación fue de aproximadamente 15 días.

**Poblaciones especiales:**

**Pacientes ancianos ( $\geq 65$  años de edad)**

Basados en el análisis farmacocinético de la población, la edad no afectó la depuración de benralizumab.

**Género, Raza**

Un análisis farmacocinético de la población, evidenció que el género o la raza no tuvieron un efecto significativo sobre la depuración de benralizumab.

**Disfunción renal**

No se realizaron estudios clínicos específicos para investigar el efecto de la disfunción renal sobre benralizumab. Basados en el análisis farmacocinético de la población, la depuración de benralizumab en sujetos con valores de depuración de creatinina entre 30 y 80 ml/min es comparable a pacientes con función renal normal. Los datos disponibles de sujetos con depuraciones de creatinina menores de 30 ml/min son limitados; sin embargo, benralizumab no se elimina por vía renal.

**Disfunción hepática**

No se realizaron estudios clínicos específicos para investigar el efecto de la disfunción hepática sobre benralizumab. Los anticuerpos monoclonales IgG no se depuran primariamente por la vía hepática; no se espera que un cambio en la función hepática influya sobre la depuración de benralizumab. Basados en el análisis farmacocinético de la población, los biomarcadores de la función hepática (ALT, AST y bilirrubina) no tuvieron un efecto clínicamente relevante sobre la depuración de benralizumab.

**Uso en pediatría**

Basados en el análisis farmacocinético de la población, la farmacocinética de benralizumab en adolescentes de 12 a 17 años ha sido similar a la observada en adultos. Benralizumab no se estudió en niños (5-11 años) (ver *Posología y modo de administración*).

**Interacciones medicamentosas**

No se realizaron estudios específicos de interacciones medicamentosas. No se espera un efecto del benralizumab sobre la farmacocinética de medicamentos administrados en forma concomitante. Basados en el análisis farmacocinético de la población, los medicamentos frecuentemente administrados en forma concomitante no tuvieron efectos sobre la depuración de benralizumab en pacientes con asma.

**Datos preclínicos sobre seguridad:**

De acuerdo con estudios convencionales de seguridad farmacológica y estudios de toxicidad de dosis repetidas en monos, los datos pre clínicos no evidencian peligros especiales para los seres humanos. La administración endovenosa y subcutánea a monos cynomolgus se asoció con disminuciones de los recuentos de eosinófilos en sangre periférica y médula ósea, sin hallazgos toxicológicos.

**Carcinogénesis y mutagénesis**

Debido a que benralizumab es un anticuerpo monoclonal, no se realizaron estudios de genotoxicidad o carcinogenicidad.

**Toxicología reproductiva**

En un estudio de desarrollo prenatal y posnatal en monas cynomolgus preñadas, no se observaron efectos maternos, embriofetales o posnatales relacionados con benralizumab.

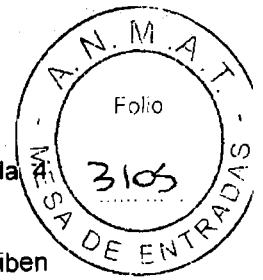
En monos cynomolgus, la fertilidad de machos y hembras no fue afectada.

**POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN:**

**Posología**

IF 2019-62782997-APN-DECBR#ANMAT  
Página 11 de 17  
FARM. JULIAN FIORI  
Director Técnico y Proveedor  
AstraZeneca S.A.  
M. N. 15611 - M.P. 20180





La dosis recomendada es 30 mg de Fasenra® por inyección subcutánea cada semanas durante las 3 primeras dosis y a partir de entonces, cada 8 semanas.

**Población pediátrica**

Los datos disponibles sobre Fasenra® en adolescentes de 12 a 17 años se describen en *Propiedades farmacocinéticas*, sin embargo, no es posible realizar recomendaciones posológicas.

No se ha establecido la seguridad y eficacia de Fasenra® en niños de 5 a 11 años.

**Pacientes ancianos**

No se requieren ajustes de dosis para pacientes ancianos (ver *Propiedades farmacocinéticas*).

**Disfunción renal y hepática**

No se requieren ajustes de dosis para pacientes con disfunción renal o hepática (ver *Propiedades farmacocinéticas*).

**Método de administración**

Fasenra® debe administrarse como inyección subcutánea por un profesional de la salud. En línea con la práctica clínica, se recomienda controlar a los pacientes después de la administración de agentes biológicos (ver *Advertencias y precauciones, Reacciones de hipersensibilidad*).

Fasenra® se debe administrar en el brazo, muslo o abdomen. No administrar en áreas de piel sensible, con hematomas, eritematosa o con algún endurecimiento (ver *Instrucciones de uso, manipulación y eliminación*).

**Instrucciones de uso, manipulación y eliminación:**

No agitar. No utilizar si se ha congelado.

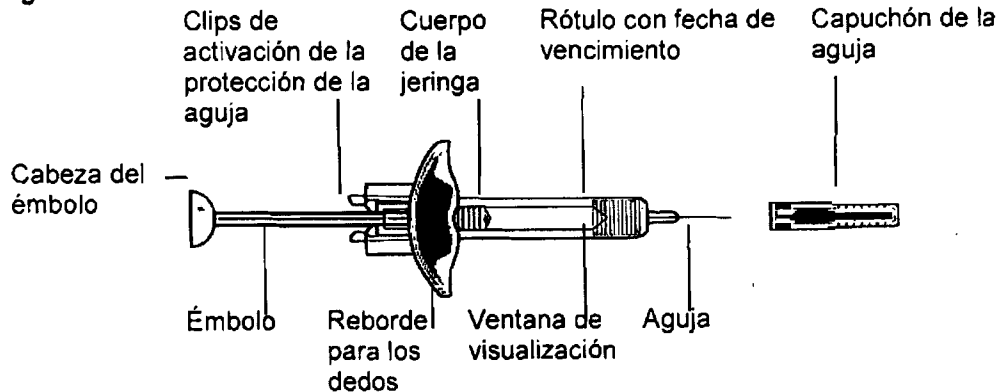
Instrucciones para la administración

Antes de la administración, permita que la jeringa alcance temperatura ambiente. Esto en general requiere unos 30 minutos. Administrar dentro de las 24 horas o descartar en un contenedor para objetos punzantes.

**Instrucciones para el uso de la Jeringa Precargada con Protector de Seguridad para la aguja**

Ver la **Figura 1** a continuación para identificar los componentes de la jeringa precargada que se mencionan en los pasos para la administración.

**Figura 1**



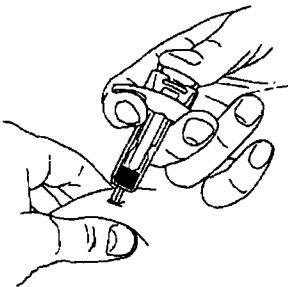
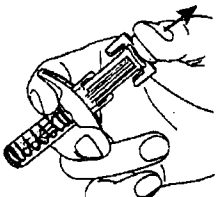
**No toque los clips de activación de la protección de la aguja para prevenir su activación prematura.**

**1 Tome el cuerpo de la jeringa, no el émbolo, para retirar la jeringa precargada de la bandeja.** Controle la fecha de vencimiento en la jeringa. Inspeccione visualmente el **Fasenra®** para detectar partículas o alteraciones de la coloración antes de la administración. **Fasenra®** es límpido, incoloro o ligeramente amarillento y puede contener partículas translúcidas o blanquecinas. No utilice **Fasenra®** si el líquido es opalescente, si observa alteración de la coloración o si contiene partículas grandes o sustancias extrañas. La jeringa puede contener una pequeña burbuja de aire; esto es normal. **No expulse la burbuja de aire antes de la administración.**

2		<p>No retire el capuchón de la aguja hasta que esté listo para aplicar la inyección. Sosteniendo el cuerpo de la jeringa, retire el capuchón de la aguja tirando hacia afuera. No sostenga el émbolo o la cabeza del émbolo mientras retira el capuchón de la aguja dado que el émbolo podría moverse. Si la jeringa precargada se daña o contamina (por ejemplo, si se cae sin el capuchón de la aguja), descártela y utilice una jeringa precargada nueva.</p>
---	--	--

3		<p>Pellizque suavemente la piel e inserte la aguja en el sitio de inyección recomendado (es decir, brazo, muslo o abdomen)</p>
---	--	--



<p>4</p> 	<p>Inyecte toda la medicación empujando el émbolo en todo su trayecto hasta que la cabeza del émbolo se encuentre <b>completamente</b> entre los clips de activación de la protección de la aguja. <b>Esto es necesario para activar el protector de la aguja.</b></p>
<p>5</p> 	<p>Después de la inyección, mantenga la presión sobre la cabeza del émbolo y retire la aguja de la piel. Libere la presión sobre la cabeza del émbolo para permitir que el protector de la aguja cubra. <b>No vuelva a tapar la jeringa precargada.</b></p>
<p>6 Descarte la jeringa utilizada en un contenedor para elementos punzantes.</p>	

**CONTRAINDICACIONES:**

**Fasenra®** está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a benralizumab o a cualquiera de sus excipientes (ver *Advertencias y precauciones*).

**ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:**

**Fasenra®** no debe utilizarse para el tratamiento de exacerbaciones agudas de asma. Se debe indicar a los pacientes que consulten al médico si su asma permanece sin control o empeora después de iniciar el tratamiento.

No se recomienda la discontinuación brusca de corticosteroides sistémicos después del inicio del tratamiento con **Fasenra®**. La disminución de las dosis de corticosteroides, si corresponde, debe ser gradual y realizarse con la supervisión de un médico.

*Reacciones de hipersensibilidad*

Se produjeron reacciones de hipersensibilidad (por ejemplo, urticaria, urticaria papular, erupción) después de la administración de **Fasenra®**. Estas reacciones por lo general se producen en las primeras horas posteriores a la administración, pero en algunos casos tienen un comienzo tardío (es decir, días).

En caso de una reacción por hipersensibilidad debe discontinuarse la administración de **Fasenra®**.

*Infección parasitaria (por helmintos)*

Los eosinófilos pueden estar involucrados en la respuesta inmunológica a algunas infecciones por helmintos. Los pacientes con infecciones conocidas por helmintos se excluyeron de la participación en estudios clínicos. Se desconoce si **Fasenra®** puede influir en la respuesta de los pacientes contra las infecciones por helmintos.

Se deben tratar los pacientes con infecciones preexistentes por helmintos antes de iniciar el tratamiento con **Fasenra®**. Si los pacientes se infectan durante el tratamiento con **Fasenra®** y no responden al tratamiento antihelmíntico se debe discontinuar el tratamiento con **Fasenra®** hasta la resolución de la infección.

IF-2019-62782997-APN-DECBR#ANMAT  
Página 14 de 17

FARM. JULIAN FIORI  
Director Técnico Apoderado  
AstraZeneca S.A.  
M.N. 15611 - M.P. 20180



## **INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:**

No se realizaron estudios específicos de interacciones medicamentosas.

Las enzimas del citocromo P450, bombas de flujo y mecanismos de unión a proteínas no intervienen en la depuración del benralizumab. No hay evidencias de expresión de IL-5R $\alpha$  en los hepatocitos. La disminución de eosinófilos no produce alteraciones crónicas de las citocinas proinflamatorias sistémicas.

### **Fertilidad, embarazo y lactancia:**

#### **Embarazo**

Los datos de los estudios clínicos sobre exposición durante el embarazo son insuficientes para informar sobre el riesgo asociado al fármaco.

Los anticuerpos monoclonales como el benralizumab se transportan a través de la placenta en forma lineal a medida que progresa la gestación; por lo tanto, es probable que la exposición potencial del feto sea mayor durante el segundo y el tercer trimestre de gestación.

En un estudio de desarrollo prenatal y postnatal realizado en monos cynomolgus no se observaron efectos maternos, embrionofetales o post nacimiento sobre el desarrollo con dosis de benralizumab de 10 o 30 mg/kg IV (en bolo) administrados a partir del día de gestación (DG) 20 a DG22, en DG35, y cada 14 días a partir de entonces durante toda la gestación y hasta 1 mes después del parto (ver *Datos preclínicos sobre seguridad*).

Es preferible evitar el uso de Fasenna<sup>®</sup> durante el embarazo. Se debe considerar la administración de Fasenna<sup>®</sup> a mujeres embarazadas únicamente si el beneficio esperado para la madre es mayor que cualquier riesgo posible para el feto.

#### **Lactancia**

Se desconoce si benralizumab o sus metabolitos se excretan en la leche humana o de animales; por lo tanto, no es posible descartar el riesgo para el niño amamantado.

Se debe decidir si se discontinúa el amamantamiento o si se discontinúa/abstiene del tratamiento con benralizumab teniendo en cuenta el beneficio del amamantamiento para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre.

#### **Fertilidad**

No se realizaron estudios de fertilidad en seres humanos.

Los parámetros de fertilidad se evaluaron en un estudio de 9 meses, de dosis repetidas en monos cynomolgus con dosis IV de hasta 25 mg/kg o en dosis SC de hasta 30 mg/kg cada 2 semanas (aproximadamente 409 y 275 veces la DMRH del AUC y 396 y 193 veces la DMRH de la C<sub>máx</sub>). No se observaron cambios adversos relacionados con el benralizumab en los parámetros reproductivos de monos cynomolgus machos o hembras.

### **Efectos en la capacidad para conducir o utilizar máquinas:**

Fasenna<sup>®</sup> no influye o tiene influencia mínima sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinarias.

### **Incompatibilidades:**

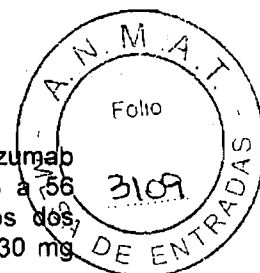
Ante la ausencia de estudios de compatibilidad, este producto medicinal no debe mezclarse con otros productos medicinales.

### **REACCIONES ADVERSAS:**

#### **Resumen general de las reacciones adversas al fármaco**

En los estudios clínicos, en pacientes con asma severa con fenotipo eosinofílico las reacciones adversas reportadas con mayor frecuencia durante el tratamiento fueron cefalea y faringitis.

#### **Reacciones adversas al fármaco durante los estudios clínicos**



En total, 1.663 pacientes con asma severa no controlada recibieron benralizumab durante los dos estudios clínicos de fase 3 controlados con placebo de 48 a 56 semanas de duración. La Tabla 7 presenta las reacciones adversas de los dos estudios controlados con placebo en pacientes que recibieron benralizumab 30 mg cada 4 semanas durante las 3 primeras dosis y luego, cada 8 semanas.

La frecuencia de reacciones adversas se define según la siguiente convención: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ); frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ); infrecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ); raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ); muy raras ( $< 1/10.000$ ) y frecuencia desconocida (no es posible estimarla a partir de los datos disponibles). En cada grupo de frecuencias, las reacciones adversas se presentan por orden de gravedad decreciente.

**Tabla 7 Lista de reacciones adversas**

Clase de sistema orgánico	Reacción adversa	Frecuencia
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea	Frecuente
Infecciones e infestaciones	Faringitis*	Frecuente
Trastornos generales y afecciones en el lugar de administración	Pirexia Reacciones en el sitio de inyección	Frecuentes
Trastornos del sistema inmunitario	Reacciones de hipersensibilidad**	Frecuentes

\* La faringitis se definió por los siguientes términos agrupados: 'Faringitis', 'Faringitis bacteriana', 'Faringitis viral', 'Faringitis estreptocócica'.

\*\* Bajo las reacciones de hipersensibilidad se agruparon los siguientes términos: 'Urticaria', 'Urticaria papular' y 'Erupción'. Véanse ejemplos de las manifestaciones asociadas reportadas y tiempo de aparición en la sección *Advertencias y precauciones*.

#### Descripción de reacciones adversas seleccionadas

##### *Reacciones en el sitio de inyección*

En estudios controlados con placebo, se produjeron reacciones en el sitio de inyección (por ejemplo, dolor, eritema, prurito, pápula) en 2,2% de los pacientes tratados con benralizumab a la dosis indicada en comparación con 1,9% en pacientes tratados con placebo.

#### **SOBREDOSIS:**

En estudios clínicos se administraron dosis de hasta 200 mg por vía subcutánea a pacientes con enfermedad eosinofílica sin evidencias de toxicidad relacionada con la dosis.

No hay un tratamiento específico para la sobredosis de benralizumab. Si se produce una sobredosis, el paciente debe tratarse con medidas de sostén, con control adecuado, según sea necesario.

*Ante la eventualidad de una sobredosificación concorra al Hospital más cercano o comuníquese con los Centros de Toxicología:*

*Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez": (011) 4962-6666/2247*

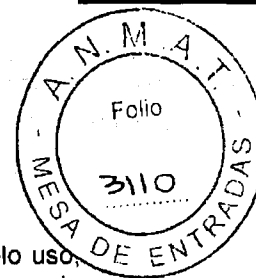
*Hospital Nacional "Profesor Dr. Alejandro Posadas": (011) 4654-6648/4658-7777.*

#### **PRECAUCIONES ESPECIALES PARA EL ALMACENAMIENTO**

Conservar en refrigeración (entre 2°C y 8°C). Almacenar la jeringa precargada en el envase original para protegerlo de la luz. No congelar.

IF-2019-62782997-APN-DECBR#ANMAT  
Página 16 de 17

Dr. JULIA DI FIORI  
Doctor Técnico - Acreditado  
Astrazeneca S.A.  
M.N. 15611 - M.P. 20180



#### **NATURALEZA Y CONTENIDO DEL ENVASE**

Un ml de solución en una jeringa de vidrio tipo I precargada estéril para un solo uso, con una aguja calibre 29 de ½ pulgada, de acero inoxidable, un protector de aguja rígido y un tapón recubierto con Fluorotec en un dispositivo de seguridad pasiva.

**PRESENTACIONES:** Envases conteniendo 1 jeringa precargada con dosis única.

#### **MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

Elaborado y acondicionado en: COOK Pharmica, 1300 South Patterson Drive, Bloomington, Indiana, IN 47403, Estados Unidos.

Importado y distribuido en Argentina por: **AstraZeneca S.A.**, Argerich 536, B1706EQL, Haedo, Buenos Aires. Tel.: 0800-333-1247. Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° XX.XXX. Director Técnico: Julián Fiori - Farmacéutico.

**Fasenra®** es una marca registrada del grupo de compañías AstraZeneca.

Fecha de última revisión:  
Disposición ANMAT N°



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:** IF-2019-62782997-APN-DECBR#ANMAT

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Viernes 12 de Julio de 2019

**Referencia:** PROSPECTO 1110-1186-17-1

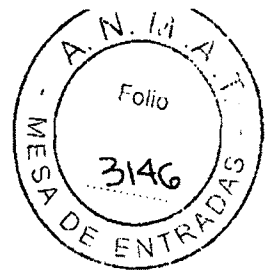
---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 17 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564  
Date: 2019.07.12 11:48:18 -0300'

Patricia Ines Aprea  
Jefe I  
Dirección de Evaluación y Control de Biológicos y Radiofármacos  
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología  
Médica

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -  
GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,  
o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA,  
serialNumber=CUIT 30715117564  
Date: 2019.07.12 11:48:19 -0300'



**PROYECTO DE PROSPECTO  
(Información para el paciente)**

**Fasenra®**  
**Benralizumab 30 mg**  
Solución inyectable en jeringa prellenada

Venta bajo receta

Industria Estadounidense

**Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a tomar el medicamento.**

- Conserve este prospecto, ya que puede tener que volver a leerlo.
- Si tiene alguna duda, consulte a su médico.
- Este medicamento se le ha recetado a usted. No se lo dé a otras personas. Puede perjudicarles, incluso si presentan los mismos síntomas que los suyos.
- Si considera que alguno de los efectos adversos se torna grave o si experimenta algún efecto adverso no mencionado en este prospecto, informe a su médico.

**Contenido del prospecto:**

1. Qué es **Fasenra®** y para qué se utiliza
2. Qué necesita saber antes de utilizar **Fasenra®**
3. Cómo utilizar **Fasenra®**
4. Posibles efectos adversos
5. Cómo conservar **Fasenra®**
6. Contenido del envase e información adicional

**1. Qué es **Fasenra®** y para qué se utiliza**

**Qué es **Fasenra®****

**Fasenra®** es un medicamento que contiene la sustancia activa benralizumab, un anticuerpo monoclonal, un tipo de proteína que reconoce y se une a una sustancia específica en el cuerpo.

**Para qué se utiliza **Fasenra®****

**Fasenra®** se utiliza para tratar el asma eosinofílica severa en adultos. El asma eosinofílica es un tipo de asma en el cual los pacientes tienen una cantidad excesiva de eosinófilos en la sangre o en los pulmones. **Fasenra®** se utiliza junto con otros medicamentos para el tratamiento del asma (corticosteroides inhalados más otros medicamentos para el asma).

**Cómo actúa **Fasenra®****

**Fasenra®** ayuda a prevenir los ataques severos de asma (exacerbaciones) y puede mejorar su respiración. Los medicamentos como **Fasenra®** disminuyen los eosinófilos en la sangre. Los eosinófilos son un tipo de glóbulos blancos que podrían contribuir a su asma causando inflamación de los pulmones.

**Cuáles son los beneficios de utilizar **Fasenra®****

Si usted ya está utilizando otros medicamentos contra el asma pero la enfermedad no está bien controlada, **Fasenra®** puede disminuir la cantidad de ataques asmáticos. Si está tomando los medicamentos llamados corticosteroides orales, **Fasenra®** también puede ayudar a disminuir la dosis diaria que usted necesita para controlar su asma.

**2. Qué necesita saber antes de utilizar **Fasenra®****

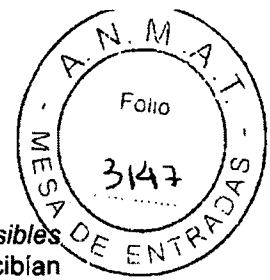
**No utilice **Fasenra®**:**

- Si usted es alérgico a benralizumab o a cualquiera de los otros componentes de este medicamento (enumerados en la sección 6, 'Contenido del envase e información adicional'). Verifique con su médico si cree que esto se aplica a usted.

IF 2019-62782692-APN-DECBR#ANMAT  
Página 1 de 8

FARM. LUCIA FIORI  
Director Técnico - Apoderado  
AstraZeneca S.A.  
M.C. 15611 - M.P. 20120





**Antes de comenzar su tratamiento con Fasenra®, consulte con su médico:**

- Si tiene algún síntoma de una reacción alérgica (consulte la sección 4, 'Posibles efectos adversos'). Se produjeron reacciones alérgicas en pacientes que recibían este medicamento.
- Si tiene una infección parasitaria o si vive en una región en donde las infecciones parasitarias son frecuentes o si viaja a un lugar con esas características, dado que este medicamento puede debilitar su capacidad para combatir ciertos tipos de infecciones parasitarias.

**Niños y adolescentes**

No se conocen la seguridad y los beneficios de este medicamento en niños menores de 18 años.

**Embarazo**

Si usted está embarazada, cree que puede estar embarazada o planea tener un bebé, pida asesoramiento a su médico antes de utilizar este medicamento. Es preferible evitar el uso de Fasenra® durante el embarazo. Se desconoce si Fasenra® puede dañar a su bebé por nacer.

**Lactancia**

Se desconoce si los componentes de Fasenra® pasan a la leche materna. Si usted está amamantando o planea amamantar, debe consultar a su médico antes de utilizar Fasenra®.

**Conducción de vehículos y uso de maquinarias**

Es improbable que Fasenra® afecte su capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinarias.

**Uso de otros medicamentos**

No suspenda abruptamente sus medicamentos preventivos para su asma cuando ha comenzado el tratamiento con Fasenra®. Estos medicamentos (en especial los conocidos como *corticosteroides*) deben suspenderse gradualmente, bajo la supervisión directa de su médico y según su respuesta al Fasenra®.

**3. Cómo utilizar Fasenra™**

Fasenra® le ha sido indicado por un médico como medicamento para administrar debajo de su piel (por vía subcutánea). La dosis recomendada es 30 mg cada 4 semanas para las 3 primeras inyecciones y a partir de entonces cada 8 semanas.

**Si olvida administrar una dosis**

Comuníquese con el profesional de la salud o con el hospital lo antes posible para reprogramar su cita.

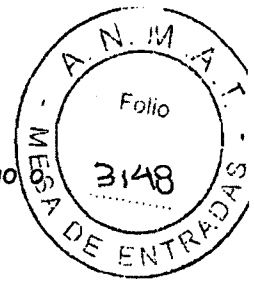
**Efectos de la suspensión del tratamiento con Fasenra®**

No suspenda las inyecciones de Fasenra® a menos que su médico lo recomiende. La interrupción o suspensión del tratamiento con Fasenra® puede conducir a la reaparición de los síntomas y ataques asmáticos. Si sus síntomas asmáticos empeoran mientras recibe las inyecciones de Fasenra®, comuníquese con su médico.

**Si utiliza mas Fasenra® del que debe**

IF-2017-62782692-APN-DECBR#ANMAT  
Página 2 de 8

FARM. JULIAN FIORI  
Director Técnico - Apoderado  
As. Farmacéutica S.A.  
M.F. 15611 - M.P. 20180



Ante la eventualidad de una sobredosificación concorra al Hospital más cercano comuníquese con los Centros de Toxicología:  
Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez": (011) 4962-6666/2247  
Hospital Nacional "Profesor Dr. Alejandro Posadas": (011) 4654-6648/4658-7777.

Si tiene alguna otra pregunta relacionada con el uso de este medicamento, consulte con su médico.

#### 4. Posibles efectos adversos

Como todos los medicamentos, este puede causar efectos adversos, aunque no en todas las personas.

##### Reacciones alérgicas

Algunas personas pueden experimentar reacciones alérgicas. Estas pueden ser frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas). Estas reacciones en ocasiones pueden producirse varias horas o días después de la inyección.

Los síntomas pueden incluir:

- Hinchazón de la cara, lengua o boca
- Problemas respiratorios
- Desvanecimiento, mareos, vahídos (debido a la disminución de la presión sanguínea)
- Ronchas
- Erupción

Consulte de inmediato al médico si cree que puede estar experimentando una reacción de este tipo. Si hubiese experimentado una reacción similar con cualquier inyección o medicamento, informe a su médico antes de recibir **Fasenra**®.

##### Otros efectos adversos:

**Frecuentes** (pueden afectar a 1 de cada 10 personas)

- Dolor de cabeza
- Faringitis (dolor de garganta)
- Fiebre (temperatura elevada)
- Reacción en el sitio de inyección (por ejemplo, dolor, enrojecimiento, picazón, hinchazón cerca del lugar de administración de la inyección)

Si observa algún efecto adverso no mencionado en este folleto, informe a su médico.

"Ante cualquier inconveniente con el producto el paciente puede llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT: <http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a ANMAT responde 0800-333-1234"

#### 5. Cómo conservar Fasenra®

Mantenga este medicamento fuera de la vista y el alcance de los niños.

- No utilice este medicamento después de la fecha de vencimiento especificada en el rótulo.
- Conservar el producto en el envase original para protegerlo de la luz.
- Conservar en refrigeración (entre 2°C y 8°C). Descártelo si ha quedado fuera de la heladera durante más de 24 horas.
- No agitar ni congelar.

#### 6. Contenido del envase e información adicional

##### Composición de Fasenra®

La sustancia activa es benralizumab. Una jeringa de 1 ml de solución contiene 30 mg de benralizumab.

IF-2019-62782692-APN-DECBR#ANMAT  
Página 3 de 6  
FARM. JULIA FIORI  
Director Técnico - Apoderado  
Astipharma Sde 6  
M.N. 15617 - M.P. 20180

Los otros componentes son L-histidina, L-histidina clorhidrato monohidrato, α, D-trehalosa dihidrato, polisorbato 20 y agua para inyectables.

**Qué aspecto tiene Fasentra® y el contenido del envase**

Fasentra® es una solución contenida en una jeringa de vidrio transparente. Puede ser incolora o ligeramente amarillenta. Puede contener partículas blanquecinas.

**Presentaciones de Fasentra®:** Envases conteniendo 1 jeringa prellenada con dosis única.

La siguiente información está destinada solamente a profesionales médicos o del sector sanitario: Fasentra® se administra vía inyección subcutánea. Lea y comprenda todas las instrucciones, en su totalidad, antes de administrar el medicamento.

**Instrucciones de uso, manipulación y eliminación:**

No agitar. No utilizar si se ha congelado.

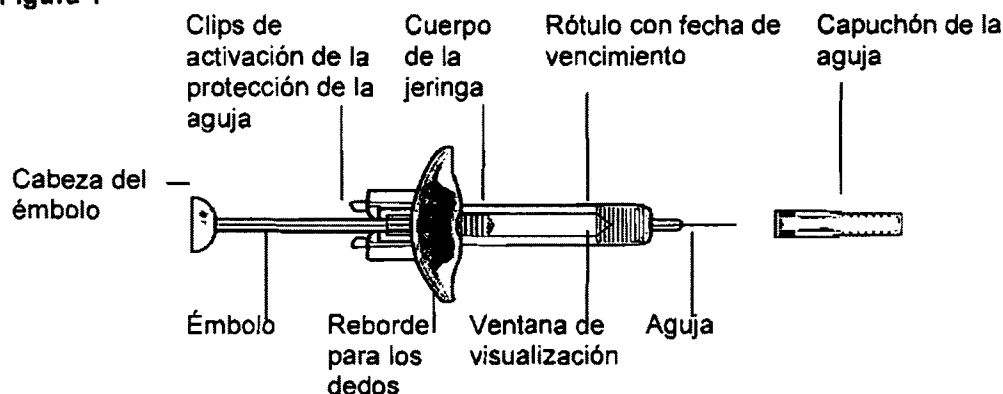
Instrucciones para la administración

Antes de la administración, permita que la jeringa alcance temperatura ambiente. Esto en general requiere unos 30 minutos. Administrar dentro de las 24 horas o descartar en un contenedor para objetos punzantes.

Instrucciones para el uso de la Jeringa Precargada con Protector de Seguridad para la aguja

Ver la Figura 1 a continuación para identificar los componentes de la jeringa precargada que se mencionan en los pasos para la administración.

Figura 1

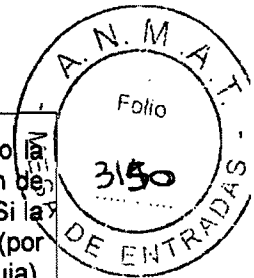


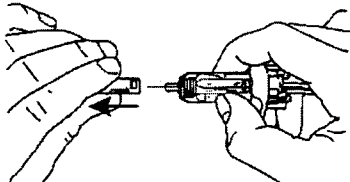
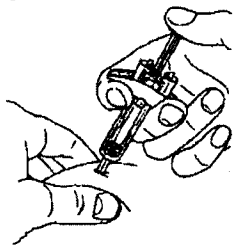
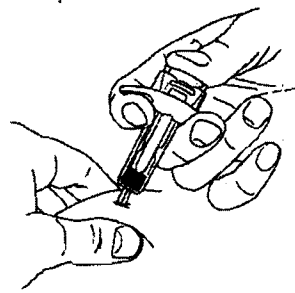
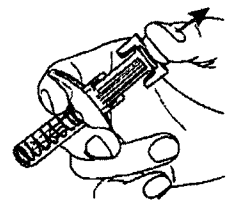
No toque los clips de activación de la protección de la aguja para prevenir su activación prematura.

1 Tome el cuerpo de la jeringa, no el émbolo, para retirar la jeringa precargada de la bandeja. Controle la fecha de vencimiento en la jeringa. Inspeccione visualmente el Fasentra® para detectar partículas o alteraciones de la coloración antes de la administración. Fasentra® es límpido, incoloro o ligeramente amarillento y puede contener partículas translúcidas o blanquecinas. No utilice Fasentra® si el líquido es opalescente, si observa alteración de la coloración o si contiene partículas grandes o sustancias extrañas. La jeringa puede contener una pequeña burbuja de aire; esto es normal. No expulse la burbuja de aire antes de la administración.

2

No retire el capuchón de la aguja hasta que esté listo para aplicar la inyección. Sosteniendo el cuerpo de la jeringa, retire el capuchón de la aguja



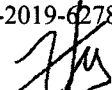
	<p>tirando hacia afuera. No sostenga el émbolo o la cabeza del émbolo mientras retira el capuchón de la aguja dado que el émbolo podría moverse. Si la jeringa precargada se daña o contamina (por ejemplo, si se cae sin el capuchón de la aguja), descártela y utilice una jeringa precargada nueva.</p>
<p>3</p> 	<p>Pellizque suavemente la piel e inserte la aguja en el sitio de inyección recomendado (es decir, brazo, muslo o abdomen)</p>
<p>4</p> 	<p>Inyecte toda la medicación empujando el émbolo en todo su trayecto hasta que la cabeza del émbolo se encuentre <b>completamente</b> entre los clips de activación de la protección de la aguja. <b>Esto es necesario para activar el protector de la aguja.</b></p>
<p>5</p> 	<p>Después de la inyección, mantenga la presión sobre la cabeza del émbolo y retire la aguja de la piel. Libere la presión sobre la cabeza del émbolo para permitir que el protector de la aguja la cubra. <b>No vuelva a tapar la jeringa precargada.</b></p>
<p>6 Descarte la jeringa utilizada en un contenedor para elementos punzantes.</p>	

ESTE MEDICAMENTO HA SIDO PRESCRIPTO PARA SU PROBLEMA MÉDICO ACTUAL. NO LO RECOMIENDE A OTRAS PERSONAS.

Elaborado y acondicionado en: COOK Pharmica, 1300 South Patterson Drive, Bloomington, Indiana, IN 47403, Estados Unidos.

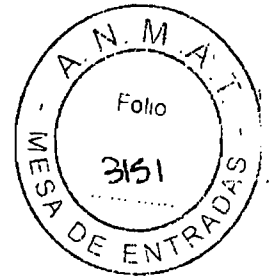
Importado y distribuido en Argentina por: **AstraZeneca S.A.**, Argerich 536, B1706EQL, Haedo, Buenos Aires. Tel.: 0800-333-1247. Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° XX.XXX. Director Técnico: Julián Fiori – Farmacéutico.

IF-2019-62782692-APN-DECBR#ANMAT  
Página 5 de 8

  
FARM. JULIÁN FIORI  
Director Técnico - Apoderado  
AstraZeneca S.A.  
M.N. 15611 - M.P. 20127

Fasenra® es una marca registrada del grupo de compañías AstraZeneca.

Fecha de última revisión:  
Disposición ANMAT N°



IF-2019-62782692-APN-DECBR#ANMAT  
Página 6 de 6

FARM. JULIAN FIORI  
Director Técnico - Apoderado  
Farmacia S.A.  
M.N. 15611 - M.P. 20180



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:** IF-2019-62782692-APN-DECBR#ANMAT

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Viernes 12 de Julio de 2019

**Referencia:** INF. PACIENTE 1110-1186-17-1

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564  
Date: 2019.07.12 11:47:51 -0300

Patricia Ines Aprea  
Jefe I  
Dirección de Evaluación y Control de Biológicos y Radiofármacos  
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología  
Médica

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -  
GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,  
o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA,  
serialNumber=CUIT 30715117564  
Date: 2019.07.12 11:47:52 -0300

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE  
ESPECIALIDADES MEDICINALES (REM)**

**CERTIFICADO Nº 59019**

Expediente Nº: 1-0047-1110-001186-17-1

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), certifica que se autoriza la inscripción en el Registro de Especialidades Medicinales (REM), de un nuevo producto con los siguientes datos identificatorios característicos:

**1. DATOS DE LA EMPRESA TITULAR DEL CERTIFICADO**

**Razón Social:** ASTRAZENECA S.A.

**2. DATOS DE LA ESPECIALIDAD MEDICINAL**

**Nombre comercial:** FASENRA®.

**Nombre Genérico (IFA/s):** BENRALIZUMAB.

**Concentración:** BENRALIZUMAB 30 mg/ml.

**Forma farmacéutica:** SOLUCION INYECTABLE EN JERINGA PRELLENADA.

**Fórmula Cualitativa y Cuantitativa por unidad de forma farmacéutica o porcentual**

Composición completa por dosis, unidad farmacéutica o porcentual incluyendo excipientes:

<b>Principio activo/ Nombre común</b>	<b>Contenido</b>	<b>Unidad de medida</b>
BENRALIZUMAB	30	mg
<b>Excipientes</b>	<b>Contenido por unidad de forma farmacéutica</b>	<b>Unidad de medida</b>
L-HISTIDINA	1.4	mg

Sedes y Delegaciones

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.argentina.gov.ar/anmat> - República Argentina

**Sede Central**  
Av. de Mayo 869, CABA

**Sede Alsina**  
Alsina 665/671, CABA

**Sede INAME**  
Av. Caseros 2161, CABA

**Sede INAL**  
Estados Unidos 25, CABA

**Sede Prod. Médicos**  
Av. Belgrano 1480, CABA

**Deleg. Mendoza**  
Remedios de Escalada de  
San Martín 1909, Mendoza  
Prov. de Mendoza

**Deleg. Córdoba**  
Obispo Trejo 635,  
Córdoba,  
Prov. de Córdoba

**Deleg. Paso de los Libres**  
Ruta Nacional 117, km.10,  
CO.TE.CAR., Paso de los Libres,  
Prov. de Corrientes

**Deleg. Posadas**  
Roque González 1137,  
Posadas, Prov. de  
Misiones

**Deleg. Santa Fe**  
Eva Peron 2405,  
Santa Fe,  
Prov. de Santa Fe

CLORURO DE L- HISTIDINA MONOHIDRATADA	2.3	mg
$\alpha, \alpha$ - TREHALOSA DIHIDRATADA	95	mg
POLISORBATO 20 (derivado de planta)	0.06	mg
AGUA PARA INYECTABLE	Aproximadamente 910	mg

**Origen y fuente del/ de los Ingredientes/s farmacéuticos/s Activos/s:** Biotecnológico.

**Presentación que incluye Envase Primario y Secundario:** Jeringa prellenada.

**Período de vida útil:** 36 (TREINTA Y SEIS) MESES.

**Condiciones de conservación:** Conservar en refrigeración (entre 2° C y 8°C). Almacenar la jeringa prellenada en el envase original para protegerlo de la luz. No congelar.

**Condición de expendido:** venta BAJO RECETA.

**Vía/s de administración:** INYECCIÓN. SUBCUTÁNEA.

**Indicación/es terapéuticas/s autorizada/s:** FASENRA® está indicado como tratamiento adicional de mantenimiento para el asma severa con fenotipo eosinofílico en pacientes adultos.

### 3. DATOS DEL ELABORADOR/ES AUTORIZADO/S:

- ASTRAZENCA PHARMACEUTICALS PARTNERSHIP (AZPLP). 633 Research Court, Frederick, Maryland, Estados Unidos. (Fabricante de principios activos).
- COOK PHARMICA LLC. 1300 South Patterson Drive, Bloomington, Indiana, Estados Unidos.

Sedes y Delegaciones

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.argentina.gob.ar/anmat> - República Argentina

**Sede Central**  
Av. de Mayo 869, CABA

**Sede Alsina**  
Alsina 665/671, CABA

**Sede INAME**  
Av. Caseros 2161, CABA

**Sede INAL**  
Estados Unidos 25, CABA

**Sede Prod. Médicos**  
Av. Belgrano 1480, CABA

**Deleg. Mendoza**  
Remedios de Escalada de  
San Martín 1909, Mendoza  
Prov. de Mendoza

**Deleg. Córdoba**  
Obispo Trejo 635,  
Córdoba,  
Prov. de Córdoba

**Deleg. Paso de los Libres**  
Ruta Nacional 117, km.10,  
CO.TE.CAR., Paso de los Libres,  
Prov. de Corrientes

**Deleg. Posadas**  
Roque González 1137,  
Posadas, Prov. de  
Misiones

**Deleg. Santa Fé**  
Eva Perón 2456,  
Santa Fé,  
Prov. de Santa Fé





Unidos. (Elaborador, acondicionamiento primario y acondicionamiento secundario).

- ASTRAZENECA PHARMACEUTICALS LP- AMYLIN OHIO LLC. 8814 Trade Port Drive, West Chester, Ohio, Estados Unidos. (Acondicionamiento secundario alternativo).

**3.1. NOMBRE Y DIRECCION DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACION DE COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN EN LA ARGENTINA Y DEL CONTROL DEL PRODUCTO TERMINADO UNA VEZ IMPORTADO Y DEL ALMACENAMIENTO.**

- ASTRAZENECA S.A. Argerich 536, Haedo, Buenos Aires (Control de Calidad).

Se extiende a ASTRAZENECA S.A. el presente certificado con vigencia de 5 (CINCO) años a partir de la fecha de la disposición autorizante.

Expediente N° 1-0047-1110-001186-17-1

DISPOSICIÓN N° **6064**

29 JUL 2019



Dr. CARLOS CHIALE  
Administrador Nacional  
A.N.M.A.T.

Sedes y Delegaciones

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.argentina.gob.ar/anmat> - República Argentina

**Sede Central**  
Av. de Mayo 869, CABA

**Sede Alsina**  
Alsina 665/671, CABA

**Sede INAME**  
Av. Caseros 2161, CABA

**Sede INAL**  
Estados Unidos 25, CABA

**Sede Prod. Médicos**  
Av. Belgrano 1480, CABA

**Deleg. Mendoza**  
Remedios de Escalada de  
San Martín 1909, Mendoza  
Prov. de Mendoza

**Deleg. Córdoba**  
Obispo Trejo 635,  
Córdoba,  
Prov. de Córdoba

**Deleg. Paso de los Libres**  
Ruta Nacional 117, km.10,  
CO.TE.CAR., Paso de los Libres,  
Prov. de Corrientes

**Deleg. Posadas**  
Roque González 1137,  
Posadas, Prov. de  
Misiones

**Deleg. Santa Fé**  
Eva Perón 2456,  
Santa Fé,  
Prov. de Santa Fé