

HAEMATE® P 250 UI FVIII / 600 UI FVW

HAEMATE® P 500 UI FVIII / 1200 UI FVW

HAEMATE® P 1000 UI FVIII / 2400 UI FVW

DERIVADO PLASMÁTICO HUMANO CON ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND Y DE FACTOR VIII C

Polvo y disolvente para solución para inyección o infusión. Industria Alemana
Venta Bajo Receta

COMPOSICIÓN

Un vial de HAEMATE® P 250 UI FVIII / 600 UI VWF contiene nominalmente:

- 250 UI de Factor VIII de la coagulación humana (FVIII).
- 600 UI de Factor de von Willebrand (FVW).

Una vez reconstituido con 5 ml la solución contiene 50 UI / ml de FVIII y 120 UI / ml de FVW.

Un vial de HAEMATE® P 500 UI FVIII / 1200 UI VWF contiene nominalmente:

- 500 UI de Factor VIII de la coagulación humana (FVIII).
- 1200 UI de Factor de von Willebrand (FVW).

Una vez reconstituido con 10 ml la solución contiene 50 UI / ml de FVIII y 120 UI / ml de FVW.

Un vial de HAEMATE® P 1000 UI FVIII / 2400 UI VWF contiene nominalmente:

- 1000 UI de Factor VIII de la coagulación humana (FVIII).
- 2400 UI de Factor de von Willebrand (FVW).

Una vez reconstituido con 15ml la solución contiene 66.6 UI / ml de FVIII y 160 UI / ml de FVW.

La potencia del Factor VIII (UI) se determina usando el ensayo cromogénico de la Farmacopea Europea. La actividad específica del Factor VIII HAEMATE® P es aproximadamente 2 – 6 UI de Factor VIII/mg de proteína.

La potencia del FVW (UI) se determina mediante un ensayo de unión a la glicoproteína lbM (VWF:GPIbM) y se expresa en UI de actividad del cofactor ristocetina del VWF (VWF:RCO).

La actividad específica del FVW de Haemate® P es de aproximadamente 5-17 UI de FVW: CoR/ mg de proteína.

HAEMATE® P se produce a partir de plasma de donantes humanos.

Excipiente con efecto conocido:

Sodio

HAEMATE® P 250 FVIII / 600 UI VWF y HAEMATE® P 500 UI FVIII/ 1200 UI VWF - aproximadamente 113 mmol / l (2,6 mg / ml)

HAEMATE® P 1000 UI FVIII/ 2400 UI VWF- aproximadamente 150 mmol / l (3,5 mg / ml)

Otros Excipientes:

Albúmina humana

Ácido aminoacético

Cloruro de sodio

Citrato de sodio

Hidróxido de sodio o ácido clorhídrico (en pequeñas cantidades para ajuste del pH).

Disolvente provisto: Agua para inyectables 5 / 10 / 15 ml

FORMA FARMACÉUTICA

Polvo y disolvente para solución inyectable o perfusión.

Polvo ó sólido friable blanco o amarillo pálido y disolvente incoloro transparente para solución inyectable/infusión.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Grupo farmacoterapéutico: Antihemorrágico: factores de coagulación sanguínea, factor de von Willebrand y factor VIII de la coagulación, en combinación.

Código ATC: B02BD06

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

Enfermedad de von Willebrand (VWD)

Profilaxis y tratamiento de hemorragias o sangrados quirúrgicos, cuando el tratamiento sólo con desmopresina (DDAVP) es ineficaz o está contraindicado.

Hemofilia A (deficiencia congénita de Factor VIII)

Profilaxis y tratamiento de hemorragias en pacientes con Hemofilia A.

Haemate® P

Concentrado de factor VIII y factor de von Willebrand



Este producto puede ser usado en el manejo de la deficiencia adquirida de Factor VIII y para el tratamiento de pacientes con anticuerpos contra el Factor VIII.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Propiedades farmacodinámicas

Factor Von Willebrand

HAEMATE® P se comporta de la misma manera que el FVW endógeno.

Además de su rol como proteína protectora del Factor VIII, el Factor von Willebrand media la adhesión plaquetaria a los sitios de lesión vascular y desempeña el mismo papel en la agregación plaquetaria.

La administración de FVW permite la corrección de anomalías hemostáticas exhibidas por los pacientes que sufren de deficiencia de FVW, a dos niveles:

- El FVW restaura la adhesión plaquetaria al subendotelio vascular en el lugar que ha sufrido el daño vascular (ya que se une al subendotelio vascular y a la membrana de las plaquetas), y recupera la hemostasia primaria, tal como lo demuestra la disminución del tiempo de sangría. Este efecto se manifiesta de inmediato y se sabe que depende de manera significativa del elevado contenido de multimémeros del FVW de alto peso molecular.

- El FVW causa una corrección retardada del déficit asociado de Factor VIII. Cuando se administra por vía intravenosa, FVW se une el Factor FVIII endógeno (que es producido, normalmente por el paciente), y estabilizando este factor se evita una rápida degradación.

Debido a esto, la administración de FVW puro (productos con FVW, con bajos niveles de FVIII) restablece el FVIII:C a nivel normal como efecto secundario después de la primera perfusión con un leve retraso.

La administración de preparados de un FVIII:C que contiene FVW restaura el nivel normal de Factor VIII:C inmediatamente después de la primera infusión.

Factor VIII

HAEMATE® P se comporta de la misma manera que el Factor VIII endógeno.

El complejo Factor VIII/Factor von Willebrand está compuesto por dos moléculas (Factor VIII y Factor von Willebrand) con diferentes funciones fisiológicas.

Cuando se perfunde en un paciente hemofílico, el Factor VIII se une al Factor de von Willebrand en la circulación del paciente.

El Factor VIII activado actúa como cofactor del Factor IX activado, acelerando la conversión de Factor X en Factor X activado. El Factor X activado convierte la protrombina en trombina. A su vez, la trombina convierte el fibrinógeno en fibrina y se puede formar un coágulo. La hemofilia A es un trastorno de la coagulación sanguínea hereditaria ligada al sexo debido a una disminución de los niveles de Factor VIII que da lugar a un sangrado profuso en las articulaciones, músculos u órganos internos, ya sea de forma espontánea o a causa de un traumatismo accidental o quirúrgico. La terapia de sustitución aumenta los niveles plasmáticos de Factor VIII, obteniéndose una corrección temporal de la deficiencia del factor y una corrección de la tendencia al sangrado.

Propiedades farmacocinéticas

Enfermedad de von Willebrand

Se ha evaluado la farmacocinética de HAEMATE® P en 28 pacientes con enfermedad de Von Willebrand (tipo 1 n = 10; tipo 2A n = 10; tipo 2M n = 1; tipo 3 n = 7) en estado no hemorrágico. La mediana de la vida media terminal de FVW:CoR (modelo de dos compartimentos) fue de 9,9 horas (rango: 2,8 a 51,1 horas). La mediana de la vida media inicial fue de 1,47 horas (rango: 0,28 a 13,86 horas). La mediana de la recuperación in vivo de la actividad de FVW:CoR fue de 1,9 (U.I./dL) / (U.I./kg) [rango: 0,6 a 4,5 (U.I./dL)/(U.I./kg)]. La mediana del AUC (área bajo la curva) fue 1.664 U.I./dL*h (rango de 142 a 3846 U.I./dL*h). La mediana del MRT (tiempo de retención medio) fue de 13,7 horas (rango 3,0 a 44,6 horas) y la mediana del clearance fue 4,81 ml/kg/h (rango de 2,08 a 53,0 ml/kg/h).

Generalmente, los niveles plasmáticos pico de FVW se producen dentro de los 50 minutos después de la inyección. El nivel pico de FVIII se produce entre 1 y 1,5 h después de la inyección.

Factor VIII

Después de la administración intravenosa se produce un rápido incremento de la actividad plasmática del Factor VIII (FVIII:C), seguida de un rápido descenso de la actividad y de otra fase con una disminución más lenta de la actividad. Los estudios en pacientes con hemofilia A han demostrado una mediana de vida media de 12,6 horas (rango: 5,0 a 27,7 horas). La mediana global de la recuperación in vivo para la actividad del Factor VIII fue de 1,73 IU/dL por UI/kg (rango: 0,5 a 4,13). La mediana del tiempo medio de residencia (MRT) fue de 19,0 horas (rango: 14,8 a 40,0 horas). La mediana del área bajo la curva (AUC) fue de 36,1 (%*h)/(UI/kg) (rango: 14,8 a 72,4 (%*h)/(UI/kg)). La mediana del clearance fue de 2,8 ml/h/kg (rango: 1,4 a 6,7 ml/h/kg).

Población Pediátrica

No hay datos de farmacocinética disponibles en pacientes menores de 12 años.

POSOLÓGIA Y MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN

El tratamiento de la enfermedad de von Willebrand y de la hemofilia A debe estar supervisado por un médico con experiencia en el tratamiento de trastornos hemostáticos.

Posología

Enfermedad de von Willebrand

Es importante calcular la dosis utilizando el número de IU de VWF: RCo especificado.

Generalmente, la administración de 1 UI de FVW:RCo/Kg de peso corporal incrementa los niveles circulantes de FVW:RCo en 0,02 UI/ml, lo que representa un aumento del 2%.

Deben alcanzarse niveles superiores a 0,6 UI de FVW:RCo/ml (60%) y niveles superiores a 0,4 UI de FVIII:C/ml (40%).

Haemate® P

Concentrado de factor VIII y factor de von Willebrand

Las dosis recomendada para conseguir la hemostasia son 40 – 80 UI de FVW:RCo/kg de peso y 20 –40 UI de FVIII:C/kg de peso. En ciertos casos puede requerirse una dosis inicial de 80 UI de Factor de von Willebrand/kg, especialmente en aquellos pacientes con una enfermedad de von Willebrand Tipo 3, en los que el mantenimiento de niveles adecuados puede requerir dosis superiores a las que demandan los otros tipos de enfermedad de von Willebrand.

Prevención de hemorragias en casos de cirugía o lesiones graves:

Para prevenir sangrados excesivos durante o después de cirugía, la administración inyectable debe iniciarse de 1 a 2 horas antes de comenzar la cirugía. Una dosis adecuada debe repetirse a intervalos de 12-24 horas. La dosis y la duración del tratamiento dependen del estado clínico del paciente, del tipo y gravedad del sangrado y de los niveles de FVW:RCo y FVIII:C.

Cuando se administran productos que contienen Factor VIII y Factor de von Willebrand, el médico tratante debe tener en cuenta que el tratamiento continuado puede ocasionar un incremento excesivo del FVIII:C. Después de un tratamiento de 24–48 horas, y a fin de evitar un incremento indeseable del FVIII:C, deberá considerarse una reducción de las dosis y/o una prolongación de los intervalos entre dosis.

Población pediátrica:

La posología en pediatría se basa en el peso corporal y por lo tanto sigue, generalmente, los mismos lineamientos que se usan para los adultos. La frecuencia de administración debe estar siempre orientada a la eficacia clínica en cada caso particular.

Hemofilia A

La dosis y duración del tratamiento de reemplazo dependen de la gravedad de la deficiencia de Factor VIII, de la localización y alcance de la hemorragia y del estado clínico del paciente.

Es importante calcular la dosis utilizando el número de UI de VWF: RCo especificado.

El número de unidades de Factor VIII administradas se expresa en Unidades Internacionales (UI), en relación con el estándar actual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) vigente para productos de Factor VIII. La actividad plasmática de Factor VIII se expresa como un porcentaje (en relación con el plasma humano normal) o en UI (en relación con un Estándar Internacional para Factor VIII en plasma).

La actividad de una UI de Factor VIII es equivalente a la cantidad del Factor VIII contenido en un ml de plasma humano normal.

Tratamiento a demanda

El cálculo de la dosis necesaria de Factor VIII se basa en la observación empírica de que 1 UI de Factor VIII por kg de peso corporal eleva la actividad plasmática de Factor VIII en aproximadamente 2% respecto de la actividad normal (2UI/dl). La dosis necesaria se determina mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Unidades necesarias} = \text{peso corporal [kg]} \times \text{aumento deseado de FVIII [\% o UI/dL]} \times 0,5$$

La cantidad a administrarse y la frecuencia de administración se establecerán siempre en función de la eficacia clínica en cada caso.

En el caso de episodios hemorrágicos como los detallados a continuación, la actividad de Factor VIII no debe ser inferior al nivel plasmático de actividad establecido (en % de plasma normal o UI/dL) en el período correspondiente. Puede emplearse la siguiente tabla como guía de dosificación en episodios hemorrágicos y cirugía:

Grado de hemorragia / Tipo de procedimiento quirúrgico	Nivel requerido de Factor VIII (% o UI/dl)	Frecuencia de dosis (horas)/ Duración de la terapia (días)
HEMORRAGIA		
Hemartrosis precoz, sangrado muscular o de la cavidad bucal	20 - 40	Repetir cada 12 - 24 horas. Al menos 1 día, hasta que la hemorragia se haya resuelto, en función del dolor, o hasta la cicatrización adecuada de la herida.
Hemartrosis más extensa, sangrado muscular o hematoma	30 - 60	Repetir la perfusión cada 12 - 24 horas, durante 3 - 4 días o más hasta que el dolor y la discapacidad aguda se hayan resuelto.
Hemorragias con riesgo vital	60 - 100	Repetir la perfusión cada 8 - 24 horas hasta que desaparezca el riesgo.
CIRUGÍA		
Menor Incluyendo extracción dental	30 - 60	Cada 24 horas, al menos 1 día, hasta la cicatrización de la herida.
Mayor	80 - 100 (pre y postoperatorio)	Repetir la perfusión cada 8 - 24 horas hasta la adecuada cicatrización de la herida, y luego terapia durante un mínimo de 7 días para mantener una actividad de Factor VIII del 30% - 60% (U.I./dl).

Haemate® P

Concentrado de factor VIII y factor de von Willebrand

Profilaxis

En la profilaxis a largo plazo, para impedir hemorragias en pacientes con hemofilia A grave, la dosis habitual es de 20 a 40 UI de Factor VIII/kg de peso corporal a intervalos de 2 a 3 días. En algunos casos, especialmente en pacientes jóvenes puede ser necesario acortar los intervalos de administración, o usar dosis más elevadas.

Se recomienda la determinación adecuada de los niveles plasmáticos de Factor VIII durante el tratamiento a fin de calcular la dosis y la frecuencia de las perfusiones repetidas. Particularmente, en las intervenciones de cirugía mayor, es imprescindible un monitoreo preciso de la terapia de sustitución, por medio de análisis de la coagulación (actividad plasmática de Factor VIII). La respuesta individual de los pacientes a la terapia con Factor VIII puede variar, alcanzando diferentes niveles de recuperación in vivo y de semividas.

Los pacientes deben ser monitoreados para detectar el desarrollo de inhibidores del Factor VIII. Véase también la sección Advertencias y Precauciones especiales de uso.

Pacientes no tratados previamente

La seguridad y eficacia de HAEMATE® P en pacientes no tratados previamente aún no se han establecido.

Población pediátrica

No se dispone de datos de estudios clínicos respecto de la dosificación de HAEMATE® P en niños.

Forma de administración

Reconstituir el preparado como se describe en Instrucciones de uso, manipuleo y desecho. La solución reconstituida debe alcanzar temperatura ambiente o corporal antes de la administración. Inyectar por vía intravenosa lentamente a una velocidad confortable para el paciente. Una vez que el producto es transferido a la jeringa se debe usar inmediatamente.

La perfusión se usa en los casos que tengan que administrarse grandes cantidades del producto. En estos casos transferir la solución reconstituida a un sistema de perfusión aprobado.

La velocidad de inyección o perfusión no debe exceder los 4 ml/minuto. Los pacientes deben mantenerse bajo observación para detectar alguna reacción inmediata. Si se presenta alguna reacción que pudiera estar relacionada con la administración de HAEMATE® P, debe disminuirse la velocidad de perfusión o interrumpirse la administración del producto, si así lo requiriera la condición clínica del paciente (véase también Advertencias y Precauciones especiales de uso).

Precauciones especiales para la eliminación y otra manipulación

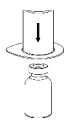
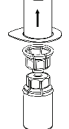
Cualquier producto no utilizado o material de desecho se eliminará de acuerdo con los requerimientos locales.

Instrucciones generales

- La solución debe ser clara o ligeramente opalescente. Después de extraer/filtrar el producto reconstituido (ver a continuación) debe revisarse visualmente, antes de la administración, para detectar la presencia de partículas extrañas y decoloración. Incluso cuando se cumplan precisamente los procedimientos de reconstitución del producto, no es inusual que quede alguna escama o partícula. El filtro incluido en dispositivo Mix2Vial remueve aquellas partículas completamente. La filtración no tiene ninguna influencia sobre el cálculo de la dosis. No usar soluciones turbias o soluciones que presenten escamas o partículas después de la filtración.
- La reconstitución y la extracción deben realizarse bajo condiciones asépticas.

Reconstitución:

Llevar el solvente a temperatura ambiente. Asegurarse que el producto y las tapas slip del vial del diluyente se quiten y los tapones sean tratados con una solución aséptica y dejar secar antes de abrir el envase de Mix2Vial.

1. 	1. Abrir el envase del Mix2Vial desprendiendo la tapa. No retirar el Mix2Vial del blister!
2. 	2. Colocar el vial del diluyente sobre una superficie limpia y plana y sujetar con firmeza. Sujetar el Mix2Vial junto con el blister y empujar el adaptador azul hacia abajo haciéndolo encajar en el tapón del vial del diluyente.
3. 	3. Retirar con cuidado el blister del Mix2Vial sujetando el borde y tirando verticalmente hacia arriba. Asegurar de que sólo se retira el blister y no el Mix2Vial.

Haemate® P

Concentrado de factor VIII y factor de von Willebrand

4. 	4. Colocar el vial del polvo sobre una superficie plana y firme. Invertir el vial del diluyente con el Mix2Vial acoplado y empujar el adaptador transparente hacia abajo a través del tapón del vial del producto. El diluyente se transferirá automáticamente al vial del producto.
5. 	5. Con una mano, sujetar el lado del vial del polvo del Mix2Vial y, con la otra mano, el lado del vial del diluyente y desenroscar con cuidado el sistema de transferencia separándolo en dos piezas para evitar que se forme excesiva espuma al disolver el producto. Desechar el vial del diluyente con el adaptador del Mix2Vial azul acoplado.
6. 	6. Someter el vial de la solución con el adaptador transparente acoplado a movimientos de rotación suaves hasta que la sustancia se haya disuelto completamente. No agitar.
7. 	7. Llenar de aire una jeringa vacía y estéril. Manteniendo el vial con la solución en posición vertical, conectar la jeringa al adaptador Luer Lock del Mix2Vial acoplado. Inyectar aire al vial del producto.

Extracción y aplicación

8. 	8. Manteniendo el émbolo de la jeringa presionado, gire el sistema, colocándolo hacia abajo y extraiga la solución a la jeringa tirando del émbolo lentamente hacia atrás.
9. 	9. Una vez que la solución se haya transferido a la jeringa, sujetar con firmeza el cuerpo de la jeringa (manteniendo el émbolo hacia abajo) y desconectar el adaptador transparente del Mix2Vial de la jeringa.

Se recomienda el uso de jeringas plásticas descartables para la administración inyectable de HAEMATE® P debido a que todas las superficies de vidrio esmeriladas de todas las jeringas de vidrio tienden a pegarse con las soluciones de este tipo.

Administrar la solución lentamente por vía intravenosa (ver Forma de Administración), teniendo cuidado de asegurar que no ingrese sangre a la jeringa llenada con el producto.

Cualquier producto no utilizado o material de desecho se eliminará de acuerdo con los requerimientos locales.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad conocida al principio activo o a cualquiera de los componentes.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO

Hipersensibilidad

Son posibles las reacciones de hipersensibilidad de tipo alérgicas. Si se presentan síntomas de hipersensibilidad, los pacientes deben ser advertidos de discontinuar el uso del medicamento de inmediato y ponerse en contacto con su médico. Los pacientes deben ser informados de los signos tempranos de las reacciones de hipersensibilidad, incluyendo urticaria, urticaria generalizada, opresión en el pecho, sibilancias, hipotensión y anafilaxia.

En caso de shock, deberán considerarse las pautas médicas estándar para el tratamiento del shock.

HAEMATE® P contiene hasta 70 mg de sodio por 1000 UI. Se debe tener en cuenta en pacientes con dietas de bajo contenido en sodio.

Haemate® P

Concentrado de factor VIII y factor de von Willebrand

Enfermedad de Von Willebrand

Existe el riesgo de aparición de eventos trombóticos, incluyendo embolismo pulmonar, especialmente en pacientes con factores de riesgo conocidos, clínicos o de laboratorio (ej. en periodos perioperatorios sin recibir profilaxis de trombosis, movilización tardía, obesidad, sobredosis, cáncer). Por lo tanto, estos pacientes de riesgo deben ser controlados para detectar la aparición de signos precoces de trombosis. De acuerdo con las actuales recomendaciones, debe instaurarse una profilaxis para prevenir tromboembolismos venosos.

Cuando se usan productos FVW, el médico tratante deberá tener en cuenta que el tratamiento continuado puede causar un incremento excesivo del Factor VIII:C. En los pacientes a los que se les administran productos que contienen el Factor de von Willebrand y el Factor VIII:C, se deberán controlar los niveles de Factor VIII:C, para evitar que se produzca un aumento excesivo de los niveles plasmáticos de Factor VIII:C, lo que incrementa el riesgo de eventos trombóticos, y se deben considerar medidas antitrombóticas.

Pacientes con la enfermedad de von Willebrand, y especialmente los pacientes con el Tipo 3, pueden desarrollar anticuerpos neutralizantes (inhibidores) contra el Factor de VW. Si los niveles plasmáticos esperados de FVW:RCo no se alcanzan, o si el sangrado no se controla con la dosis adecuada, deberá realizarse una prueba para determinar la presencia de inhibidores del Factor de von Willebrand. En pacientes con niveles altos de inhibidores, la terapia puede no ser efectiva, por lo que deberán considerarse otras opciones terapéuticas.

Hemofilia A

Inhibidores

La formación de anticuerpos neutralizantes (inhibidores) del Factor VIII es una complicación bien conocida en el tratamiento de pacientes con hemofilia A. Estos inhibidores son generalmente inmunoglobulinas IgG dirigidas contra la actividad procoagulante del Factor VIII. Esta actividad se cuantifica en Unidades Bethesda (UB) por mL de plasma utilizando el método modificado. El riesgo de desarrollar inhibidores se correlaciona con la exposición a Factor VIII antihemofílico, siendo este riesgo mayor en los primeros 50 días de exposición.

Se han observado casos de inhibidores recurrentes (títulos bajos) después de cambiar de un producto de Factor VIII a otro en pacientes previamente tratados con más de 100 días de exposición que tienen antecedentes de desarrollo de inhibidores. Por lo tanto, se recomienda monitorear a todos los pacientes cuidadosamente por la ocurrencia de inhibidores después de cualquier cambio de producto.

La relevancia clínica del desarrollo de inhibidores dependerá del título del inhibidor, ya que un título bajo plantea menos riesgo de respuesta clínica insuficiente que los inhibidores de título alto.

En general, todos los pacientes tratados con Factor VIII humano de la coagulación deben ser controlados cuidadosamente en cuanto al desarrollo de inhibidores mediante observaciones clínicas y análisis de laboratorio adecuados. Si no se alcanzan los niveles previstos de actividad plasmática de Factor VIII, o si el sangrado no se controla con una dosis apropiada, se deben realizar pruebas por la presencia de inhibidores del FVIII. En los pacientes con altos niveles de inhibidores, la terapia con Factor VIII puede no ser eficaz y se deben considerar otras opciones terapéuticas. El manejo de dichos pacientes debe ser dirigido por médicos con experiencia en la atención de pacientes con hemofilia A y aquellos con inhibidores del Factor VIII. Véase también Reacciones Adversas.

Seguridad vírica

Las medidas estándar para prevenir infecciones resultantes del uso de medicamentos derivados de sangre o plasma humano incluyen la selección de donantes, análisis de las donaciones individuales y los bancos de plasma para marcadores específicos de infección y la inclusión de etapas de fabricación eficaces para la inactivación / eliminación de virus. A pesar de esto, cuando se administran medicamentos derivados de sangre o plasma humano, la posibilidad de transmisión de agentes infecciosos no se puede excluir por completo. Esto también se aplica a virus desconocidos o emergentes y otros patógenos.

Las medidas adoptadas se consideran eficaces para los virus encapsulados, tales como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC) y para el virus no encapsulado de la hepatitis A (VHA).

Las medidas adoptadas pueden tener un valor limitado para virus no encapsulados tal como el parvovirus B19.

La infección por parvovirus B19 puede ser grave para las mujeres embarazadas (infección fetal) y en personas con inmunodeficiencia o aumento de la eritropoyesis (por ejemplo, anemia hemolítica).

En los pacientes con recepción periódica / repetida de productos de FVIII / FVW derivados del plasma humano se debe considerar la vacunación apropiada (hepatitis A y B).

Se recomienda encarecidamente que cada vez que se administre HAEMATE® P a un paciente, se debe registrar el nombre y el número de lote del producto con el fin de mantener un vínculo entre el paciente y el lote del producto.

Interacciones con otros medicamentos

La interacción de FVW y FVIII con otros medicamentos no han sido estudiadas.

Incompatibilidades

Este medicamento no debe mezclarse con otros medicamentos, diluyentes o solventes.

Fertilidad, Embarazo y lactancia

No se han realizado estudios de reproducción animal con HAEMATE® P.

Haemate® P

Concentrado de factor VIII y factor de von Willebrand

Hemofilia A

En base a la aparición poco frecuente de hemofilia A en mujeres, no se dispone de experiencia clínica sobre el uso de Factor VIII durante el embarazo y la lactancia.

Enfermedad de Von Willebrand

La situación es diferente en el caso de la Enfermedad de von Willebrand debido a su carácter de herencia autosómica. Las mujeres se ven más afectadas que los hombres debido a riesgos adicionales de sangrado como menstruación, embarazo, parto, nacimiento y complicaciones ginecológicas. En base a la experiencia post-comercialización, puede recomendarse la terapia de sustitución con el VFW en el tratamiento y prevención de hemorragias graves. No se dispone de ensayos clínicos sobre la terapia de sustitución con FVW en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

Por lo tanto, FVW y FVIII sólo debe ser usado en el embarazo y la lactancia, solamente si está claramente indicado.

Efectos sobre la capacidad de conducir vehículos y utilizar maquinaria

No se han observado efectos sobre la capacidad de conducir y utilizar maquinaria.

REACCIONES ADVERSAS

Las siguientes reacciones adversas se basan en la experiencia post-comercialización.

Resumen del perfil de seguridad

Durante el tratamiento con HAEMATE® P en adultos y adolescentes se pueden producir las siguientes reacciones adversas:

Hipersensibilidad o reacciones alérgicas, eventos tromboembólicos y pirexia. Además, los pacientes pueden desarrollar inhibidores contra el FVIII y el FVW.

Lista tabulada de reacciones adversas

La tabla que se presenta a continuación está de acuerdo con la clasificación por órganos y sistemas del MedDRA.

Las frecuencias se han evaluado de acuerdo con la siguiente convención: muy frecuentes ($\geq 1 / 10$); frecuentes ($\geq 1 / 100$ a $< 1 / 10$); poco frecuentes ($\geq 1 / 1.000$ a $< 1 / 100$); raras ($\geq 1 / 10.000$ a $< 1 / 1.000$); muy raras ($< 1 / 10.000$), frecuencia no conocida (no se puede estimar a partir de los datos disponibles).

MedDRA SOC	Reacción adversa	Frecuencia
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Hipervolemia Hemólisis Inhibición del VFW Inhibición del FVIII	Desconocida Desconocida Muy rara Muy rara
Trastornos generales y alteraciones en el sitio de administración	Fiebre	Muy rara
Trastorno del Sistema Inmune	Hipersensibilidad (reacciones alérgicas)	Muy rara
Trastornos vasculares	Trombosis Eventos tromboembólicos	Muy rara Muy rara

Descripción de las reacciones adversas seleccionadas:

• Trastornos de la sangre y del sistema linfático

Cuando se necesitan dosis muy grandes o de una frecuencia de administración elevada, o cuando hay presencia de inhibidores o cuando hay implicados cuidados pre o posquirúrgicos, todos los pacientes deben ser controlados para detectar signos de hipervolemia. Además, en aquellos pacientes con grupos sanguíneos A, B y AB debe controlarse para detectar signos de hemólisis intravascular y/o disminución de los valores de hematocrito.

• Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración

En muy raras ocasiones se ha observado fiebre.

• Trastornos del sistema inmunológico

Se ha observado muy raramente hipersensibilidad o reacciones alérgicas (que pueden incluir angioedema, quemazón o escozor en el sitio de perfusión, escalofríos, sofocos, urticaria generalizada, cefalea, ronchas, hipotensión, letargia, náusea, inquietud, opresión torácica, taquicardia, sensación de hormigueo, vómitos o respiración dificultosa), que en algunos casos puede progresar a anafilaxis grave (incluyendo shock).

Haemate® P

Concentrado de factor VIII y factor de von Willebrand

Enfermedad de Von Willebrand

• Trastornos de la sangre y del sistema linfático

Los pacientes con enfermedad de Von Willebrand, especialmente de tipo 3, muy raramente pueden desarrollar anticuerpos neutralizadores (inhibidores) del FVW. Si se desarrollan estos inhibidores, el trastorno se manifestará como una respuesta clínica inadecuada. Estos anticuerpos precipitan y pueden aparecer al mismo tiempo que las reacciones anafilácticas. Por lo tanto, los pacientes que experimentan reacciones anafilácticas deben ser evaluados para detectar la presencia de un inhibidor. En todos estos casos, se recomienda ponerse en contacto con un centro especializado en hemofilia.

• Trastornos vasculares

Muy raramente, existe el riesgo de aparición de eventos trombóticos / tromboembólicos (incluyendo embolismo pulmonar).

En pacientes que reciben productos con FVW, unos niveles plasmáticos excesivos de FVIII:C pueden aumentar el riesgo de eventos trombóticos (ver también Advertencias y Precauciones).

Hemofilia A

• Trastornos de la sangre y del sistema linfático

Los pacientes con hemofilia A pueden desarrollar anticuerpos neutralizadores (inhibidores) del Factor VIII. Si se desarrollan estos inhibidores, el trastorno se manifestará como una respuesta clínica insuficiente. En tales casos, se recomienda ponerse en contacto con un centro especializado en hemofilia.

La experiencia de ensayos clínicos con HAEMATE® P en pacientes no tratados previamente es muy limitada. Por lo tanto, no se pueden proveer cifras válidas sobre la incidencia de inhibidores específicos clínicamente relevantes.

Para información sobre seguridad respecto a agentes transmisibles, ver sección Advertencias y Precauciones.

Presentación de informes de sospechas de reacciones adversas

La notificación de sospechas de reacciones adversas después de la aprobación del medicamento es importante. Permite el monitoreo continuo de la relación de riesgo / beneficio del medicamento. Se solicita a los profesionales de atención sanitaria que informen cualquier sospecha de reacción adversa con el uso de HAEMATE® P al Área de Farmacovigilancia de CSL Behring S.A al siguiente teléfono 011-5280-9596.

En forma alternativa, esta información puede ser reportada ante ANMAT. 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 al 0800-333-1234.

SOBREDOSIS

No se reportaron síntomas de sobredosis con FVW y FVIII. Sin embargo, no puede excluirse el riesgo de trombosis en el caso de una sobredosis elevada, especialmente con productos que contienen FVW con un elevado contenido de FVIII.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología de: Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247. Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777.

PRESENTACIONES

HAEMATE® P 250 UI FVIII/ 600 UI FVW

1 frasco con polvo liofilizado para inyectable

1 frasco con 5 ml de disolvente

Con o sin:

1 dispositivo de transferencia (Mix2Vial)

1 jeringa descartable x 5 ml

1 aguja para inyección

1 dispositivo para perfusión

2 hisopos con alcohol

HAEMATE® P 500 UI FVIII/ 1200 UI FVW

1 frasco con polvo liofilizado para inyectable

1 frasco con 10 ml de disolvente

Con o sin:

1 dispositivo de transferencia (Mix2Vial)

1 jeringa descartable x 10 ml

1 aguja para inyección

1 dispositivo para perfusión

2 hisopos con alcohol

HAEMATE® P 1000 UI FVIII/ 2400 UI FVW

1 frasco con polvo liofilizado para inyectable

1 frasco con 15 ml de disolvente

Con o sin:

1 dispositivo de transferencia (Mix2Vial)

1 jeringa descartable x 20 ml

1 aguja para inyección

1 dispositivo para perfusión

2 hisopos con alcohol

Haemate® P

Concentrado de factor VIII y factor de von Willebrand

PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

Conservar HAEMATE® P a una temperatura de 25° C.

No congelar. Conservar el envase en el estuche exterior.

Después de la reconstitución, la estabilidad físico-química demostró ser para un tiempo de 3 horas a temperatura ambiente (máx. $\pm$ 25° C). Desde un punto de vista microbiológico y como HAEMATE® P no contiene conservantes, el producto reconstituido se debe usar inmediatamente. Si no se administra inmediatamente, no almacenar más de 3 horas a temperatura ambiente.

Una vez transferido a la jeringa, debe utilizarse inmediatamente.

¡MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS!

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud
Certificado N° 38.806

Elaborado por:
CSL Behring GmbH
Emil-von-Behring-Str. 76
35041 Marburg, Alemania

Importado por: CSL Behring S.A. Fray Justo Sarmiento 2350 Olivos. Pcia. de Buenos Aires. Argentina

Directora Técnica: María Silvina Lazzari. Farmacéutica

Aprobado según Disposición ANMAT DI-2025-1976-APN-ANMAT#MS

Fecha última revisión: 29 marzo 2024



www.cslbehring.com.ar

Fray Justo Sarmiento 2350
(B1636AKJ) Olivos
Buenos Aires - Argentina
Tel.: + 54 11 5280-9500

ARG-HMT-0009

Haemate® P

Concentrado de factor VIII y factor de von Willebrand

