

## ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS

### 1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Erwinase 10.000 I.E./Durchstechflasche Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung

### 2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Crisantaspase (L-Asparaginase aus *Erwinia chrysanthemi*), 10.000 I.E./Durchstechflasche.

Eine Durchstechflasche enthält 167  $\mu$ kat (10.000 I.E.\*) L-Asparaginase (L-Asparagin-Amidohydrolase) aus *Erwinia chrysanthemi*.

\* 1 I.E. L-Asparaginase ist die Enzymmenge, welche 1  $\mu$ mol L-Asparagin pro Minute bei 37 °C und pH 8,5 umsetzt. 1 I.E. = 16,6 nkat.

Nach Rekonstitution mit 2 ml 0,9%iger Natriumchloridlösung zur Injektion enthält 1 ml der verdünnten Lösung 5.000 I.E. Crisantaspase.

Nach Rekonstitution mit 1 ml 0,9%iger Natriumchloridlösung zur Injektion enthält 1 ml der verdünnten Lösung 10.000 I.E. Crisantaspase.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 0,23 mg Natrium/Durchstechflasche

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

### 3. DARREICHUNGSFORM

Weißes lyophilisiertes Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung.

### 4. KLINISCHE ANGABEN

#### 4.1 Anwendungsgebiete

Erwinase wird als Bestandteil einer krebshemmenden Kombinationstherapie bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) im Kindes-, Jugendlichen- und Erwachsenenalter angewendet, hauptsächlich bei Patienten, die überempfindlich auf L-Asparaginase aus *Escherichia coli*, entweder nativ oder pegyliert (Pegaspargase), reagieren.

#### 4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Erwinase ist unter Aufsicht eines in der Behandlung der ALL erfahrenen Arztes zu verabreichen. Eine angemessene Durchführung der Behandlung erfordert dafür geeignete Voraussetzungen wie z. B. die Beherrschung von anaphylaktoiden Reaktionen sowie die regelmäßige Durchführung von laborchemischen Kontrolluntersuchungen.

#### Dosierung

##### Substitution von Pegaspargase (pegylierte *E. coli* Asparaginase)

Die empfohlene Dosierung beträgt 25.000 I.E./m<sup>2</sup> drei Mal pro Woche (z. B. montags/mittwochs/freitags) über zwei Wochen, im Austausch für jede vorgesehene Dosis Pegaspargase (d. h. innerhalb von 2 Wochen wird eine vorgesehene Dosis Pegaspargase durch 6 Dosen Erwinase ersetzt).

### Substitution von nativer *E. coli* Asparaginase

Die empfohlene Dosierung beträgt 25.000 I.E./m<sup>2</sup>, im Austausch für jede vorgesehene Dosis *E. coli* Asparaginase innerhalb eines Therapiekurses.

Substitutionsempfehlungen lokaler Behandlungsprotokolle, die sich in der Therapie der ALL im Rahmen einer krebshemmenden Kombinationstherapie bewährt haben, sind zu berücksichtigen. Die Dosierung kann entsprechend den lokalen Behandlungsprotokollen angepasst werden.

### *Kinder und Jugendliche*

Die Dosierung ist für Kinder, Jugendliche und Erwachsene gleich.

Angesichts der großen Spannbreite der mittleren Asparaginase-Aktivität, die zwischen Patienten beobachtet wurde, kann die optimale Erwinase-Dosis zwischen den Patienten variieren. Daher wird empfohlen, den Asparaginase-Spiegel zwecks Individualisierung der Dosierung zu überwachen.

### Art der Anwendung

Erwinase wird intramuskulär oder intravenös injiziert.

Hinweise zur Rekonstitution des Arzneimittels vor der Anwendung siehe Abschnitt 6.6.

Erwinase darf vor der Applikation nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden.

### **4.3 Gegenanzeigen**

- Überempfindlichkeit gegen Crisantaspase oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.
- Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis), auch in der Vorgeschichte. Bei Auftreten einer Pankreatitis muss die Behandlung mit Erwinase beendet werden.
- Schwangerschaft und Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6).

### **4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung**

Erwinase ist nur von Ärzten, die in dieser Art von Behandlung spezialisiert sind, anzuwenden.

Als bakterielles Protein besitzt Erwinase das Potential, allergische Reaktionen auszulösen, welches sich bei wiederholter Behandlung erhöht. Zur Behandlung einer möglichen anaphylaktoiden Reaktion während der Verabreichung muss eine entsprechende Ausrüstung bereitstehen. Asparaginase aus *Erwinia chrysanthemi* (Crisantaspase) hat eine andere antigene Struktur als Asparaginase aus *Escherichia coli*. Daher kann Erwinase auch bei Überempfindlichkeit auf native oder pegylierte Asparaginase aus *Escherichia coli* angewendet werden. Bei gleicher Dosierung ist die Immunogenität von Erwinase geringer als die von Asparaginase aus *Escherichia coli*. Bei Auftreten von Überempfindlichkeit muss Erwinase abgesetzt und eine angemessene Therapie begonnen werden.

Bei einigen Patienten können neutralisierende Antikörper gegen Asparaginase auftreten, ohne dass eine klinische Hypersensitivitätssymptomatik beobachtet wird. Diese Antikörper können jedoch zu einer mehr oder weniger schnellen Inaktivierung („silent inactivation“) führen. Deshalb erscheint eine Messung der Asparaginase-Aktivität im Serum empfehlenswert.

Die nachfolgend aufgeführten Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen sind nicht spezifisch für Erwinase, sie gelten auch für andere Arzneimittel, die L-Asparaginase enthalten.

Erwinase kann immunsuppressive Aktivität entwickeln. Daher besteht die Möglichkeit, dass der Einsatz des Arzneimittels bei Patienten Infektionen begünstigen kann.

Verminderte Zahl der Blutplättchen (Thrombozytopenie) oder Blutvergiftung (Sepsis) erhöhen das Risiko von Blutungen (insbesondere intrakraniell mit Schlaganfall und Koma). Patienten mit erhöhter Infektionsanfälligkeit, bereits bestehenden Gerinnungsstörungen oder Kleinkinder sind besonders gefährdet.

Kombinationstherapien mit Erwinase können zu einer schweren hepatischen Toxizität und Toxizität am zentralen Nervensystem führen.

Vorsicht ist geboten, wenn Erwinase in Kombination mit anderen hepatotoxischen Wirkstoffen gegeben wird, insbesondere bei vorliegender eingeschränkter Leberfunktion.

Während der Behandlung mit allen Asparaginasen kann in seltenen Fällen ein posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom (PRES) auftreten (siehe Abschnitt 4.8). In der Magnetresonanztomografie (MRT) ist dieses Syndrom durch (innerhalb einiger Tage bis Monate) reversible Läsionen/Ödeme charakterisiert, die vorwiegend in den posterioren Hirnregionen auftreten. Die Symptome eines PRES sind im Wesentlichen erhöhter Blutdruck, Krampfanfälle, Kopfschmerz, veränderter psychischer Zustand und akute Sehstörung (vorwiegend Rindenblindheit oder homonyme Hemianopsie). Es ist nicht geklärt, ob das PRES durch Asparaginase, eine Begleittherapie oder die Grunderkrankung verursacht wird. Ein PRES wird symptomatisch behandelt; dazu gehören Maßnahmen zur Therapie etwaiger Krampfanfälle. Es kann erforderlich sein, die Gabe von begleitend angewendeten Immunsuppressiva abzubrechen oder die Dosis zu reduzieren. Es ist fachlicher Rat einzuholen.

Vor und während der Behandlung ist eine sorgfältige Überwachung erforderlich:

- Zuckerwerte im Urin sind vor jeder Applikation zu ermitteln.
- Serum-Amylase, Lipase und Insulin-Spiegel sind zu ermitteln, um Hyperglykämien und schwere Pankreatitis auszuschließen. Hyperglykämie kann bei Bedarf mit Insulin behandelt werden.
- Vor Behandlungsbeginn muss das Blutgerinnungsprofil kontrolliert und während der Behandlung regelmäßig überwacht werden. Sollte eine signifikante symptomatische Koagulopathie eintreten, ist die Behandlung mit Erwinase zu unterbrechen, bis die Koagulopathie beseitigt ist. Anschließend die Behandlung gemäß Behandlungsprotokoll fortsetzen.
- Während der Behandlung Leberwerte regelmäßig überwachen.
- Die Nierenfunktionstests und Serum-Harnsäure-Spiegel sind zu überwachen.

Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Durchstechflasche, d. h. es ist nahezu „natriumfrei“.

#### **4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen**

Es wurden keine Studien zur Erfassung von Wechselwirkungen durchgeführt.

Erwinase darf, außer mit den unter Abschnitt 6.6 aufgeführten, nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden.

Die nachfolgend aufgeführten Wechselwirkungen sind nicht spezifisch für Erwinase, sie können auch bei anderen Arzneimitteln, die L-Asparaginase erhalten, auftreten.

Erwinase kann die Toxizität von anderen Arzneimitteln durch die Beeinflussung der Leberfunktion erhöhen.

Bei gleichzeitiger Behandlung mit Arzneimitteln, die die Leberfunktion beeinträchtigen, kann das Risiko veränderter Leberwerte erhöht werden (z. B. erhöhte ASAT-, ALAT-, Bilirubin-Werte).

Die Verminderung von Serumprotein durch Erwinase kann die Toxizität anderer an Protein gebundener Arzneimittel erhöhen.

Zusätzlich kann L-Asparaginase durch die Hemmung der Proteinsynthese und Zellteilung den Wirkungsmechanismus anderer Substanzen, wie z. B. Methotrexat, Cytarabin, die die Zellteilung zur Entfaltung ihrer Wirkung benötigen, stören. Erwinase kann die Wirkung von Methotrexat auf maligne Zellen vermindern oder aufheben. Diese Wirkung hält so lange an, wie die Asparagin-Spiegel im Plasma supprimiert sind. Methotrexat darf nicht zusammen mit oder nach Erwinase angewendet werden, solange die Asparagin-Spiegel unter dem Normalwert liegen.

Prednison: Bei gleichzeitiger Behandlung mit Prednison kann das Risiko veränderter Blutgerinnungsfaktoren (z. B. Rückgang der Fibrinogen- und ATIII-Spiegel) und allergischer Reaktionen erhöht werden.

Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Gabe von Antikoagulantien wie Cumarin, Heparin, Dipyridamol, Acetylsalicylsäure oder nichtsteroidalen Antirheumatika.

Vincristin: Unmittelbar vorausgehende oder gleichzeitige Behandlung mit Vincristin kann mit einer erhöhten Toxizität und einem erhöhten Anaphylaxie-Risiko einhergehen.

Es wurde berichtet, dass die gleichzeitige Anwendung von Imatinib mit L-Asparaginase mit einer erhöhten Lebertoxizität einhergehen könnte. Daher ist bei der Anwendung von Imatinib zusammen mit Erwinase besondere Vorsicht geboten.

Eine Vakzinierung mit Lebendimpfstoffen erhöht das Risiko von schweren Infektionen und ist deshalb frühestens 3 Monate nach Abschluss der gesamten antileukämischen Behandlung durchzuführen.

#### **4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit**

##### Schwangerschaft

Es liegen keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Erwinase bei schwangeren Frauen vor. Es gibt jedoch eine begrenzte Anzahl von Daten über die Anwendung von *E. coli* Asparaginase in Kombination mit anderen Antineoplastika während der Schwangerschaft. Diese Daten sind allerdings nicht ausreichend für eine abschließende Beurteilung. Basierend auf den beobachteten Effekten auf die embryonale/fetale Entwicklung während tierexperimenteller Studien (siehe Abschnitt 5.3), darf Erwinase während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, dies ist absolut erforderlich.

##### Stillzeit

Es ist nicht bekannt, ob Erwinase in die Muttermilch übergeht. Die Ausscheidung von Erwinase in die Muttermilch wurde nicht an Tieren untersucht. Da potenzielle schwerwiegende Nebenwirkungen bei gestillten Kindern auftreten können, ist das Stillen kontraindiziert.

##### Fertilität

Es liegen keine Daten zur Fertilität vor.

#### **4.7 Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen**

Die Auswirkungen von Erwinase auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen wurden nicht untersucht. Aufgrund des bekannten Nebenwirkungsprofils, wie z. B. häufig auftretende Somnolenz, Verwirrungszustände, Benommenheit, Übelkeit oder Erbrechen, soll der Patient bis zum Abklingen der Symptome keine Fahrzeuge oder Maschinen bedienen.

## 4.8 Nebenwirkungen

### a) Zusammenfassung des Sicherheitsprofils

Die zwei häufigsten Nebenwirkungen sind:

- Überempfindlichkeit, einschließlich Nesselsucht, Fieber, Schüttelfrost, Hautausschlag, Kehlkopfödem, Bronchospasmen, Blutdruckabfall oder gar anaphylaktischer Schock. Bei anaphylaktischen Reaktionen müssen (gegebenenfalls unter intensivmedizinischen Bedingungen) die vitalen Parameter überwacht und/oder korrigiert werden. (Als therapeutische Maßnahmen kommen in Frage: Gabe von Sauerstoff, Katecholaminen, Glucocorticoiden, Volumensubstitution usw.). Die Erwinase-Behandlung muss sofort unterbrochen und abgesetzt werden.
- Blutgerinnungsstörungen (z. B. Thrombosen) aufgrund der gestörten Proteinsynthese sind die zweithäufigsten Nebenwirkungen. Die Störung der Blutgerinnung und Fibrinolyse (Verlängerung der Prothrombinzeit, partiellen Thromboplastinzeit und Thrombinzeit, Hypofibrinogenämie und Verringerung anderer Gerinnungsfaktoren) kann zu Thromboembolien oder Hämorrhagien führen. Es wurden Thrombosen in peripheren Blutgefäßen, in Blutgefäßen der Lunge oder des zentralen Nervensystems beobachtet, die, je nach Lage des Gefäßverschlusses, potenziell tödlich oder mit bleibenden Spätschäden verbunden sind. Zu sonstigen Risikofaktoren, die an Gerinnungsanomalien beteiligt sind, gehören die Erkrankung selbst, gleichzeitige Steroidbehandlung und zentrale Venenkatheter. Bei rasch einsetzendem Fibrinogenabfall und über 30 % erniedrigtem Quick-Wert sollte Fibrinogen substituiert werden. Bei signifikanten Gerinnungsstörungen muss Erwinase abgesetzt werden.

In der Regel sind alle Nebenwirkungen reversibel.

### b) Tabellarische Auflistung der Nebenwirkungen

In nachstehender Tabelle sind Nebenwirkungen aufgelistet, die entweder bei der Behandlung mit Erwinase (Crisantaspase) oder *E. coli* Asparaginase als Teil einer Chemotherapie spontan beobachtet wurden bzw. von denen in der Fachliteratur berichtet wurde. Das Nebenwirkungsspektrum von Erwinase stimmt weitgehend mit dem von *E. coli* Asparaginase überein. Aus Sicherheitsgründen sind daher auch Nebenwirkungen aufgeführt, die im Zusammenhang mit *E. coli* Asparaginase aufgetreten sind, aber unter Erwinase bisher nicht beobachtet wurden.

Die Nebenwirkungen sind nach Systemorganklassen und Häufigkeit geordnet.

Häufigkeit gemäß MedDRA-Konvention: sehr häufig ( $\geq 1/10$ ), häufig ( $\geq 1/100$  bis  $< 1/10$ ), gelegentlich ( $\geq 1/1.000$  bis  $< 1/100$ ), selten ( $\geq 1/10.000$  bis  $< 1/1.000$ ), sehr selten ( $< 1/10.000$ ) und nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar).

|  |   |
|--|---|
| <b>Infektionen und parasitäre Erkrankungen:</b>      |   |
| <u>Sehr selten:</u>                                  | Infektionen, lebensbedrohende Sepsis.   |
| <b>Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems:</b> |   |
| <u>Sehr häufig:</u>                                  | Koagulopathien – Anomalien der Blutgerinnungsfaktoren, Abfall von Antithrombin III, Protein C, Protein S oder Blutfibrinogen <sup>(1)</sup> . |
| <u>Häufig:</u>                                       | Koagulopathien in Verbindung mit Blutung oder Thrombose, hypokoagulierbarer Zustand, asymptomatische Koagulopathie.                           |
| <u>Sehr selten:</u>                                  | Neutropenie, febrile Neutropenie, Thrombozytopenie.   |
| <u>Nicht bekannt:</u>                                | Leukopenie, Anämie, hämolytische Anämie, Knochenmarkdepression.   |
| <b>Erkrankungen des Immunsystems:</b>                |   |
| <u>Häufig:</u>                                       | Überempfindlichkeit.  |
| <u>Gelegentlich:</u>                                 | Anaphylaktische Reaktion.   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:</b>  |   |
| <u>Häufig:</u>   | Erhöhte Serumamylase oder -lipase.  |
| <u>Gelegentlich:</u>   | Hyperlipidämie <sup>(1)</sup> , Hyperglykämie.  |
| <u>Selten:</u>   | Diabetische Ketoazidose.  |
| <u>Nicht bekannt:</u>  | Hyperammonämie <sup>(3)</sup> , Hyperurikämie*, Hypoinsulinämie, gestörte Glukosetoleranz, sekundäre Hypothyreose, Abfall des TBG-Spiegels (thyroxinbindendes Globulin), Appetitverlust, Gewichtsverlust. |
| <b>Psychiatrische Erkrankungen:</b>  |   |
| <u>Nicht bekannt:</u>  | Agitiertheit, Halluzinationen.  |
| <b>Erkrankungen des Nervensystems:</b>   |   |
| <u>Häufig:</u>   | Lethargie, Somnolenz, Verwirrungszustand, Benommenheit, Neurotoxizität*, Grand-Mal-Konvulsion <sup>(2)</sup> , partielle Anfälle <sup>(2)</sup> , Kopfschmerzen.  |
| <u>Selten:</u>   | Aphasie, Parese, Enzephalopathie <sup>(3)</sup> , Bewusstseinsbeschränkung, Koma, posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom (PRES).   |
| <b>Herzkrankungen:</b>   |   |
| <u>Selten:</u>   | Herzinfarkt – als Folge anderer Nebenwirkungen (z. B. Thrombose, Pankreatitis).   |
| <b>Gefäßerkrankungen:</b>  |   |
| <u>Häufig:</u>   | Lungen-, Venen- oder Gehirnthrombosen, Blässe.  |
| <u>Nicht bekannt:</u>  | Hämorrhagie, Bluthochdruck, Hitzewallungen <sup>(4)</sup> , Blutdruckabfall <sup>(4)</sup> .  |
| <b>Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:</b>   |   |
| <u>Häufig:</u>   | Atembeschwerden <sup>(4)</sup>  |
| <u>Gelegentlich:</u>   | Kehlkopfüdem <sup>(4)</sup> , Atemstillstand, Hypoxie, Rhinitis, Bronchospasmen <sup>(4)</sup> .  |
| <b>Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:</b>  |   |
| <u>Häufig:</u>   | Durchfall, akute Pankreatitis, Brechreiz, Erbrechen, Bauchschmerzen.  |
| <u>Sehr selten:</u>  | Hämorrhagische oder nekrotisierende Pankreatitis*, Dysphagie.   |
| <b>Leber- und Gallenerkrankungen:</b>  |   |
| <u>Häufig:</u>   | Erhöhte Bilirubin-, Transaminase-, Alkali-Phosphatase- oder Cholesterinwerte im Serumspiegel, Hepatotoxizität.  |
| <u>Selten:</u>   | Leberfunktionsstörungen, Lebersagen.  |
| <u>Nicht bekannt:</u>  | Hepatomegalie, cholestatischer Ikterus, Hypoalbuminämie, Lebersteatose.   |
| <b>Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:</b>   |   |
| <u>Häufig:</u>   | Hautausschlag, Nesselsucht, Juckreiz, Erytheme, Gesichtsoedem, geschwollene Lippen <sup>(4)</sup> .   |
| <u>Nicht bekannt:</u>  | Toxische epidermale Nekrolyse.  |
| <b>Sklelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen:</b>  |   |
| <u>Sehr selten:</u>  | Myalgie, reaktive Arthritis.  |
| <u>Nicht bekannt:</u>  | Schmerzen in den Gliedmaßen.  |
| <b>Erkrankungen der Nieren- und Harnwege:</b>  |   |
| <u>Nicht bekannt:</u>  | Nierenfunktionsstörung.   |
| <b>Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:</b>   |   |
| <u>Häufig:</u>   | Pyrexie, Schüttelfrost, peripheres Ödem, Reaktionen am Verabreichungsort (inkl. Schmerzen an der Injektionsstelle, Erythem, Hämatom oder Ödem), Schmerzen.  |
| <u>Nicht bekannt:</u>  | Müdigkeit, Unwohlsein.  |
| * Siehe Abschnitt c).  |   |
| 1 Als Folge der gehemmten Proteinsynthese.   |   |
| 2 Konvulsionen können einhergehen mit Thrombose oder metabolischer Enzephalopathie.  |   |
| 3 Als Folge der Ammoniaküberproduktion, bedingt durch die Wirkung von L-Asparaginase auf endogenes Asparagin und Glutamin. |   |
| 4 Diese Symptome stehen häufig im Zusammenhang mit Überempfindlichkeitsreaktionen.   |   |

### **c) Beschreibung ausgewählter Nebenwirkungen**

Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse (siehe Abschnitt 4.4) – akute Pankreatitis tritt in <10 % der Fälle auf. Es wurde vereinzelt, und bis zu vier Monate nach der letzten Applikation, von Pseudozystenbildung berichtet. Deshalb sind geeignete Untersuchungen (z. B. Ultraschall) nach Behandlungsende zu erwägen. In sehr seltenen Fällen kommt es zu hämorrhagischer oder nekrotisierender Pankreatitis mit tödlichem Ausgang. L-Asparaginase kann sich auf die endokrine Funktion der Bauchspeicheldrüse auswirken. Hyperglykämie (die am häufigsten beobachtete Nebenwirkung) und Hypoinsulinämie können ohne Weiteres durch die Verabreichung von exogenem Insulin behandelt werden. Es wurde vereinzelt von diabetischer Ketoazidose berichtet.

Erkrankungen des Nervensystems und Herzerkrankungen treten häufig als Folge von anderen Nebenwirkungen auf (z. B. Thromboembolie) bzw. synergistisch mit den Wirkungen anderer chemotherapeutischer Arzneimittel (z. B. verzögerte Methotrexat-Clearance).

In seltenen Fällen ist bei der Anwendung asparaginasehaltiger Therapieregimes ein posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom (PRES) beobachtet worden, (siehe Abschnitt 4.4).

Bei Hyperurikämie ist die Verabreichung von Allopurinol indiziert, einhergehend mit der Gabe von großen Flüssigkeitsmengen und Alkalisierung des Harns.

### **d) Kinder und Jugendliche**

Es wird davon ausgegangen, dass Häufigkeit, Art und Schweregrad der Nebenwirkungen für Kinder und Erwachsene gleich sind.

### **e) Sonstige spezielle Populationen**

Es sind keine speziellen Einzelpopulationen bekannt, bei denen das Sicherheitsprofil von dem oben genannten Profil abweicht.

### **Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen**

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem

Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen

Traisengasse 5

1200 WIEN

ÖSTERREICH

Fax: + 43 (0) 50 555 36207

Website: <http://www.basg.gv.at/>

anzuzeigen.

## **4.9 Überdosierung**

Neben akuten allergischen Reaktionen oder anaphylaktischem Schock kann L-Asparaginase zu einer chronischen Vergiftung, gekennzeichnet durch eingeschränkte Leber- oder Nierenfunktion, führen. Die Gabe von L-Asparaginase muss sofort gestoppt und eine symptomatische Behandlung eingeleitet werden.

## 5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

### 5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

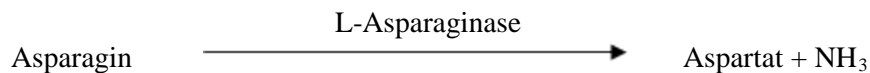
Pharmakotherapeutische Gruppe: andere antineoplastische Mittel

ATC-Code: L01XX02

#### Wirkmechanismus

L-Asparaginase katalysiert die Deaminierung von exogenem Asparagin zu Asparaginsäure und Ammoniak.

Die biochemische Reaktion kann schematisch wie folgt dargestellt werden:



Asparagin ist Bestandteil der meisten Proteine. Es ist eine normalerweise nicht essentielle Aminosäure, die für manche leukämische Zellen essentiell ist. Fehlt Asparagin, ist die Proteinsynthese unterbrochen. Dadurch wird die RNA- und DNA-Synthese gehemmt, und es kommt zu einem Stillstand der Zellproliferation.

Die Anti-Tumor-Aktivität von L-Asparaginase ist ein Ergebnis der anhaltenden Depletion des exogenen Asparagins.

### 5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Die Halbwertszeit von Erwinase nach i.v. Infusion beträgt  $6,4 \pm 0,5$  Stunden.

Die Halbwertszeit von Erwinase nach i.m. Injektion beträgt etwa 16 Stunden.

L-Asparaginase penetriert geringfügig in die Cerebrospinalflüssigkeit und findet sich auch in der Lymphe.

Die Übereinstimmung des Talspiegels der Asparaginase-Aktivität im Serum von  $\geq 0,1$  I.E./ml mit der Depletion des Asparagins (Asparagin  $< 0,4$   $\mu\text{g/ml}$  oder  $3$   $\mu\text{M}$ ) und den Serumkonzentrationen, die eine klinische Wirksamkeit vorhersagen, wurde erwiesen.

Bei wiederholter Anwendung kann das Arzneimittel durch spezifische Antikörper gebunden und eliminiert werden.

#### i.m. Studie

Talspiegel der Asparaginase-Aktivität im Serum nach Anwendung von Crisantaspase wurden bei 48 Patienten mit ALL im Alter zwischen  $\geq 2$  und  $\leq 18$  Jahren bestimmt, die an einer einarmigen, multizentrischen, offenen Sicherheits- und klinischen Pharmakologiestudie AALL07P2 teilnahmen. Das Hauptziel war die Bestimmung des Prozentsatzes der Patienten, die einen Talspiegel der Asparaginase-Aktivität im Serum  $\geq 0,1$  I.E./ml erzielten.

Nach der intramuskulären Verabreichung einer Dosis von  $25.000$  I.E./ $\text{m}^2$  im ersten Therapiezyklus wurde 48 Stunden nach Dosierung bei  $92,5$  % der Patienten eine Serum Asparaginase-Aktivität von über  $0,1$  I.E./ml und 72 Stunden nach Dosierung bei  $88,5$  % der Patienten eine Serum-Asparaginase-Aktivität von mindestens  $0,1$  I.E./ml aufrechterhalten.

#### i.v. Studie

Der Talspiegel der Asparaginase-Aktivität im Serum wurde bei 24 Patienten mit ALL im Alter zwischen  $\geq 1$  bis  $\leq 17$  Jahren bestimmt, die an einer einarmigen, multizentrischen, offenen Pharmakokinetikstudie 100EUSA12 teilnahmen. Das primäre Ziel der Studie war, den Anteil an Patienten mit ALL/LBL (Lymphoblastischem Lymphom) und einer Überempfindlichkeit gegen native *E. coli* Asparaginase, Pegaspargase oder Calaspargase Pegol zu bestimmen, der in den ersten beiden Wochen der Erwinase-Therapie (3 Mal pro Woche intravenös) einen 2 Tages-NSAA-Spiegel (nadir



serum asparaginase activity level; 48-Std.-Talspiegel der Asparaginase-Aktivität im Serum, gemessen nach der 5. Dosis) von  $\geq 0,1$  I.E./ml aufwies.

Nach der intravenösen Verabreichung einer Dosis von 25.000 I.E./m<sup>2</sup> über 1 Stunde im ersten Therapiezyklus, wurde 48 Stunden nach Dosis 5 (primärer Endpunkt) bei 83 % der Patienten eine Serum-Asparaginase-Aktivität von  $\geq 0,1$  I.E./ml und 72 Stunden nach Dosis 6 (sekundärer Endpunkt) bei 43 % der Patienten eine Serum-Asparaginase-Aktivität von  $\geq 0,1$  I.E./ml aufrechterhalten.

### **5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit**

Toxizität bei wiederholter Gabe (subakut und chronisch): Keine pathologischen Effekte wurden beobachtet bei Dosierungen bis zu 1.000 I.E./kg bei Kaninchen, bis zu 5.000 I.E./kg bei Hunden und bis zu 1.000 I.E./kg bei Rhesusaffen. Bei Ratten und Mäusen ist es bei sehr hohen Dosierungen zu subduralen Blutungen und Schädigung der Nierentubuli gekommen.

Kanzerogenität und Mutagenität: Tierexperimentelle Untersuchungen wurden nicht durchgeführt. Crisantaspase ist ein Enzym, dessen Struktur und gut beschriebene Aktivität kein kanzerogenes oder mutagenes Potential vermuten lassen. In vitro fanden sich keine Karyotypänderungen, nur Verlangsamung bzw. Stillstand der Mitoserate (= zytostatische Wirkung).

Reproduktionstoxizität: Eine Plazentagängigkeit wurde bei Kaninchen gezeigt. Bei einer Dosierung von 100 I.E./kg fanden sich im Dottersack 0,25 I.E./ml nach 2 Stunden und 0,33 I.E./ml nach 4 Stunden. Aus einem Tierversuch liegen Hinweise auf Fruchtschädigungen vor (Missbildungen, Absterben des Embryos). Aufgrund der Asparaginverarmung werden teratogene Effekte vermutet.

## **6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN**

### **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile**

Glucose-Monohydrat, Natriumchlorid.

### **6.2 Inkompatibilitäten**

Da keine Kompatibilitätsstudien durchgeführt wurden, darf dieses Arzneimittel, außer mit den unter Abschnitt 6.6 aufgeführten, nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden.

Siehe Abschnitt 4.5.

### **6.3 Dauer der Haltbarkeit**

Ungeöffnete Durchstechflasche: 3 Jahre

Stabilität des rekonstituierten Arzneimittels in der Durchstechflasche: 15 Minuten

Die chemische und physikalische Stabilität der rekonstituierten Lösung, bei Aufbewahrung in einer Glas- oder transparenten Polypropylenspritze und einer Temperatur unter 25 °C, wurde für bis zu 4 Stunden nachgewiesen.

Aus mikrobiologischer Sicht muss die gebrauchsfertige Injektionslösung sofort verwendet werden, es sei denn, die Methode des Verdünnens schließt das Risiko einer mikrobiellen Kontamination aus.

Wenn die gebrauchsfertige Injektionslösung nicht sofort verwendet wird, liegen Dauer und Bedingungen der Aufbewahrung in der Verantwortung des Anwenders.  
Hinweise zur Rekonstitution des Arzneimittels siehe Abschnitt 6.6.

#### **6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung**

Im Kühlschrank lagern (2 °C bis 8 °C).

Lagerungsbedingungen für die rekonstituierte Lösung siehe Abschnitt 6.3.

#### **6.5 Art und Inhalt des Behältnisses**

Durchstechflaschen aus farblosem Glas vom Glastyp 1 mit einem Nennvolumen von 3 ml, verschlossen mit 13-mm-Halobutyl-Stopfen und Aluminium-Bördelkappen.

Packungsgröße: 5 Durchstechflaschen.

#### **6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung**

Nachdem Erwinase Raumtemperatur angenommen hat, wird der Inhalt jeder Durchstechflasche mit 1 oder 2 ml Natriumchloridlösung (0,9 %) zur Injektion rekonstituiert. **Die 0,9%ige Natriumchloridlösung langsam gegen die Innenwand der Durchstechflasche spritzen, jedoch nicht direkt auf oder in das Pulver!** Den Inhalt durch langsames Mischen oder Drehen auflösen. Die Durchstechflasche hierbei aufrecht halten. Schaumbildung durch langes oder starkes Schütteln vermeiden.

Die Lösung muss klar und frei von sichtbaren Partikeln sein. Wenn die Lösung zu stark geschüttelt wird, können sich feine kristalline oder fadenartige Proteinaggregate bilden. Beim Auftreten von sichtbaren Partikeln oder Proteinaggregaten muss die rekonstituierte Lösung verworfen werden.

Die Lösung ist innerhalb von 15 Minuten nach Rekonstitution anzuwenden. Wenn es sich nicht vermeiden lässt, dass zwischen Rekonstitution und Anwendung mehr als 15 Minuten liegen, muss die Lösung unter sterilen Bedingungen in eine sterile Glas- oder transparente Polypropylenspritze aufgezogen werden. Die Lösung in der Injektionsspritze muss unter 25 °C aufbewahrt und innerhalb von 4 Stunden angewendet werden.

Vor der Anwendung ist die rekonstituierte Lösung erneut auf sichtbare Partikeln oder Proteinaggregate zu überprüfen.

Erwinase ist keine zytotoxische Substanz, sodass die Vorsichtsmaßnahmen, die bei der Handhabung entsprechender Substanzen notwendig sind, hier entfallen. Trotzdem muss bei der Herstellung und Anwendung berücksichtigt werden, dass Erwinase Reizungen hervorrufen kann.

Die Inhalation des Pulvers oder der Lösung ist zu vermeiden. Im Falle eines Kontakts mit Haut oder Schleimhäuten, insbesondere den Augen, sind diese mindestens 15 Minuten mit reichlich Wasser zu spülen.

Nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfallmaterial ist entsprechend den nationalen Anforderungen zu beseitigen.

### **7. INHABER DER ZULASSUNG**

Jazz Pharmaceuticals France SAS  
City One, 84 Quai Charles de Gaulle  
69006 Lyon  
Frankreich  
Telefonnummer: +49 3056796128

E-mail: [medinfo-de@jazzpharma.com](mailto:medinfo-de@jazzpharma.com)

**8. ZULASSUNGSNUMMER**

Z.Nr.: 1-23357

**9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG**

Datum der Erteilung der Zulassung: 25. November 1999

Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 23. Mai 2013

**10. STAND DER INFORMATION**

November 2016

**REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT**

Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.