



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

"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

DISPOSICIÓN N°

**193**

BUENOS AIRES, **28 ABR 2017**

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-013171-16-5 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma PFIZER S.R.L., solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos para la Especialidad Medicinal denominada CHAMPIX / VARENICLINA, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, VARENICLINA 0,5 mg - 1 mg; aprobada por Certificado N° 53.460.

Que los proyectos presentados se encuadran dentro de los alcances de las normativas vigentes, Ley de Medicamentos 16.463, Decreto 150/92 y la Disposición N°: 5904/96

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

UP

CG  
/



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

"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

DISPOSICIÓN N° **4193**

Que la Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto N° 1490/92 y Decreto N° 101 de fecha 16 de Diciembre de 2015.

Por ello:

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

DISPONE:

ARTICULO 1º. - Autorízase el cambio de prospectos presentado para la Especialidad Medicinal denominada CHAMPIX / VARENICLINA, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, VARENICLINA 0,5 mg - 1 mg; aprobada por Certificado N° 53.460 y Disposición N° 7280/06, propiedad de la firma PFIZER S.R.L., cuyos textos constan de fojas 107 a 212.

ARTICULO 2º. - Sustitúyase en el Anexo II de la Disposición autorizante ANMAT N° 7280/06 los prospectos autorizados por las fojas 107 a 141, de las aprobadas en el artículo 1º, los que integrarán el Anexo de la presente.

CG  
1



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

"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

DISPOSICIÓN N°

4193

ARTICULO 3º. - Acéptase el texto del Anexo de Autorización de modificaciones el cual pasa a formar parte integrante de la presente disposición y el que deberá agregarse al Certificado N° 53.460 en los términos de la Disposición ANMAT N° 6077/97.

ARTICULO 4º. - Regístrese; por mesa de entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la copia autenticada de la presente disposición conjuntamente con los prospectos y Anexos, gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a los fines de adjuntar al legajo correspondiente. Cumplido, archívese.

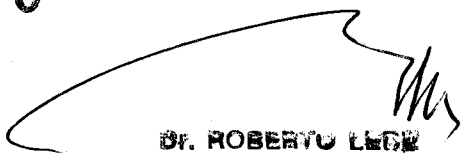
EXPEDIENTE N° 1-0047-0000-013171-16-5

DISPOSICIÓN N°

4193

Jfs

CC

  
DR. ROBERTO LAGO  
Subadministrador Nacional  
A N M A T.



"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

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

ANEXO DE AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIONES

El Administrador Nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), autorizó mediante Disposición N° **4193** a los efectos de su anexo en el Certificado de Autorización de Especialidad Medicinal N° 53.460 y de acuerdo a lo solicitado por la firma PFIZER S.R.L., del producto inscripto en el registro de Especialidades Medicinales (REM) bajo:

Nombre comercial / Genérico/s: CHAMPIX / VARENICLINA, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, VARENICLINA 0,5 mg - 1 mg.-

Disposición Autorizante de la Especialidad Medicinal N° 7280/06.

Tramitado por expediente N° 1-47-0000-018282-06-8.

DATO A MODIFICAR	DATO AUTORIZADO HASTA LA FECHA	MODIFICACION AUTORIZADA
Prospectos	Anexo de Disposición N° 1574/16.	Prospectos de fs. 107 a 212, corresponde desglosar de fs. 107 a 141.-

El presente sólo tiene valor probatorio anexo al certificado de Autorización antes mencionado.

Handwritten signature

Handwritten initials "CG" and a checkmark



"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

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

Se extiende el presente Anexo de Autorización de Modificaciones del REM  
a la firma PFIZER S.R.L., Titular del Certificado de Autorización N° 53.460  
en la Ciudad de Buenos Aires, a los días....., del mes de..... **28 ABR 2017**

Expediente N° 1-0047-0000-013171-16-5

DISPOSICIÓN N°

**4193**

Jfs

C6

SR

**Dr. ROBERTO LEDEZ**  
Subadministrador Nacional  
A. N. M. A. T.

CHAMPIX  
VARENICLINA  
Comprimidos recubiertos

28 ABR 2017

VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA

INDUSTRIA ALEMANA

COMPOSICION

Cada comprimido recubierto contiene:	0,5 mg	1 mg
Tartrato de vareniclina (como base)	0,5 mg	1 mg
Celulosa microcristalina	62,57 mg	125,13 mg
Fosfato de calcio dibásico anhidro	33,33 mg	66,66 mg
Croscarmelosa sódica	2,00 mg	4,00 mg
Dióxido de silicio coloidal	0,50 mg	1,00 mg
Estearato de magnesio	0,75 mg	1,50 mg
Opadry blanco	4,00 mg	-----
Opadry azul	-----	8,00 mg
Opadry claro	0,50 mg	1,00 mg

INDICACIONES

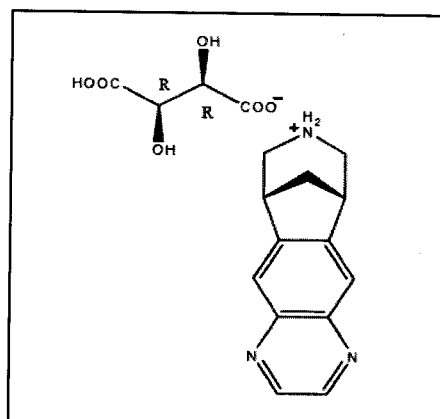
CHAMPIX está indicado como ayuda en el tratamiento de cesación tabáquica.

PROPIEDADES FARMACOLOGICAS

DESCRIPCIÓN

CHAMPIX comprimidos, contiene el principio activo vareniclina (como sal de tartrato), un agonista parcial selectivo del subtipo  $\alpha_4\beta_2$  de los receptores nicotínicos de la acetilcolina.

La *vareniclina*, como sal de tartrato, es un sólido blanco, blanquecino o amarillento que tiene la siguiente designación química: 7,8,9,10-tetrahidro-6,10-metano-6H-pirazino[2,3-h][3]benzazepina, (2R,3R)-2,3-dihidrobutanedioato (1:1). Es sumamente soluble en agua. El tartrato de vareniclina tiene un peso molecular de 361,35 Daltons y su fórmula molecular es  $C_{13}H_{13}N_3 \cdot C_4H_6O_6$ . Su estructura química es la siguiente:



## Propiedades Farmacodinámicas

### **Mecanismo de acción**

La vareniclina es un agonista parcial selectivo del subtipo  $\alpha_4\beta_2$  de los receptores nicotínicos de la acetilcolina; se une con gran afinidad y selectividad al subtipo  $\alpha_4\beta_2$  de los receptores nicotínicos neuronales de la acetilcolina. Se cree que la eficacia de CHAMPIX en la cesación tabáquica es el resultado de la actividad de la vareniclina en un subtipo de receptor nicotínico donde su unión produce una actividad agonista, a la vez que simultáneamente impide la unión de la nicotina al subtipo  $\alpha_4\beta_2$  de los receptores.

Los estudios electrofisiológicos realizados *in vitro* y los estudios neuroquímicos realizados *in vivo* demostraron que la vareniclina se une al subtipo  $\alpha_4\beta_2$  de los receptores nicotínicos neuronales de la acetilcolina y estimula los receptores, pero en un grado significativamente inferior que la nicotina. La vareniclina bloquea la capacidad de la nicotina de activar los receptores  $\alpha_4\beta_2$  y, de este modo, la capacidad de estimular el sistema dopamínico mesolímbico a nivel nervioso central, que se cree que es el mecanismo neuronal que origina el refuerzo de la adicción y la gratificación que se experimenta al fumar. La vareniclina es sumamente selectiva y se une con mayor potencia a los receptores  $\alpha_4\beta_2$  que a cualquier otro receptor nicotínico (>500 veces más que a los receptores  $\alpha_3\beta_4$ , >3.500 veces más que a los receptores  $\alpha_7$ , >20.000 veces más que a los receptores  $\alpha_1\beta\gamma\delta$ ) o a los receptores y transportadores no nicotínicos (>2.000 veces). La vareniclina también se une con afinidad moderada ( $K_i = 350$  nM) al receptor 5-HT<sub>3</sub>.

## Propiedades Farmacocinéticas

### **Absorción**

Las concentraciones plasmáticas máximas de vareniclina se alcanzan aproximadamente 3 a 4 horas después de su administración oral. Tras la administración de múltiples dosis orales de vareniclina, se alcanzaron concentraciones en estado de equilibrio dentro de los 4 días. Dentro del intervalo de dosis recomendado, la vareniclina presenta una farmacocinética lineal tras la administración de una dosis única o de dosis repetidas. En un estudio de equilibrio de masa, la absorción de la vareniclina fue virtualmente completa después de la administración oral y la disponibilidad sistémica fue elevada (90%). La biodisponibilidad oral de la vareniclina no se ve afectada por los alimentos ni por la hora del día en que se la administre.

### **Distribución**

La unión de la vareniclina a las proteínas plasmáticas es baja ( $\leq 20\%$ ) e independiente tanto de la edad como de la función renal.

### **Eliminación**

La vida media de eliminación de la vareniclina es de 24 horas aproximadamente.

### **Metabolismo**

La vareniclina exhibe un metabolismo mínimo y el 92% se excreta intacta en la orina.

### **Excreción**

La eliminación renal de la vareniclina se realiza principalmente a través de filtración glomerular y secreción tubular activa, posiblemente a través del transportador de cationes orgánicos OCT2.

### **Poblaciones especiales**

No existen diferencias clínicamente significativas en la farmacocinética de la vareniclina en función de la edad, la raza, el sexo, la condición de fumador o el uso de medicamentos concomitantes, tal como se ha demostrado en estudios farmacocinéticos específicos y en estudios farmacocinéticos poblacionales.

#### ***Insuficiencia renal***

La farmacocinética de la vareniclina no se ve afectada en los pacientes con deterioro leve de la función renal (clearance de creatinina estimado  $>50$  ml/min y  $\leq 80$  ml/min). En los pacientes con deterioro moderado de la función renal (clearance de creatinina estimado  $\geq 30$  ml/min y  $\leq 50$  ml/min), la exposición a la vareniclina aumentó 1,5 veces en comparación con los pacientes con función renal normal (clearance de creatinina estimado  $>80$  ml/min). En los pacientes con deterioro grave de la función renal (clearance de creatinina estimado  $<30$  ml/min), la exposición a la vareniclina aumentó 2,1 veces. En los pacientes con enfermedad renal terminal (ERT) sometidos a una sesión de tres horas de hemodiálisis tres días a la semana, la exposición a la vareniclina aumentó 2,7 veces después de la administración de 0,5 mg una vez al día durante 12 días. La  $C_{\max}$  y el AUC plasmáticos de la vareniclina en este contexto fueron similares a los de los pacientes sanos que recibieron alrededor de 1 mg dos veces al día (ver POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN). Además, en los pacientes con ERT, la vareniclina se eliminó eficazmente mediante la hemodiálisis (ver SOBREDOSIFICACIÓN).

#### ***Edad: Pacientes geriátricos***

Un estudio farmacocinético en el cual se combinaron dosis únicas y múltiples demostró que la farmacocinética de 1 mg de vareniclina administrada una vez o dos veces al día a 16 voluntarios sanos, fumadores, de edad avanzada (65 a 75 años), de ambos sexos, durante 7 días consecutivos fue similar a la que se observó en voluntarios más jóvenes.

#### ***Edad: Pacientes pediátricos***

Debido a que no se han establecido la seguridad ni la eficacia de CHAMPIX en pacientes pediátricos, no se recomienda el uso de CHAMPIX en pacientes menores de 18 años.

Se ha investigado la farmacocinética de dosis únicas y múltiples de vareniclina en pacientes pediátricos de 12 a 17 años de edad (inclusive) y fue aproximadamente proporcional a la dosis dentro del rango estudiado de 0,5 mg a 2 mg diarios. La exposición sistémica en estado estacionario en pacientes adolescentes con un peso corporal  $>55$  kg, según lo evaluado por el AUC (0-24), fue comparable a la observada para las mismas dosis en la población adulta. Cuando se administró 0,5 mg dos veces al día, la exposición diaria en estado estacionario de vareniclina fue, en promedio, mayor (por aproximadamente el 40%) en pacientes adolescentes con un peso corporal  $\leq 55$  kg en comparación con la observada en la población adulta.



### **Insuficiencia hepática**

Debido a que la vareniclina no presenta un metabolismo hepático significativo, su farmacocinética no debería verse afectada en los pacientes con insuficiencia hepática.

### **Estudios Clínicos**

La eficacia de CHAMPIX en la cesación tabáquica se demostró en seis estudios clínicos en los cuales se trató con CHAMPIX a 3.659 fumadores crónicos de cigarrillos ( $\geq 10$  cigarrillos por día). En todos los estudios clínicos, la abstinencia del fumar se determinó mediante lo informado por los pacientes y se verificó mediante la medición del monóxido de carbono exhalado ( $CO \leq 10$  ppm) en visitas semanales. Con excepción del estudio de fase 2 inicial (Estudio 1) y el estudio de mantenimiento de la abstinencia (Estudio 6), los pacientes recibieron tratamiento durante 12 semanas y seguimiento durante 40 semanas después del tratamiento. La mayoría de los participantes de estos estudios fueron de raza blanca (79% - 96%). En todos los estudios se inscribió un número prácticamente igual de hombres y de mujeres. El promedio de edad de los sujetos de estos estudios fue de 43 años. En promedio, los pacientes habían fumado aproximadamente 21 cigarrillos por día durante un promedio de aproximadamente 25 años. Los participantes fijaron una fecha para dejar de fumar (fecha establecida de cesación) y la administración comenzó 1 semana antes de esta fecha.

Se llevaron a cabo seis estudios adicionales en pacientes con enfermedad cardiovascular, en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en pacientes a quienes se les indicó seleccionar su fecha para dejar de fumar entre los días 8 y 35 de tratamiento, en pacientes con síndrome depresivo mayor, en pacientes que han intentado dejar de fumar con CHAMPIX y que no tuvieron éxito o sufrieron recaídas luego del tratamiento y en pacientes que no fueron capaces o no estaban de acuerdo en dejar de fumar abruptamente, a los cuales se los instruyó a dejar de fumar gradualmente.

En todos los estudios se les entregó a los participantes un folleto educativo sobre cesación tabáquica y se les brindó una charla de asesoramiento sobre cesación tabáquica de 10 minutos de duración en cada visita semanal de tratamiento, de acuerdo con los lineamientos de la Agencia de Investigación y Calidad de la Atención Médica [Agency for Healthcare Research and Quality].

### **Inicio de la abstinencia**

Estudio 1: Se trató de un estudio de intervalo de dosis de seis semanas de duración en el cual se comparó a CHAMPIX con un placebo. Este estudio aportó evidencias iniciales de que CHAMPIX, en una dosis total de 1 mg por día o 2 mg por día, era eficaz como ayuda en la cesación tabáquica.

Estudio 2: En este estudio realizado con 627 sujetos, se compararon dosis de 1 mg diario y 2 mg diarios de CHAMPIX con un placebo. Los pacientes recibieron tratamiento durante 12 semanas (incluida una semana de titulación de la dosis) y se les realizó un seguimiento de 40 semanas después del tratamiento. CHAMPIX se administró en dos dosis divididas. Cada dosis de CHAMPIX se administró en dos regímenes diferentes, con o sin titulación inicial de la dosis, para explorar el efecto de los diferentes regímenes posológicos sobre la tolerabilidad. En los grupos de dosis

titulada, ésta se incrementó a lo largo de una semana, y la dosis completa se alcanzó al comenzar la segunda semana de tratamiento. Para los análisis de la eficacia se combinaron los grupos con dosis titulada y sin titular.

El 45% de los sujetos tratados con CHAMPIX 1 mg por día (0,5 mg 2 veces al día) y el 51% de los sujetos tratados con 2 mg al día (1 mg 2 veces al día) se mantuvo en abstinencia continua, confirmada mediante el nivel de CO; durante las semanas 9 a 12, en comparación con 12 sujetos del grupo tratado con el placebo (Figura 1). Además, el 31% del grupo tratado con 1 mg diario y el 31% del grupo tratado con 2 mg diarios mantuvieron una abstinencia continua desde una semana a partir de la FEC (Fecha de Cesación) hasta el fin del tratamiento, en comparación con el 8% del grupo tratado con placebo.

Estudio 3: Este estudio de dosis flexible en el cual participaron 312 pacientes analizó el efecto de una estrategia de dosis titulada por el paciente, tanto para CHAMPIX como para el placebo. Después de una semana inicial de titulación a una dosis de 0,5 mg dos veces al día, los participantes podían ajustar la dosis con la frecuencia que desearan, entre un mínimo de 0,5 mg por día y un máximo de 1 mg 2 veces al día. El 69% de los pacientes titularon hasta la máxima dosis permitida en algún momento del estudio. En el 44% de los pacientes, la dosis modal escogida fue de 1 mg 2 veces al día; en apenas algo más de la mitad de los participantes del estudio, la dosis modal escogida fue de 1 mg/día o inferior.

De los sujetos tratados con CHAMPIX, el 40% se mantuvo en abstinencia continua confirmada mediante la medición de CO durante las semanas 9 a 12, en comparación con el 12% del grupo tratado con el placebo. Además, el 29% de los pacientes del grupo de CHAMPIX mantuvo una abstinencia continua desde una semana después de la FEC hasta el término del tratamiento, en comparación con el 9% del grupo tratado con placebo.

Estudio 4 y Estudio 5: Estos estudios doble ciego idénticos compararon CHAMPIX 2 mg por día, bupropión de liberación sostenida (SR) 150 mg 2 veces al día. Los pacientes recibieron tratamiento durante 12 semanas y seguimiento durante las 40 semanas posteriores al tratamiento. La dosis de 1 mg 2 veces al día de CHAMPIX se alcanzó usando una titulación de 0,5 mg por día durante los 3 primeros días, seguida de una dosis de 0,5 mg 2 veces al día durante los próximos 4 días. La dosis de bupropión SR 150 mg 2 veces al día se alcanzó usando una titulación de 150 mg diarios durante 3 días. En el Estudio 4 hubo 1022 participantes y en el Estudio 5 hubo 1023 participantes. Se excluyó a los pacientes no aptos para recibir tratamiento con bupropión o a los pacientes que ya habían recibido bupropión.

En el Estudio 4, los pacientes tratados con CHAMPIX tuvieron una tasa mayor de abstinencia confirmada mediante la medición del CO durante las semanas 9 a 12 (44%) que los pacientes tratados con bupropión SR (30%) o placebo (17%). La tasa de cesación con el bupropión SR también fue superior a la que se obtuvo con el placebo. Además, el 29% de los pacientes del grupo de CHAMPIX mantuvo una abstinencia continua desde una semana después de la FEC hasta el término

del tratamiento, en comparación con el 12% del grupo tratado con placebo y el 23% del grupo tratado con bupropión SR.

Del mismo modo, en el Estudio 5, los sujetos tratados con CHAMPIX tuvieron una tasa mayor de abstinencia confirmada mediante la medición del CO durante las semanas 9 a 12 (44%) que los pacientes tratados con bupropión SR (30%) o placebo (18%). La tasa de cesación con el bupropión SR también fue superior a la que se obtuvo con el placebo. Además, el 29% de los pacientes del grupo de CHAMPIX mantuvo una abstinencia continua desde una semana después de la FEC hasta el término del tratamiento, en comparación con el 11% del grupo tratado con placebo y el 21% del grupo tratado con bupropión SR.

Figura 1: Abstinencia continua, semanas 9 a 12

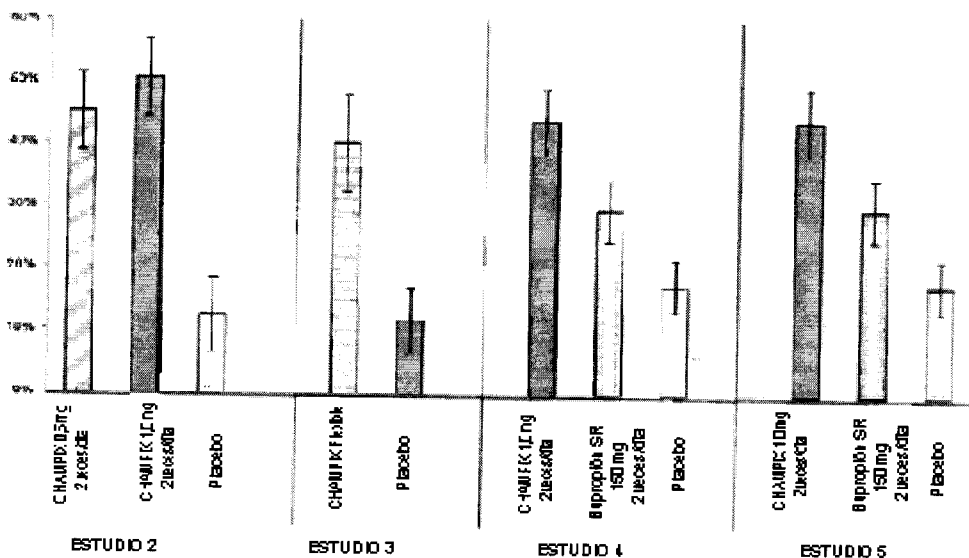


Tabla 1: Abstinencia continua, semanas 9 a 12 (intervalo de confianza del 95%) en los diferentes estudios

	CHAMPIX 0,5 mg 2 veces/día	CHAMPIX 1 mg 2 veces/día	CHAMPIX Flexible	Bupropión SR	Placebo
Estudio 2	45 % (39%, 51%)	51% (44%, 57%)			12% (6%, 18%)
Estudio 3			40% (32%, 48%)		12% (7%, 17%)
Estudio 4		44% (38%, 49%)		30% (25%, 35%)	17% (13%, 22%)
Estudio 5		44% (38%, 49%)		30% (25%, 35%)	18% (14%, 22%)

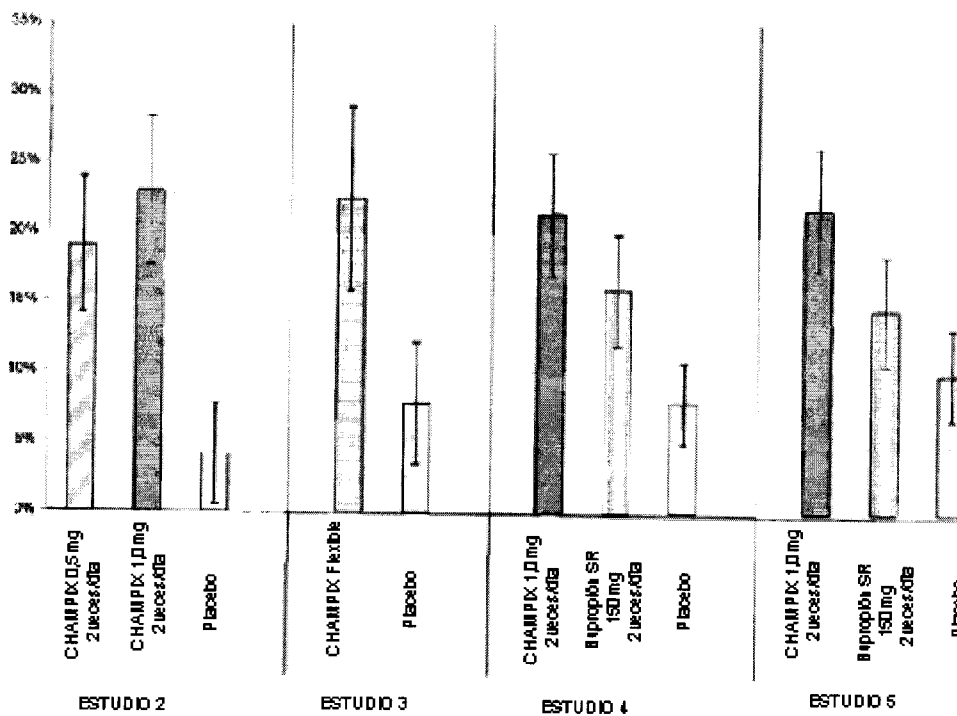
**Necesidad de fumar**

En base a las respuestas al Breve Cuestionario sobre Necesidad de Fumar y el punto "Necesidad de fumar" de la escala de Supresión Nicotínica de Minnesota, CHAMPIX redujo la necesidad de fumar en comparación con el placebo.

**Abstinencia a largo plazo**

En los estudios 1 a 5 hubo un seguimiento de 40 semanas a partir de la finalización del tratamiento. En cada uno de los estudios, los pacientes tratados con CHAMPIX tuvieron mayor probabilidad de mantener la abstinencia a lo largo del período de seguimiento que los pacientes tratados con el placebo (Figura 2, Tabla 2).

**Figura 2: Abstinencia continua, semanas 9 a 52**



**Tabla 2: Abstinencia continua, semanas 9 a 52 (intervalo de confianza del 95%) en los diferentes estudios**

	CHAMPIX 0,5 mg 2 veces/día	CHAMPIX 1 mg 2 veces/día	CHAMPIX Flexible	Bupropión SR	Placebo
Estudio 2	19% (14%, 24%)	23% (18%, 28%)			4% (1%, 8%)
Estudio 3			22% (16%, 29%)		8% (3%, 12%)
Estudio 4		21% (17%, 26%)		16% (12%, 20%)	8% (5%, 11%)

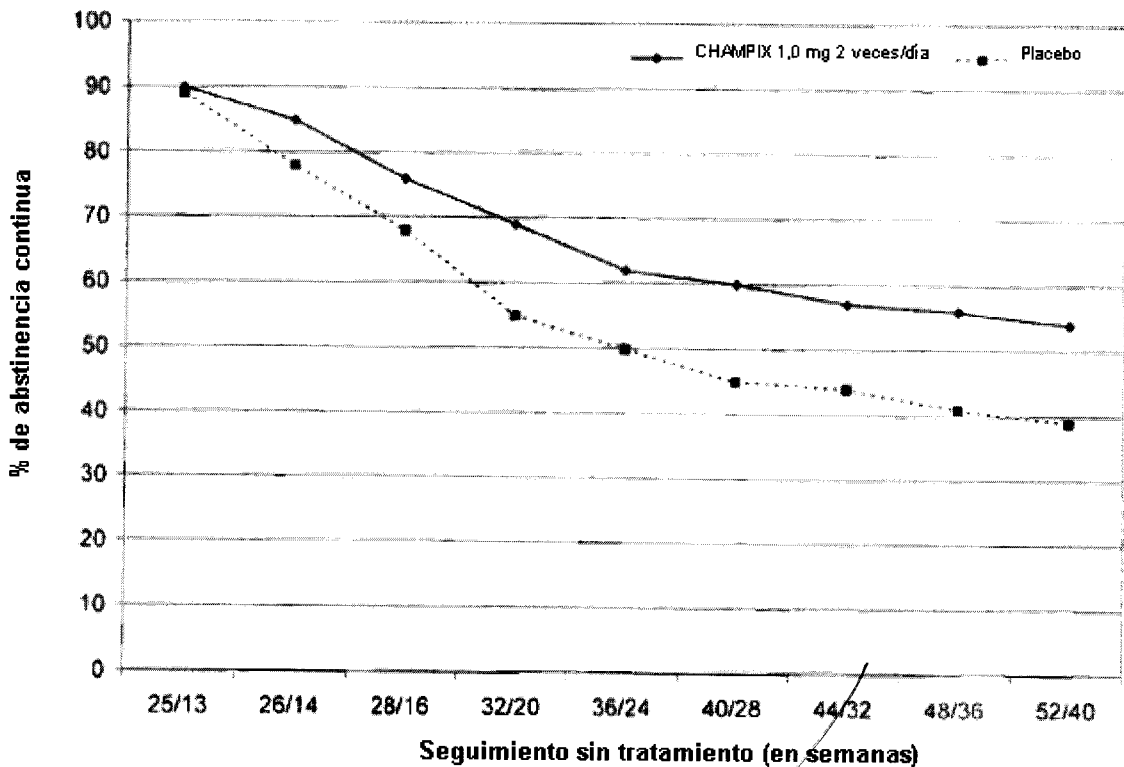
Estudio 5	22% (17%, 26%)	14% (11%, 18%)	10% (7%, 13%)
-----------	-------------------	-------------------	------------------

Estudio 6: En este estudio se evaluó el efecto de 12 semanas adicionales de tratamiento con CHAMPIX sobre la probabilidad de abstinencia a largo plazo. Los pacientes de este estudio (n=1.927) fueron tratados en forma abierta con CHAMPIX 1 mg 2 veces al día durante 12 semanas. Los pacientes que habían dejado de fumar en la Semana 12 fueron aleatorizados a un tratamiento doble ciego con CHAMPIX (1 mg 2 veces al día) o placebo durante 12 semanas más y luego se les realizó un seguimiento durante 28 semanas posteriores al tratamiento.

La tasa de abstinencia continua desde la Semana 13 hasta la Semana 24 fue mayor en los pacientes que continuaron el tratamiento con CHAMPIX (70%) que en los sujetos a los que se les comenzó a administrar el placebo (50%). La superioridad sobre el placebo también se mantuvo durante las 28 semanas de seguimiento después del tratamiento (CHAMPIX 54% y placebo 39%).

En la siguiente Figura 3, el eje X presenta la semana de estudio, permitiendo comparar los grupos en momentos similares después de la suspensión del tratamiento con CHAMPIX. El seguimiento posterior al tratamiento con CHAMPIX comienza en la Semana 13 para el grupo de placebo y en la Semana 25 para el grupo de CHAMPIX. El eje Y representa el porcentaje de participantes que mantuvieron la abstinencia durante la última semana de tratamiento con CHAMPIX y continuaron la abstinencia en el momento indicado.

Figura 3: Tasa de abstinencia continua durante el seguimiento sin tratamiento



### Sujetos con enfermedad cardiovascular y enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Se evaluó CHAMPIX en un estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de sujetos de 35 a 75 años con enfermedad cardiovascular estable documentada (diagnósticos distintos de hipertensión o sumados a esta) que se les había diagnosticado durante más de 2 meses. Los sujetos fueron aleatorizados para recibir CHAMPIX 1 mg dos veces al día (n=353) o placebo (n=350) durante un tratamiento de 12 semanas y, luego, se realizó un seguimiento de ellos durante 40 semanas después del tratamiento. Los sujetos tratados con CHAMPIX tuvieron una tasa superior de abstinencia confirmada mediante el nivel de CO durante las semanas 9 a 12 (el 47%) en comparación con los sujetos tratados con placebo (el 14%) y de la semana 9 a la 52 (el 20%) en comparación con los sujetos tratados con placebo (el 7%).

CHAMPIX se evaluó en un estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo de sujetos de  $\geq 35$  años con EPOC leve o moderada con volumen espiratorio forzado (VEF)<sub>1</sub>, capacidad vital forzada (CVF) posterior al uso del broncodilatador de  $< 70\%$  y VEF<sub>1</sub>  $\geq 50\%$  del valor normal previsto. Los sujetos fueron aleatorizados para recibir CHAMPIX 1 mg dos veces al día (n=223) o placebo (n=237) durante un tratamiento de 12 semanas y, luego, se realizó un seguimiento de ellos durante 40 semanas después del tratamiento. Los sujetos tratados con CHAMPIX tuvieron una tasa superior de abstinencia confirmada mediante el nivel de CO durante las semanas 9 a 12 (el 41%) en comparación con los sujetos tratados con placebo (el 9%) y de la semana 9 a la 52 (el 19%) en comparación con los sujetos tratados con placebo (el 6%).

**Tabla 3: Abstinencia continua (intervalo de confianza del 95%), estudios en pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**

	Semanas 9 a 12		Semanas 9 a 52	
	CHAMPIX 1 mg BID	Placebo	CHAMPIX 1 mg BID	Placebo
Estudio de ECV	47% (42%, 53%)	14% (11%, 18%)	20% (16%, 24%)	7% (5%, 10%)
Estudio de EPOC	41% (34%, 47%)	9% (6%, 13%)	19% (14%, 24%)	6% (3%, 9%)

BID = dos veces por día

### Sujetos con trastorno depresivo mayor

Se evaluó CHAMPIX en un estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de sujetos de 18 a 75 años con trastorno depresivo mayor sin síntomas psicóticos (DSM-IV TR). Los sujetos medicados debían haber estado en tratamiento con un antidepresivo estable durante al menos los dos meses anteriores. Los sujetos no medicados debían haber experimentado un episodio depresivo importante durante los dos años anteriores, que hubiera sido tratado exitosamente. Los sujetos fueron aleatorizados para recibir CHAMPIX 1 mg dos veces al día (n=256) o placebo (n=269) durante un tratamiento de 12 semanas y, luego, se realizó un seguimiento de ellos durante 40 semanas

después del tratamiento. Los sujetos tratados con CHAMPIX tuvieron una tasa superior de abstinencia confirmada mediante el nivel de CO durante las semanas 9 a 12 (36%) en comparación con los sujetos tratados con placebo (16%) y de la semana 9 a la 52 (20%) en comparación con los sujetos tratados con placebo (10%).

**Tabla 4: Abstinencia continua (intervalo de confianza del 95%), estudio en pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM)**

	Semanas 9 a 12		Semanas 9 a 52	
	CHAMPIX 1 mg BID	Placebo	CHAMPIX 1 mg BID	Placebo
Estudio de	36%	16%	20%	10%
TDM	(30%, 42%)	(11%, 20%)	(15%, 25%)	(7%, 14%)

BID = dos veces por día

#### Instrucciones alternativas para establecer una fecha para dejar de fumar

CHAMPIX se evaluó en un estudio doble ciego, controlado con placebo donde se indicó a los pacientes que seleccionaran una fecha para dejar de fumar entre el Día 8 y el Día 35 de tratamiento. Los sujetos fueron aleatorizados 3:1 para recibir CHAMPIX 1 mg dos veces al día (n=486) o placebo (n=165) durante 12 semanas de tratamiento, y se realizó un seguimiento de ellos durante otras 12 semanas después del tratamiento. Los pacientes tratados con CHAMPIX tuvieron una tasa superior de abstinencia confirmada mediante el nivel de CO durante las semanas 9 a 12 (el 54%) en comparación con los pacientes tratados con placebo (el 19%) y de la semana 9 a la 24 (el 35%) en comparación con los sujetos tratados con placebo (el 13%).

#### Enfoque gradual para dejar de fumar:

La vareniclina fue evaluada en un estudio controlado con placebo doble ciego de 52 semanas en 1510 sujetos que no fueron capaces o no estaban dispuestos a dejar de fumar dentro de las cuatro semanas, pero estaban dispuestos a reducir gradualmente su consumo de tabaco durante un período de 12 semanas antes de dejar de fumar. Los sujetos fueron asignados al azar a vareniclina 1 mg dos veces al día (n = 760) o placebo (n = 750) durante 24 semanas y un seguimiento post-tratamiento hasta la semana 52. Los sujetos fueron instruidos a reducir el número de cigarrillos fumados por lo menos en 50 por ciento al final de las primeras cuatro semanas de tratamiento, seguido de una reducción adicional del 50 por ciento desde la semana cuatro a la semana ocho del tratamiento, con el objetivo de alcanzar la abstinencia completa en 12 semanas. Después de la fase inicial de reducción de 12 semanas, los sujetos continuaron el tratamiento durante otras 12 semanas. Los sujetos tratados con CHAMPIX tuvieron un índice de abstinencia continua mayor en comparación con el placebo de la semana 15 a 24 (32,1% vs 7%) y de la semana 15 a la 52 (24% vs 6%)

#### Estudio de re-tratamiento

CHAMPIX se evaluó en un estudio doble ciego, controlado con placebo, en pacientes que ya habían hecho el intento de dejar de fumar con CHAMPIX y no habían tenido éxito en dejar o tuvieron una

recaída luego de terminar el tratamiento. Los sujetos fueron aleatorizados para recibir CHAMPIX 1 mg dos veces al día (n=249) o placebo (n=245) durante un tratamiento de 12 semanas y, luego, se realizó un seguimiento de ellos durante 40 semanas después del tratamiento. Los pacientes que se incluyeron en este estudio ya habían recibido CHAMPIX en un intento de cesación tabáquica (con una duración total del tratamiento de al menos dos semanas) al menos tres meses antes de su ingreso al estudio, y habían vuelto a fumar durante al menos cuatro semanas.

Los pacientes tratados con CHAMPIX tuvieron una tasa superior de abstinencia confirmada mediante el nivel de CO durante las semanas 9 a 12 (45%) en comparación con los sujetos tratados con placebo (12%) y de la semana 9 a la 52 (20%) en comparación con los sujetos tratados con placebo (3%).

**Tabla 5: Abstinencia continua (intervalo de confianza del 95%), estudio de re-tratamiento**

	Semanas 9 a 12		Semanas 9 a 52	
	CHAMPIX 1 mg BID	Placebo	CHAMPIX 1 mg BID	Placebo
Estudio de re-tratamiento	45% (39%, 51%)	12% (8%, 16%)	20% (15%, 25%)	3% (1%, 5%)

BID = dos veces por día

## POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN

### Dosis habitual para adultos

Es más probable que los tratamientos de cesación tabáquica tengan éxito en los pacientes motivados para dejar de fumar y que también reciben asesoramiento y apoyo. Se le debe entregar al paciente material educativo y brindarle el asesoramiento necesario para apoyar su decisión de dejar de fumar.

El paciente debe fijar una fecha para dejar de fumar. La dosis de CHAMPIX debe comenzar a administrarse una semana antes de esta fecha. De manera alternativa, el paciente puede comenzar a recibir la dosis de CHAMPIX y, luego, establecer una fecha para dejar de fumar entre los días 8 y 35 del tratamiento.

CHAMPIX debe tomarse después de la comida y con un vaso lleno de agua.

La dosis recomendada de CHAMPIX es 1 mg dos veces al día, después de 1 semana de titulación, según se indica a continuación:

Días 1 a 3:	0,5 mg una vez al día
Días 4 a 7:	0,5 mg dos veces al día
Día 8 hasta el fin del tratamiento:	1 mg dos veces al día

En los pacientes que no toleren CHAMPIX debido a efectos adversos se puede reducir la dosis en forma temporaria o permanente.



El tratamiento con CHAMPIX dura 12 semanas. A los pacientes que hayan logrado dejar de fumar al término de las 12 semanas, se recomienda administrarles otro ciclo de 12 semanas de duración de tratamiento con CHAMPIX para aumentar aún más la probabilidad de abstinencia a largo plazo.

Para pacientes que están seguros de que no pueden o no quieren dejar de fumar abruptamente, se debe considerar un enfoque gradual para dejar de fumar con CHAMPIX. Los pacientes deberían comenzar la dosificación con CHAMPIX y reducir el tabaquismo en un 50% respecto al valor basal dentro de las primeras cuatro semanas, por un 50% adicional en las próximas cuatro semanas, y continuar reduciendo con el objetivo de alcanzar la abstinencia completa a las 12 semanas. Continuar el tratamiento con CHAMPIX durante otras 12 semanas adicionales, para un total de 24 semanas de tratamiento. Estimular a los pacientes para intentar dejar de fumar antes si se sienten listos.

Pacientes motivados para dejar de fumar y que no lograron la cesación con un tratamiento previo con CHAMPIX o que presentaron recaída, deben ser alentados para realizar un nuevo tratamiento con CHAMPIX una vez que los factores que contribuyeron al fracaso hayan sido identificados y controlados

#### **Poblaciones especiales**

##### ***Pacientes con insuficiencia renal***

No es necesario ajustar la dosis en los pacientes con deterioro leve a moderado de la función renal. En los pacientes con deterioro grave de la función renal (clearance de creatinina estimada menor a 30 mL/min), la dosis inicial recomendada de CHAMPIX es 0,5 mg una vez al día. Luego se puede titular la dosis hasta un máximo de 0,5 mg dos veces al día. En los pacientes con nefropatía terminal sometidos a hemodiálisis, se puede administrar una dosis máxima de 0,5 mg una vez al día si es bien tolerada (ver PROPIEDADES FARMACOLOGICAS, Farmacocinética, Farmacocinética en poblaciones especiales, Insuficiencia renal).

##### ***Pacientes ancianos y pacientes con insuficiencia hepática***

No es necesario ajustar la dosis en los pacientes con deterioro de la función hepática. Como los pacientes de edad avanzada tienen más probabilidades de tener una función renal disminuida, se debe tener precaución al escoger la dosis y puede ser útil monitorear la función renal (ver ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES, Uso geriátrico).

##### ***Uso pediátrico***

Debido a que no se han establecido la seguridad ni la eficacia de CHAMPIX en pacientes pediátricos, no se recomienda el uso de CHAMPIX en pacientes menores de 18 años.

#### **CONTRAINDICACIONES**

CHAMPIX está contraindicado en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a la vareniclina o a alguno de los excipientes del producto.

#### **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**

### Síntomas neuropsiquiátricos

Se informaron síntomas neuropsiquiátricos serios en los pacientes tratados con CHAMPIX (ver PRECAUCIONES, Información para el paciente y REACCIONES ADVERSAS). Estos informes obtenidos durante la etapa de comercialización incluyeron cambios en el humor (entre ellos, depresión y manía), psicosis, alucinaciones, paranoia, delirio, ideación homicida, hostilidad, agitación, ansiedad y pánico, así como ideación suicida, intento de suicidio y suicidio. Algunos de los casos informados pueden haber sido complicados por los síntomas de abstinencia nicotínica en los pacientes que dejaron de fumar. La depresión puede ser un síntoma de la abstinencia de nicotina. La depresión, que rara vez incluyó ideación suicida, se informó en los fumadores que intentaron dejar de fumar sin medicación. Sin embargo, algunos de estos síntomas se observaron en los pacientes que recibían CHAMPIX y que continuaron fumando. La mayoría de los síntomas informados fueron durante el tratamiento con CHAMPIX, pero algunos ocurrieron después de la discontinuación del tratamiento con CHAMPIX.

Estos eventos se produjeron en pacientes con y sin enfermedad psiquiátrica preexistente; algunos pacientes tuvieron empeoramiento de sus enfermedades psiquiátricas. Se debe observar a todos los pacientes tratados con CHAMPIX para detectar síntomas neuropsiquiátricos o empeoramiento de la enfermedad psiquiátrica preexistente, incluidos cambios en el comportamiento, hostilidad, agitación, depresión y eventos relacionados con el suicidio, entre ellos ideación, comportamiento e intento de suicidio. En los estudios previos a la comercialización de CHAMPIX, no participaron pacientes con enfermedades psiquiátricas serias tales como esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor. Hay limitados datos de seguridad disponibles de estudios posteriores a la comercialización, de cesación tabáquica en dos grupos de pacientes: 1) pacientes con trastorno depresivo mayor, y 2) pacientes con esquizofrenia estable o trastorno esquizoafectivo (ver REACCIONES ADVERSAS y PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS - Estudios clínicos).

Algunos eventos neuropsiquiátricos informados, entre ellos comportamiento inusual y en ocasiones agresivo hacia uno mismo u otros, pueden haber empeorado por el consumo concomitante de alcohol (ver ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES - Interacción con el alcohol y REACCIONES ADVERSAS).

**Se debe advertir a los pacientes y a las personas a cargo de su cuidado que, ante la aparición de agitación, depresión, cambios en el comportamiento o pensamiento que no sean típicos del paciente, o si presentaran ideación suicida o comportamiento suicida, se debe interrumpir el tratamiento con CHAMPIX y contactar inmediatamente a su médico. En muchos casos ocurridos durante la etapa de comercialización, se informó la resolución de los síntomas tras la discontinuación de CHAMPIX. Sin embargo, en algunos casos los síntomas persistieron; por lo tanto, se debe realizar un monitoreo constante y se debe brindar tratamiento sintomático hasta que se resuelvan los síntomas.**

Se deben evaluar los riesgos de CHAMPIX contra los beneficios de su uso. Se ha demostrado que CHAMPIX aumenta la probabilidad de abstinencia de tabaco hasta por un año en comparación con el tratamiento con placebo. Dejar de fumar tiene beneficios inmediatos y sustanciales para la salud.

Desde la primera aparición de signos de tendencias suicidas y síntomas neuropsiquiátricos, se han realizado estudios y análisis adicionales con el fin de evaluar esta asociación.

#### Análisis de ensayos clínicos

Se realizó un metaanálisis de 5 ensayos aleatorizados, doble ciego, controlados con placebo con 1907 pacientes (1130 CHAMPIX, 777 placebo) para evaluar la ideación y el comportamiento suicida según la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C SSRS, Escala de clasificación de la severidad del suicidio de Columbia). Este metaanálisis incluyó un ensayo (N=127) con pacientes con antecedentes de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo y otro (N=525) con pacientes con antecedentes de depresión. Los resultados no mostraron aumento alguno en la incidencia de ideación y/o comportamiento suicida en pacientes tratados con CHAMPIX, en comparación con los pacientes tratados con el placebo, con una proporción de riesgo (risk ratio, RR) de 0,79 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,46, 1,36), como lo presenta la tabla 5. De los 55 pacientes que informaron comportamiento o ideación suicida, 48 (24 CHAMPIX, 24 placebo) formaban parte de los dos ensayos que reclutaban pacientes con antecedentes de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo o depresión. En los otros tres ensayos se observaron pocos eventos (4 CHAMPIX, 3 placebo).

**Tabla 6. Cantidad de pacientes y proporción de riesgo para comportamiento o ideación suicida según C SSRS a partir de un metaanálisis de 5 ensayos clínicos que compararon CHAMPIX con un placebo**

	CHAMPIX (N=1130)	Placebo (N=777)
Pacientes con comportamiento o ideación suicida* [n (%)]**	28 (2,5)	27 (3,5)
Años- paciente de exposición	325	217
Proporción de riesgo # (RR; 95% IC)	0,79 (0,46, 1,36)	

\* De los eventos, un paciente en cada grupo de tratamiento informó comportamiento suicida

\*\* Pacientes con eventos hasta 30 días luego del tratamiento; % no se pondera por estudio

# RR de tasas de incidencia cada 100 años-paciente

Se realizó un análisis combinado de 18 ensayos clínicos aleatorizados, doble ciego, controlados con placebo, entre los que se incluyeron los 5 ensayos clínicos de los que se obtuvieron los datos de CSSRS descrito en la tabla 6, a fin de evaluar la seguridad psiquiátrica de CHAMPIX. Este análisis combinado reunió a 8521 pacientes (5072 CHAMPIX, 3449 placebo), algunos de ellos con afecciones psiquiátricas durante el período basal. La tabla 7 describe los eventos adversos más frecuentes ( $\geq 1\%$ ) informados relacionados con la seguridad psiquiátrica. Estos resultados mostraron una incidencia de eventos psiquiátricos comunes similar en los pacientes tratados con CHAMPIX en comparación con los pacientes tratados con placebo.

Tabla 7. Eventos adversos psiquiátricos informados en  $\geq 1\%$  de los pacientes del análisis combinado de 18 ensayos clínicos

	CHAMPIX (N=5072)	Placebo (N=3449)
Trastornos y síntomas de ansiedad	253 (5,0)	206 (6,0)
Trastornos y alteraciones del estado de ánimo depresivo	179 (3,5)	108 (3,1)
Trastornos y alteraciones del estado de ánimo NEC*	116 (2,3)	53 (1,5)

\* NEC = del inglés "Not elsewhere classified" (no clasificados en otra categoría)

El conteo (los porcentajes) corresponde al número de pacientes que informaron el evento

### Estudios de observación

Cuatro estudios de observación, cada uno de ellos con entre 10.000 y 30.000 usuarios de CHAMPIX en los análisis ajustados, compararon el riesgo de determinados eventos neuropsiquiátricos serios (hospitalizaciones neuropsiquiátricas, daño autoinfligido mortal o casi mortal) entre los usuarios de CHAMPIX y los usuarios de bupropión o terapia de reemplazo nicotínico (TRN) bajo receta. Todos los estudios fueron estudios de cohorte retrospectivos e incluyeron pacientes con y sin antecedentes psiquiátricos. En dos de estos estudios no se halló diferencia alguna en cuanto al riesgo de hospitalizaciones neuropsiquiátricas entre los usuarios de CHAMPIX y los de parches de nicotina (proporción de riesgo [hazard ratio, HR] 1,14; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,56-2,34 en el primer estudio, y 0,76; IC del 95%: 0,40-1,46 en el segundo estudio). Sin embargo, ninguno de los estudios validó los códigos de diagnóstico utilizados para identificar los resultados en comparación con los registros médicos. Un tercer estudio no informó diferencia alguna en el riesgo de eventos adversos psiquiátricos diagnosticados durante visitas a la sala de emergencias u hospitalizaciones de pacientes entre usuarios de CHAMPIX y de bupropión (HR 0,85; IC del 95%: 0,55-1,30). El bupropión también se ha asociado con eventos adversos neuropsiquiátricos. Un cuarto estudio analizó el riesgo de daño autoinfligido mortal o casi mortal en usuarios de CHAMPIX, en comparación con usuarios de TRN. Aunque los suicidios detectados que se produjeron durante los tres meses posteriores al inicio de un tratamiento con medicamentos fueron raros (dos casos de 31.260 usuarios de CHAMPIX y seis casos de 81.545 usuarios de TRN), este estudio presenta limitaciones significativas. Es importante destacar que esta información se recopiló luego de que los informes de eventos adversos neuropsiquiátricos en usuarios de CHAMPIX se volvieran de público conocimiento. Los usuarios de CHAMPIX presentaron menos condiciones de comorbilidad que los pudieran poner en riesgo de eventos adversos neuropsiquiátricos, lo que sugiere que a los pacientes con antecedentes de enfermedad neuropsiquiátrica se les recetó preferencialmente TRN, y a los pacientes más saludables se les recetó preferentemente CHAMPIX.

Los resultados analizados en estos estudios no incluyeron el intervalo total de eventos adversos neuropsiquiátricos que se han informado.

### Convulsiones

Durante los ensayos clínicos y las experiencias posteriores a la comercialización, se informaron convulsiones en pacientes tratados con CHAMPIX. Algunos de ellos no tenían antecedentes de convulsiones, mientras que otros tenían antecedentes de trastornos convulsivos remotos o bien controlados. En la mayoría de los casos, las convulsiones ocurrieron durante el primer mes de tratamiento. Antes de recetar CHAMPIX a pacientes con antecedentes de convulsiones u otros factores que puedan disminuir el umbral de convulsiones, compare este riesgo potencial con los beneficios potenciales. Se debe aconsejar a los pacientes que, en caso de experimentar una convulsión durante el tratamiento, interrumpan el consumo de CHAMPIX y se comuniquen con un médico de inmediato (ver REACCIONES ADVERSAS).

### Interacción con el alcohol

Ha habido informes posteriores a la comercialización de pacientes que se han visto más afectados por los efectos intoxicantes del alcohol mientras se encontraban en tratamiento con CHAMPIX. En algunos casos describieron comportamiento inusual y a veces agresivo, que a menudo se vió acompañado de amnesia en cuanto a esos eventos. Se debe aconsejar a los pacientes que reduzcan el consumo de alcohol mientras se encuentren en tratamiento con CHAMPIX, hasta que sepan si CHAMPIX afecta su tolerancia al alcohol (ver REACCIONES ADVERSAS).

### Lesión accidental

Durante la etapa posterior a la comercialización se informaron accidentes de tránsito, incidentes en el tránsito que lograron evitarse y otras lesiones accidentales en los pacientes tratados con CHAMPIX. En algunos casos, los pacientes informaron somnolencia, mareos, pérdida del conocimiento o dificultad para concentrarse que causaron incapacidad, o preocupación por una posible incapacidad para conducir u operar maquinarias. Se debe aconsejar a los pacientes que sean cautelosos al conducir o al operar maquinarias o al participar en otras actividades potencialmente peligrosas hasta que conozcan el modo en que CHAMPIX puede afectarlos.

### Eventos cardiovasculares

En un ensayo clínico controlado por placebo en el cual CHAMPIX se administró a pacientes con enfermedad cardiovascular estable, con aproximadamente 350 pacientes por grupo de tratamiento, la mortalidad general y cardiovascular fue inferior en los pacientes tratados con CHAMPIX, aunque ocurrieron determinados eventos cardiovasculares no mortales con mayor frecuencia en pacientes tratados con CHAMPIX que en pacientes tratados con placebo (ver REACCIONES ADVERSAS). En la tabla 8 más abajo puede verse la incidencia de defunciones y una selección de eventos cardiovasculares graves no mortales que ocurrieron más frecuentemente en el grupo tratado con CHAMPIX, en comparación con el grupo del placebo. Estos eventos fueron adjudicados por un comité independiente que obró a ciegas. Los eventos cardiovasculares graves no mortales que no

aparecen en la lista ocurrieron con la misma incidencia o con mayor frecuencia en el grupo del placebo. Los pacientes con más de un evento cardiovascular del mismo tipo han sido contabilizados solo una vez por hilera. Algunos de los pacientes que requerían revascularización coronaria se sometieron al procedimiento como parte del manejo de un infarto de miocardio no mortal y hospitalización por angina.

**Tabla 8. Mortalidad y eventos cardiovasculares graves no mortales adjudicados en el ensayo de CHAMPIX controlado por placebo, en pacientes con enfermedad cardiovascular estable**

	CHAMPIX (N=353)	Placebo (N=350)
	n (%)	n (%)
<b>Mortalidad y eventos cardiovasculares</b>		
<b><i>Mortalidad (cardiovascular y general hasta las 52 semanas)</i></b>		
Muertes cardiovasculares	1 (0,3)	2 (0,6)
Mortalidad general	2 (0,6)	5 (1,4)
<b><i>Eventos cardiovasculares no mortales (tasa bajo CHAMPIX &gt; Placebo)</i></b>		
<b><i>Hasta 30 días después del tratamiento</i></b>		
Infarto de miocardio no mortal	4 (1,1)	1 (0,3)
Accidente cerebrovascular no mortal	2 (0,6)	0 (0)
<b><i>Más allá de 30 días después del tratamiento y hasta las 52 semanas</i></b>		
Infarto de miocardio no mortal	3 (0,8)	2 (0,6)
Necesidad de revascularización coronaria	7 (2,0)	2 (0,6)
Hospitalización por angina de pecho	6 (1,7)	4 (1,1)
Ataque transitorio de isquemia	1 (0,3)	0 (0)
Diagnóstico nuevo de enfermedad vascular periférica (EVP) u hospitalización por algún procedimiento de EVP	5 (1,4)	2 (0,6)

Se realizó un metaanálisis de 15 ensayos clínicos con tratamientos de  $\geq 12$  semanas de duración y participación de 7002 pacientes (4190 CHAMPIX, 2812 placebo), para evaluar sistemáticamente la seguridad cardiovascular de CHAMPIX. Se incluyó en el metaanálisis el estudio en pacientes con enfermedad cardiovascular estable descrito más arriba. En el metaanálisis, hubo tasas más bajas de mortalidad general (CHAMPIX 6 [0,14%]; placebo 7 [0,25%]) y mortalidad cardiovascular (CHAMPIX 2 [0,05%]; placebo 2 [0,07%]) en los grupos con CHAMPIX, en comparación con los grupos del placebo.

El análisis clave de seguridad cardiovascular incluyó la ocurrencia y cronología de un punto final combinado para los eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE), definido como muerte cardiovascular, infarto de miocardio no mortal y accidente cerebrovascular no mortal. Estos eventos incluidos en el criterio de valoración fueron adjudicados por un comité independiente que obró a ciegas. En general, un pequeño número de MACE ocurrió en los ensayos incluidos en el metaanálisis, tal como se muestra en la tabla 9. Estos eventos ocurrieron principalmente en pacientes con casos conocidos de enfermedad cardiovascular.

**Tabla 9. Número de casos de MACE, proporción de riesgos y diferencia de tasas en un metaanálisis de 15 ensayos clínicos que comparó el CHAMPIX con un placebo\***

	CHAMPIX N=4190	Placebo N=2812
<b>Casos de MACE, n (%)</b>	13 (0,31%)	6 (0,21%)
Paciente-años de exposición	1316	839
<b>Proporción de riesgos (95% IC)</b>		
	1,95 (0,79, 4,82)	
<b>Diferencia de tasas por 1000 paciente-años (95% IC)</b>		
	6,30 (-2,40, 15,10)	

\*Incluye los MACE ocurridos hasta 30 días después del tratamiento.

El metaanálisis demostró que la exposición a CHAMPIX resultó en una proporción de riesgos para MACE de 1,95 (IC 95% de 0,79 a 4,82) para pacientes hasta 30 días después del tratamiento, lo cual equivale a un aumento calculado de 6,3 eventos MACE por 1000 pacientes-año de exposición. El metaanálisis demostró tasas más altas en los puntos finales cardiovasculares para los pacientes bajo tratamiento con CHAMPIX, en comparación con los pacientes del placebo, a través de diferentes períodos de tiempo y análisis de sensibilidad previamente especificados, incluidos varios grupos de estudio y resultados cardiovasculares. Aunque estos hallazgos no fueron estadísticamente significativos, sí fueron constantes. El número de eventos fue en general bajo, y por esto es baja la posibilidad de descubrir una diferencia estadísticamente significativa..

CHAMPIX no se estudió en pacientes con enfermedad cardiovascular inestable ni en pacientes que hubieran tenido eventos cardiovasculares dos meses antes de la selección. Se debe indicar a los pacientes que informen a su médico acerca de la aparición o el empeoramiento de síntomas de enfermedad cardiovascular. Los riesgos de CHAMPIX deben compararse con los beneficios de usarlo en fumadores con enfermedad cardiovascular. El tabaquismo es, en sí, un importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Se ha demostrado que CHAMPIX aumenta la probabilidad de abstinencia de fumar por hasta un año en comparación con el tratamiento con placebo.

#### **Sonambulismo**

Se informaron casos de sonambulismo en pacientes tratados con CHAMPIX. En algunos casos se han reportado actitudes dañinas autoinfligidas, hacia terceros u objetos. Se debe advertir a los pacientes de discontinuar CHAMPIX y comunicar a su médico, si experimentan sonambulismo.

#### **Angioedema y reacciones de hipersensibilidad**

Durante la etapa posterior a la comercialización se han informado casos de reacciones de hipersensibilidad, entre ellas angioedema, en los pacientes tratados con CHAMPIX (ver REACCIONES ADVERSAS e Información para el paciente). Los signos clínicos incluyeron hinchazón de la cara, la boca (lengua, labios y encías), las extremidades y el cuello (garganta y laringe). Hubo informes poco frecuentes de angioedema potencialmente fatal que requirieron atención médica de emergencia debido al compromiso respiratorio. Se debe explicar a los pacientes que discontinúen el uso de CHAMPIX y que procuren atención médica de inmediato en caso de sufrir estos síntomas.

#### **Reacciones cutáneas serias**

Durante la etapa posterior a la comercialización se han informado casos de reacciones cutáneas serias, entre ellas síndrome de Stevens-Johnson y eritema multiforme en pacientes tratados con CHAMPIX (ver REACCIONES ADVERSAS). Dado que estas reacciones cutáneas pueden ser potencialmente fatales, se debe indicar a los pacientes que suspendan el uso de CHAMPIX y que se



comuniquen con su médico de inmediato ante la primera aparición de una erupción cutánea con lesiones en la mucosa o de otros signos de hipersensibilidad.

## Precauciones

### Generales

Las náuseas fueron el evento adverso más común asociado con el tratamiento con CHAMPIX. En general se las describió como leves o moderadas y habitualmente transitorias. No obstante, en algunos pacientes persistieron durante varios meses. La incidencia de las náuseas fue dependiente de la dosis. La titulación inicial de la dosis fue beneficiosa para reducir la aparición de las náuseas. Aproximadamente el 30% de los pacientes tratados con CHAMPIX 1 mg dos veces al día refirió náuseas después de una semana inicial de titulación de la dosis. En los pacientes tratados con CHAMPIX 0,5 mg dos veces al día la incidencia de náuseas fue del 16% después de la titulación inicial. Aproximadamente el 3% de los pacientes tratados con CHAMPIX 1 mg dos veces al día en los estudios de 12 semanas, abandonaron el tratamiento prematuramente a causa de las náuseas. En los pacientes con náuseas intolerables se debe considerar la posibilidad de reducir la dosis.

### ***Efectos de la cesación tabáquica sobre otros medicamentos***

Los cambios fisiológicos que surgen como resultado del dejar de fumar, con o sin tratamiento con CHAMPIX, pueden alterar la farmacocinética o la farmacodinamia de algunos fármacos, para los que puede ser necesario ajustar la dosis (algunos ejemplos incluyen la teofilina, la warfarina y la insulina).

### **Interacciones con otros medicamentos y otras formas de tratamiento**

Se realizaron estudios de interacción medicamentosa entre vareniclina y digoxina, warfarina, nicotina transdérmica, bupropión, cimetidina y metformina. No se identificaron interacciones de significación clínica en la farmacocinética de estos medicamentos.

Los estudios realizados *in vitro* demostraron que la vareniclina no inhibe las siguientes enzimas del citocromo P450 (IC50 >6400 ng/ml): 1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 y 3A4/5. Del mismo modo, en estudios *in vitro* realizados con hepatocitos humanos, la vareniclina no indujo las enzimas 1A2 y 3A4 del citocromo P450.

Estudios realizados *in vitro* demostraron que la vareniclina no inhibe las proteínas transportadoras renales humanas a las concentraciones terapéuticas. Por lo tanto, es improbable que la vareniclina afecte a los fármacos que se eliminan por secreción renal (p. ej., metformina, ver más adelante).

Los estudios *in vitro* demostraron que la secreción renal activa de la vareniclina es mediada por el transportador de cationes orgánicos humano, OCT2. La coadministración con inhibidores del OCT2 puede no requerir un ajuste de la dosis de CHAMPIX ya que es de esperar que el aumento de la exposición sistémica a CHAMPIX no sea clínicamente significativo (ver a continuación la interacción con cimetidina). Además, como el metabolismo de la vareniclina representa menos del 10% de su

clearance, es improbable que los fármacos que afectan al sistema del citocromo P450 alteren la farmacocinética de CHAMPIX (ver Propiedades Farmacocinéticas) y, por lo tanto, no sería necesario ajustar la dosis de CHAMPIX.

**Metformina:** Cuando se la administró concomitantemente a 30 fumadores, la vareniclina (1 mg 2 veces al día) no alteró la farmacocinética en estado de equilibrio de la metformina (500 mg 2 veces al día), que es un sustrato del OCT2. La metformina no tuvo efecto alguno sobre la farmacocinética en estado de equilibrio de la vareniclina.

**Cimetidina:** La coadministración de un inhibidor del OCT2, cimetidina (300 mg 3 veces al día) y vareniclina (una dosis única de 2 mg) a 12 fumadores aumentó la exposición sistémica a la vareniclina en un 29% (IC del 90%: 21,5% 36,9%) debido a una reducción del clearance renal de la vareniclina.

**Digoxina:** La vareniclina (1 mg 2 veces al día) no alteró la farmacocinética en estado de equilibrio de la digoxina administrada en una dosis diaria de 0,25 mg a 18 fumadores.

**Warfarina:** La vareniclina (1 mg 2 veces al día) no alteró la farmacocinética de una dosis única de 25 mg de (R, S)-warfarina administrada a 24 fumadores. La vareniclina no afectó el tiempo de protrombina (INR). La cesación tabáquica en sí puede producir alteraciones de la farmacocinética de la warfarina (ver ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES).

**Uso con otros tratamientos para la cesación tabáquica:**

**Bupropión:** La vareniclina (1 mg 2 veces al día) no alteró la farmacocinética en estado de equilibrio del bupropión (150 mg 2 veces al día) en 46 fumadores. No se ha establecido la seguridad de la combinación de bupropión y vareniclina.

**Terapia de reemplazo nicotínico (TRN):** Si bien la coadministración de vareniclina (1 mg 2 veces al día) y nicotina transdérmica (21 mg/día) durante un máximo de 21 días no afectó la farmacocinética de la nicotina, la incidencia de náuseas, cefalea, vómitos, mareos, dispepsia y fatiga fue mayor con la combinación que sólo con la TRN. En este estudio, ocho de los veintidós (36%) sujetos tratados con la combinación de vareniclina y TRN abandonaron prematuramente el tratamiento a causa de eventos adversos; la tasa de abandono en el grupo tratado con TRN y placebo fue de 1 de 17 sujetos (6%).

No se han estudiado la seguridad y la eficacia de CHAMPIX en combinación con otros tratamientos de cesación tabáquica.

**Carcinogénesis, mutagénesis y alteraciones de la fertilidad**

**Carcinogénesis:** Se llevaron a cabo estudios de carcinogenicidad durante toda la vida en ratones CD-1 y en ratas Sprague-Dawley. No hubo evidencias de efectos carcinogénicos en los ratones a los que se les administró vareniclina mediante una sonda nasogástrica durante 2 años en dosis de hasta 20 mg/kg/día (47 veces superior a la exposición diaria máxima recomendada para seres humanos en base al AUC). A las ratas se les administró vareniclina (1, 5 y 15 mg/kg/día) mediante una sonda nasogástrica durante 2 años. En las ratas macho (n=65 por sexo por grupo de dosis), la incidencia de

hibernoma (tumor de la grasa marrón) aumentó con la dosis intermedia (1 tumor, 5 mg/kg/día, 23 veces superior a la exposición diaria máxima recomendada para seres humanos en base al AUC) y con la dosis más alta (2 tumores, 15 mg/kg/día, 67 veces superior a la exposición diaria máxima recomendada para seres humanos en base al AUC). No se ha establecido la relevancia clínica de esta observación para el ser humano. No se observaron evidencias de carcinogenicidad en las ratas hembra.

**Mutagénesis:** La vareniclina no fue genotóxica, con o sin activación metabólica, en los siguientes ensayos: ensayo de mutación bacteriana de Ames, ensayo de CHO/HGPRT en mamíferos y análisis de aberración citogénica *in vivo* en médula ósea de rata e *in vitro* en linfocitos humanos.

**Alteraciones de la fertilidad:** No hubo evidencias de alteraciones de la fertilidad en las ratas Sprague-Dawley macho y hembra tratadas con succinato de vareniclina en dosis de hasta 15 mg/kg/día (67 y 36 veces, respectivamente, superiores a la exposición diaria máxima recomendada para seres humanos en base al AUC con una dosis de 1 mg 2 veces al día). Sin embargo, se observó una reducción de la fertilidad en las crías de las ratas preñadas a las que se les administró succinato de vareniclina en una dosis oral de 15 mg/kg/día (36 veces superior a la exposición diaria máxima recomendada para seres humanos en base al AUC con una dosis de 1 mg 2 veces al día). Esta reducción de la fertilidad en las crías de las ratas hembra tratadas no se observó con una dosis oral de 3 mg/kg/día (9 veces superior a la exposición diaria máxima recomendada para seres humanos en base al AUC con una dosis de 1 mg 2 veces al día).

## Embarazo

### Perfil de seguridad

Los datos disponibles del uso de CHAMPIX en mujeres embarazadas no son suficientes para informar un riesgo asociado a la droga. Fumar durante el embarazo se asocia con riesgos maternos, fetales y neonatales. En estudios con animales, la vareniclina no produjo malformaciones mayores, pero causó una disminución del peso fetal en conejos cuando se administró durante la organogénesis, con exposiciones equivalentes a 50 veces la exposición diaria máxima recomendada para seres humanos. Además, la administración de la vareniclina a ratas preñadas durante la organogénesis hasta la lactancia produce toxicidad para el desarrollo de las crías con exposiciones maternas equivalentes a 36 veces la exposición diaria máxima recomendada para seres humanos [ver Datos]. El riesgo estimado de hendiduras orales se incrementa en aproximadamente un 30% en los bebés de las mujeres que fuman durante el embarazo, en comparación con las mujeres embarazadas que no fuman. El riesgo de otros defectos de nacimiento importantes y aborto espontáneo de la población indicada son desconocidos. En la población general de EE.UU., el riesgo estimado de los principales defectos de nacimiento y aborto espontáneo en los embarazos clínicamente reconocidos es de 2-4% y 15-20%, respectivamente.

### Consideraciones clínicas

*Riesgo asociado a enfermedad materna y/o embriofetal*

Fumar durante el embarazo causa un mayor riesgo de hendiduras orofaciales, ruptura prematura de membranas, placenta previa, desprendimiento de la placenta, embarazo ectópico, restricción del crecimiento fetal y bajo peso al nacer, muerte fetal, parto prematuro y gestación acortada, muerte neonatal, síndrome de muerte súbita del lactante y reducción de la función pulmonar en los recién nacidos. No se sabe si dejar de fumar con CHAMPIX durante el embarazo reduce estos riesgos.

#### Datos

##### *Datos animales*

Se administró succinato de vareniclina a ratas y conejas preñadas durante la organogénesis en dosis orales de hasta 15 y 30 mg/kg/día, respectivamente. Si bien no se produjeron anomalías fetales estructurales en ninguna de las especies, hubo toxicidad materna, caracterizada por reducción del aumento de peso corporal, y reducciones en los pesos fetales en conejos con la dosis más alta (exposiciones equivalentes a 50 veces superiores a la exposición diaria máxima recomendada para seres humanos de 1 mg, dos veces al día, en base al AUC). La reducción en el peso fetal no se produjo en conejos a 23 veces superiores a la exposición diaria máxima recomendada para seres humanos en base al AUC.

En un estudio de desarrollo pre y postnatal, las ratas preñadas recibieron hasta 15 mg/kg/día de succinato de vareniclina oral desde la organogénesis hasta la lactancia. Se observó toxicidad materna, caracterizada por reducción del aumento de peso corporal (a dosis de 15 mg/kg/día 36 veces superiores a la exposición diaria máxima recomendada para seres humanos en base al AUC). Se produjo una disminución en la fertilidad y un aumento del reflejo de sobresalto acústico en las crías a la más alta dosis materna de 15 mg/kg/día.

#### **Lactancia**

##### Perfil de seguridad

No hay datos sobre la presencia de la vareniclina en la leche materna, los efectos en el infante lactante o en la producción de leche. Los estudios en animales demostraron que la vareniclina puede transferirse a las crías en período de lactancia (ver Datos). Sin embargo, como difiere la fisiología de la lactancia entre especies, los datos animales no son confiables en la predicción de los niveles de la droga en la leche materna. La falta de datos clínicos durante la lactancia, imposibilita determinar el riesgo de CHAMPIX sobre un infante durante la lactancia; sin embargo se deben considerar los beneficios de amamantar, junto con la necesidad clínica de la madre de CHAMPIX, y cualquier efecto adverso potencial en el infante lactante o de la condición materna subyacente.

##### Consideraciones clínicas

Debido a que no existen datos sobre la presencia de la vareniclina en la leche humana y los efectos sobre el infante lactante, las mujeres que amamantan deben monitorear convulsiones y vómitos sobre su bebe, que son las reacciones adversas que se han producido en los adultos y que pueden ser clínicamente relevantes durante la lactancia materna.

### Datos

En un estudio de desarrollo pre y postnatal, las ratas preñadas recibieron hasta 15 mg/kg/día de succinato de vareniclina oral durante la gestación y la lactancia. Las concentraciones séricas medias de vareniclina en las crías, fueron entre un 5% y 22% de las concentraciones séricas maternas.

### **Parto**

Se desconocen los potenciales efectos de CHAMPIX sobre el trabajo de parto y el parto.

### **Uso pediátrico**

Debido a que no se han establecido la seguridad ni la eficacia de CHAMPIX en pacientes pediátricos, no se recomienda el uso de CHAMPIX en pacientes menores de 18 años.

### **Uso geriátrico**

Un estudio farmacocinético en el cual se combinaron dosis únicas y múltiples demostró que la farmacocinética de 1 mg de vareniclina administrada una vez o dos veces al día a 16 voluntarios sanos, fumadores, de edad avanzada (65 a 75 años), de ambos sexos, durante 7 días consecutivos fue similar a la que se observó en voluntarios más jóvenes. No se observaron diferencias globales en cuanto a la seguridad o la eficacia entre estos sujetos y los voluntarios más jóvenes y la experiencia clínica no ha identificado diferencias en términos de la respuesta de los pacientes geriátricos y los pacientes más jóvenes, aunque no se puede descartar una mayor sensibilidad de algunos individuos de edad avanzada.

Se sabe que la vareniclina se excreta sustancialmente por vía renal; el riesgo de desarrollar reacciones tóxicas a este fármaco es mayor en los pacientes con deterioro de la función renal. Como los pacientes de edad avanzada tienen más probabilidades de tener una función renal disminuida, se debe tener precaución al escoger la dosis y puede ser útil monitorear la función renal (ver POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN, Poblaciones especiales, Pacientes con insuficiencia renal).

No se recomienda ajustar la dosis en los pacientes de edad avanzada (ver POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN, Poblaciones especiales).

### **Información para el paciente**

Se le debe indicar al paciente que debe establecer una fecha para dejar de fumar y comenzar el tratamiento con CHAMPIX una semana antes de la fecha establecida. De manera alternativa, se le debe indicar al paciente que puede comenzar a recibir la dosis de CHAMPIX y, luego, establecer una fecha para dejar de fumar entre los días 8 y 35 del tratamiento. Se debe alentar al paciente a continuar intentando dejar de fumar aunque tenga algunas recaídas después del día fijado para dejar de fumar.

Para pacientes que están seguros de que no pueden o no quieren dejar de fumar abruptamente, se debe considerar un enfoque gradual para dejar de fumar con CHAMPIX. Los pacientes deberían comenzar la dosificación de CHAMPIX y reducir el consumo de tabaco durante las primeras 12 semanas de tratamiento, luego de ese periodo dejar de fumar, y continuar el tratamiento durante 12 semanas adicionales para un total de 24 semanas

Se debe alentar a los pacientes motivados a dejar de fumar, pero que no hayan logrado hacerlo durante un tratamiento anterior con CHAMPIX (por razones más allá de la intolerancia causada por eventos adversos) o que hayan tenido una recaída después del tratamiento, a hacer otro intento una vez que se hayan identificado y abordado los factores que contribuyeron al fracaso del intento (ver POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN y PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS - Estudios clínicos).

- Se le debe indicar al paciente que CHAMPIX debe tomarse después de comer y con un vaso lleno de agua.
- Se le debe indicar al paciente cómo titular la dosis de CHAMPIX, comenzando con una dosis de 0,5 mg/día. El médico debe explicarle que debe tomar un comprimido de 0,5 mg diariamente durante los tres primeros días y que los cuatro días siguientes debe tomar un comprimido de 0,5 mg a la mañana y un comprimido de 0,5 mg a la noche.
- Se le debe indicar al paciente que, al cabo de los siete primeros días, se debe aumentar la dosis a un comprimido de un 1 mg a la mañana y un comprimido de 1 mg a la noche.
- Se le debe entregar al paciente material educativo y brindarle el asesoramiento necesario para apoyar su decisión de dejar de fumar.
- Se le debe indicar al paciente que las náuseas y el insomnio son efectos colaterales de CHAMPIX y que generalmente son transitorios; sin embargo, se le debe indicar al paciente que si esos síntomas le causan una molestia persistente, debe informarlo al médico para que considere la posibilidad de reducir la dosis.
- Se debe informar al paciente que puede tener sueños vívidos, inusuales o extraños durante el tratamiento con CHAMPIX.
- Se debe informar al paciente que dejar de fumar, con o sin CHAMPIX, puede estar asociado con síntomas de abstinencia (entre ellos, depresión o agitación) o con exacerbación de enfermedades psiquiátricas preexistentes.
- Se debe informar al paciente que algunos pacientes tuvieron cambios en el humor (entre ellos, depresión y manía), psicosis, alucinaciones, paranoia, delirio, ideación homicida, agresión, ansiedad y pánico, así como ideación suicida y suicidio cuando intentaron dejar de fumar mientras recibían CHAMPIX. Si el paciente presenta agitación, hostilidad, depresión o cambios en el comportamiento o pensamiento que no son típicos en él, o si presenta ideación suicida o comportamiento suicida, debe interrumpir el tratamiento con CHAMPIX e informar los síntomas a su médico de inmediato.

- Se debe fomentar al paciente a que manifieste todo antecedente de enfermedades psiquiátricas antes de comenzar el tratamiento.
- Se le debe informar al paciente que puede ser necesario ajustar la dosis de algunos medicamentos después de dejar de fumar.
- Se les debe advertir a las pacientes que estén embarazadas o en período de lactancia, o que planifiquen quedar embarazadas, acerca de los riesgos de fumar para una madre embarazada y su bebé en desarrollo, los posibles riesgos del uso de CHAMPIX durante el embarazo y la lactancia y los beneficios de la cesación tabáquica con o sin CHAMPIX. Se les debe advertir también de monitorear al infante, en el caso de convulsiones o vómitos.
- Se le debe recomendar a los pacientes que manejen vehículos u operen maquinarias, que lo hagan con precaución hasta que ellos conozcan cómo les afecta el hecho de dejar de fumar con CHAMPIX.
- Se debe alentar a los pacientes a que informen todo antecedente de convulsiones u otros factores que puedan disminuir el umbral de convulsiones. Indique a los pacientes que, en caso de experimentar una convulsión durante el tratamiento, interrumpan el consumo de CHAMPIX y se comuniquen con un médico de inmediato (ver ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES).
- Se debe aconsejar a los pacientes que reduzcan el consumo de alcohol mientras se encuentren en tratamiento con CHAMPIX, hasta que sepan si CHAMPIX afecta su tolerancia al alcohol (ver ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES, REACCIONES ADVERSAS).
- Se debe informar a los pacientes que se han reportado casos de angioedema, con hinchazón de la cara, la boca (labios, encías, lengua) y el cuello (laringe y faringe) y que se puede producir un compromiso respiratorio potencialmente fatal. Se debe explicar a los pacientes que discontinúen el uso de CHAMPIX y que procuren atención médica de inmediato en caso de sufrir estos síntomas.
- Se les debe informar que algunos pacientes tratados con CHAMPIX reportaron reacciones cutáneas serias, tales como síndrome de Stevens-Johnson y eritema multiforme. Se les debe aconsejar que suspendan el uso de CHAMPIX ante el primer signo de una erupción cutánea con lesiones en la mucosa o alguna reacción cutánea y que se comuniquen de inmediato con su médico.
- Se debe indicar a los pacientes que informen a sus médicos acerca de los síntomas de aparición o el empeoramiento de un evento cardiovascular y que busquen atención médica de inmediato si experimentan signos y síntomas de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular.

#### REACCIONES ADVERSAS

Durante el desarrollo previo a la comercialización de CHAMPIX, más de 4.500 sujetos estuvieron expuestos a CHAMPIX y más de 450 recibieron tratamiento durante al menos 24 semanas y

aproximadamente 100, recibieron tratamiento durante un año. La mayoría de los participantes de los estudios fueron tratados durante 12 semanas o menos.

En los estudios de fase 2 y 3 controlados con placebo, la tasa de abandono del tratamiento a causa de eventos adversos en los pacientes tratados con 1 mg dos veces al día fue del 12% con CHAMPIX y del 10% con el placebo en los estudios de tres meses de tratamiento. En este grupo, las tasas de abandono a causa de los eventos adversos más comunes entre los pacientes tratados con CHAMPIX fueron las siguientes: náuseas (3% y 0,5% con el placebo), cefalea (0,6% y 0,9% con el placebo), insomnio (1,2% y 1,1% con el placebo) y alteraciones del sueño (0,3% y 0,2% con el placebo).

Los eventos adversos se categorizaron de acuerdo con el Diccionario Médico para Actividades Regulatorias [Medical Dictionary for Regulatory Activities], (MedDRA, versión 7.1.)

Los eventos adversos más comunes asociados con CHAMPIX (>5% y el doble de la tasa observada en los pacientes tratados con placebo) fueron náuseas, alteraciones del sueño, estreñimiento, flatulencia y vómitos.

La cesación tabáquica, con o sin tratamiento, está asociada a síntomas de supresión nicotínica.

El evento adverso más común asociado con el tratamiento con CHAMPIX son las náuseas. En los pacientes tratados con la máxima dosis recomendada de 1 mg 2 veces al día después de la titulación inicial de la dosis, la incidencia de náuseas fue del 30% en comparación con el 10% en los pacientes tratados con régimen comparable con placebo. En los pacientes tratados con un régimen de CHAMPIX de 0,5 mg 2 veces al día después de la titulación inicial de la dosis, la incidencia fue del 16% en comparación con el 11% en los pacientes tratados con placebo. En general se describió a las náuseas como leves o moderadas y habitualmente transitorias; no obstante, en algunos participantes fueron persistentes durante todo el período de tratamiento.

En la Tabla 9 se observan los eventos adversos observados con CHAMPIX y el placebo en los estudios previos a la comercialización, de dosis fijas de 12 semanas de duración con titulación durante la primera semana [Estudios 2 (sólo el grupo con titulación), 4 y 5]. Están enunciados aquellos grupos terminológicos de mayor nivel del MedDRA informados con una frecuencia  $\geq 5\%$  de los pacientes tratados con CHAMPIX 1 mg dos veces por día, y presente más comúnmente que en el grupo placebo, junto con los "términos preferidos" (TP) informados en  $\geq 1\%$  de los pacientes tratados con CHAMPIX (y al menos con una frecuencia 0,5% superior al placebo).

Los términos preferidos muy relacionados, tales como "insomnio", "insomnio inicial", "insomnio medio", "despertar muy temprano" fueron agrupados, pero los pacientes que informaron dos o más eventos agrupados sólo se cuentan una vez.

**Tabla 9: EA comunes emergentes del tratamiento (%) informados en los estudios con dosis fija controlados con placebo (Grupos terminológicos de mayor nivel  $\geq 5\%$  de los pacientes tratados con CHAMPIX 1 mg dos veces por día, y más comúnmente que en el grupo placebo, junto con los "términos preferidos" (TP) informados en  $\geq 1\%$  en el grupo tratado con CHAMPIX 1 mg 2 veces al día y CHAMPIX 1 mg dos veces al día al menos un 0,5% más que con el placebo)**



SISTEMA U ÓRGANO Grupos terminológicos Término preferido (TP)	CHAMPIX 0,5 mg 2 v/d N=129	CHAMPIX 1 mg 2 v/d N=821	PLACEBO N=805
<b>GASTROINTESTINAL</b>			
Signos y síntomas GI			
Náuseas	16	30	10
Dolor abdominal *	5	7	5
Flatulencia	9	6	3
Dispepsia	5	5	3
Vómitos	1	5	2
Motilidad GI/Defecación			
Estreñimiento	5	8	3
Reflujo gastroesofágico	1	1	0
Glándulas salivares			
Sequedad bucal	4	6	4
<b>TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS</b>			
Alteraciones/trastornos del sueño			
Insomnio **	19	18	13
Sueños anormales	9	13	5
Trastornos del sueño	2	5	3
Pesadillas	2	1	0
<b>SISTEMA NERVIOSO</b>			
Cefaleas			
Cefalea	19	15	13
Trastornos neurológicos NEC <sup>1</sup>			
Disgeusia	8	5	4
Somnolencia	3	3	2
Letargo	2	1	0
<b>TRASTORNOS GENERALES</b>			
Trastornos generales NEC			
Fatiga/malestar general/astenia	4	7	6
<b>RESPIRATORIO/TORÁCICO/MEDIASTÍNICO</b>			
Trastornos respiratorios NEC			
Rinorrea	0	1	0
Disnea	2	1	1
Trastornos del tracto respiratorio superior	7	5	4
<b>PIEL/TEJIDO SUBCUTÁNEO</b>			
Afecciones epidérmicas y dérmicas			
Erupción	1	3	2
Prurito	0	1	1
<b>METABOLISMO Y NUTRICIÓN</b>			
Trastornos del apetito/nutrición general			
Aumento del apetito	4	3	2
Pérdida del apetito/anorexia	1	2	1

<sup>1</sup> NEC = del inglés "Not elsewhere classified" (no clasificados en otra categoría)  
\* Incluye el Término preferido "Abdominal" (dolor, dolor superior, dolor inferior, malestar, hiperestesia, distensión) y malestar estomacal  
\*\* Incluye los Términos preferidos Insomnio/insomnio medio/despertar muy temprano

El patrón general y la frecuencia de eventos adversos durante los estudios previos a la comercialización a largo plazo fueron muy similares a los descritos en la Tabla 9, si bien varios de los eventos más comunes fueron informados por una mayor proporción de pacientes. Por ejemplo, el 40% de los pacientes tratados con CHAMPIX 1 mg 2 veces al día en un estudio de un año informó náuseas, en comparación con el 8% de los pacientes tratados con placebo.

A continuación se observa una lista de los eventos adversos, emergentes de los tratamientos informados por los pacientes tratados con CHAMPIX durante todos los estudios clínicos previos a la comercialización, actualizados con los datos combinados de 18 estudios previos y posteriores a la comercialización, incluidos aproximadamente 5000 pacientes tratados con vareniclina. Los eventos adversos se categorizaron según la clasificación MedDRA, versión 16.0. La lista no incluye aquellos eventos ya enumerados en las tablas anteriores o en el presente rótulo, los eventos cuya relación causal con el fármaco fue remota, aquellos eventos que por ser demasiado generales no fueron informativos y los eventos informados sólo una vez y que no tuvieron una probabilidad sustancial de poner en riesgo agudo la vida del paciente.

**TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DEL SISTEMA LINFÁTICO:** *Poco frecuentes:* anemia, linfadenopatía. *Raros:* leucocitosis, trombocitopenia, esplenomegalia.

**TRASTORNOS CARDÍACOS:** *Poco frecuentes:* angina de pecho, infarto de miocardio, palpitaciones, taquicardia. *Raros:* fibrilación auricular, bradicardia, aleteo cardíaco, arteriopatía coronaria, cardiopatía pulmonar, síndrome coronario agudo, arritmia, extrasístoles ventriculares.

**TRASTORNOS DEL OÍDO Y DEL LABERINTO:** *Poco frecuentes:* acúfenos, vértigo. *Raros:* sordera, enfermedad de Meniere.

**TRASTORNOS ENDÓCRINOS:** *Poco frecuentes:* trastornos tiroideos.

**TRASTORNOS OCULARES:** *Poco frecuentes:* conjuntivitis, irritación ocular, visión borrosa, deterioro visual, dolor ocular. *Raros:* ceguera transitoria, catarata subcapsular, sequedad ocular, ambliopía nocturna, trastornos vasculares oculares, fotofobia, moscas volantes.

**TRASTORNOS GASTROINTESTINALES:** *Frecuentes:* diarrea, dolor de dientes. *Poco frecuentes:* disfagia, eructos, gastritis, hemorragia gastrointestinal, úlceras orales. *Raros:* enterocolitis, esofagitis, úlcera gástrica, obstrucción intestinal, pancreatitis aguda.

**TRASTORNOS GENERALES Y AFECCIONES EN EL LUGAR DE ADMINISTRACIÓN:** *Frecuentes:* dolor de pecho. *Poco frecuentes:* malestar de pecho, escalofríos, edema, síndrome pseudogripal, pirexia.

**TRASTORNOS HEPATOBILIARES:** *Raros:* trastornos de la vesícula biliar.

**INVESTIGACIONES:** *Frecuentes:* anomalías en el hepatograma, aumento de peso. *Poco frecuentes:* anomalías electrocardiográficas. *Raros:* aumento de las enzimas musculares, anomalías en los análisis de orina.

**TRASTORNOS METABÓLICOS Y NUTRICIONALES:** *Poco frecuentes:* diabetes mellitus, hipoglucemia. *Raros:* hiperlipidemia, hipopotasemia.

**TRASTORNOS DEL MÚSCULO ESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO:** *Frecuentes:* artralgia, dolor de espalda, mialgia. *Poco frecuentes:* artritis, calambres musculares, dolor del músculo esquelético. *Raros:* miositis, osteoporosis.

**TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO:** *Frecuentes:* alteraciones de la atención, mareo. *Poco frecuentes:* amnesia, convulsión, migraña, parosmia, síncope, temblor. *Raros:* alteraciones del equilibrio, accidente cerebrovascular, disartria, deterioro mental, esclerosis múltiple, parálisis del par craneal VII, nistagmo, hiperactividad motora, deterioro de las habilidades psicomotoras,

síndrome de piernas inquietas, alteraciones sensoriales, ataque isquémico transitorio, defecto del campo visual.

**TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS:** *Poco frecuentes:* disociación, reducción de la libido, cambios de humor, anomalías del pensamiento. *Raros:* bradifrenia, desorientación, euforia.

**TRASTORNOS RENALES Y URINARIOS:** *Poco frecuentes:* nocturia, polaquiuria, anomalías urinarias. *Raros:* nefrolitiasis, poliuria, insuficiencia renal aguda, síndrome uretral, retención urinaria.

**TRASTORNOS DEL APARATO REPRODUCTOR Y MAMARIOS:** *Frecuentes:* Trastornos menstruales. *Poco frecuentes:* disfunción eréctil. *Raros:* disfunción sexual.

**TRASTORNOS RESPIRATORIOS, TORÁCICOS Y MEDIASTÍNICOS:** *Frecuentes:* trastornos respiratorios. *Poco frecuentes:* asma, epistaxis, rinitis alérgica, inflamación del tracto respiratorio superior. *Raros:* Pleuresía, embolia pulmonar.

**TRASTORNOS DEL TEJIDO CUTÁNEO Y SUBCUTÁNEO:** *Poco frecuentes:* Acné, sequedad de piel, eczema, eritema, hiperhidrosis, urticaria. *Raros:* reacción de fotosensibilidad, psoriasis.

**TRASTORNOS VASCULARES:** *Poco frecuentes:* sofocos. *Raros:* trombosis.

CHAMPIX también se estudió en ensayos post-comercialización, incluido (1) un ensayo realizado en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), (2) un ensayo realizado en pacientes con un buen estado de salud general (similar a los que participan en los estudios previos a la comercialización) en el que se les permitió seleccionar una fecha para dejar de fumar entre los días 8 y 35 de tratamiento (“ensayo con la instrucción de una fecha alternativa para dejar de fumar”), (3) un ensayo realizado con pacientes que no lograron dejar de fumar durante un tratamiento anterior con CHAMPIX (por razones más allá de la intolerancia causada por eventos adversos) o que tuvieron una recaída después del tratamiento (“ensayo de re-tratamiento”), (4) un ensayo llevado a cabo en pacientes con enfermedad cardiovascular estable (5) un ensayo llevado a cabo en pacientes con esquizofrenia estable o trastornos esquizoafectivos (6) un ensayo llevado a cabo con pacientes con trastorno depresivo mayor y (7) un ensayo llevado a cabo en pacientes que no estaban de acuerdo en dejar de fumar abruptamente, y a los cuales se le dio la instrucción de dejar de fumar gradualmente (“ensayo de aproximación gradual para dejar de fumar”).

Los eventos adversos en el ensayo de pacientes con EPOC en el ensayo con la instrucción de una fecha alternativa para dejar de fumar y en el ensayo de aproximación gradual para dejar de fumar, fueron similares a los que se observaron en estudios previos a la comercialización. En el ensayo de re-tratamiento, el perfil de eventos adversos comunes fue similar al previamente informado, pero, además, los pacientes tratados con vareniclina a menudo informaron diarrea (6% en comparación con 4% en los pacientes tratados con placebo), trastornos y alteraciones del estado de ánimo deprimido (6% en comparación con 1%) y otros trastornos y alteraciones del estado de ánimo (5% en comparación con 2%).

En el ensayo de pacientes con enfermedad cardiovascular estable, se informaron más tipos y una cantidad superior de eventos cardiovasculares en comparación con los estudios previos a la comercialización. Los eventos cardiovasculares emergentes del tratamiento (durante el tratamiento

o 30 días después del tratamiento) informados con una frecuencia  $\geq 1\%$  en cada grupo de tratamiento en este estudio fueron angina de pecho (del 3,7% y del 2,0% para vareniclina y placebo, respectivamente), dolor de pecho (del 2,5% en comparación con el 2,3%), edema periférico (del 2,0% en comparación con el 1,1%), hipertensión (del 1,4% en comparación con el 2,6%) y palpitaciones (del 0,6 % en comparación con el 1,1%). Las muertes y los eventos cardiovasculares serios que se produjeron durante las 52 semanas del estudio (emergentes del tratamiento y no emergentes del tratamiento) fueron adjudicados por un comité independiente en condición ciega. Los siguientes eventos emergentes del tratamiento adjudicados se produjeron con una frecuencia  $\geq 1\%$  en cada uno de los grupos de tratamiento: infarto de miocardio no mortal (del 1,1% en comparación con el 0,3% para vareniclina y placebo, respectivamente) y hospitalización por angina de pecho (del 0,6% en comparación con el 1,1%). Durante el seguimiento sin tratamiento de 52 semanas, los eventos adjudicados incluyeron necesidad de revascularización coronaria (del 2,0% en comparación con el 0,6%), hospitalización por angina de pecho (del 1,7% en comparación con el 1,1%), nuevo diagnóstico de enfermedad vascular periférica (PVD) u hospitalización por un procedimiento para la PVD (del 1,4% en comparación con el 0,6%). Algunos de los pacientes que requirieron revascularización coronaria fueron sometidos al procedimiento como parte del tratamiento del infarto de miocardio no mortal y la hospitalización por angina. Se produjo muerte cardiovascular en el 0,3% de los pacientes del grupo de vareniclina y en el 0,6% de los pacientes en el grupo de placebo durante el transcurso del estudio de 52 semanas.

En el ensayo de pacientes con esquizofrenia estable o trastorno esquizoafectivo, 128 fumadores con medicación antipsicótica se asignaron de manera aleatoria 2:1 a vareniclina (1 mg dos veces al día), o a placebo por 12 semanas, con 12 semanas de seguimiento sin medicamento. Los eventos adversos más comunes en pacientes que tomaron vareniclina fueron náuseas (24% vs. 14,0% con placebo), cefalea (11% vs. 19% con placebo) y vómitos (11% vs. 9% con placebo). Entre los eventos adversos neuropsiquiátricos reportados, el insomnio fue el único evento que ocurrió en cualquiera de los grupos de tratamiento en  $\geq 5\%$  de los sujetos, a una tasa más alta en el grupo de vareniclina que en el grupo de placebo (10% vs. 5%). Estos eventos adversos comunes y neuropsiquiátricos ocurrieron durante el tratamiento, o dentro de los 30 días siguientes a la última dosis del medicamento del estudio. No hubo un empeoramiento consistente de la esquizofrenia en ninguno de los grupos de tratamiento según lo que se midió mediante la Escala de Síndromes Positivo y Negativo. No hubo cambios generales en signos extrapiramidales según lo que se midió mediante la Escala de Calificación Simpson-Angus. La Escala de Calificación de Gravedad de Suicidio de Columbia se administró en la línea de referencia y en las visitas clínicas durante las fases de tratamiento y de seguimiento sin tratamiento. Más de la mitad de los pacientes tenía antecedentes de comportamiento suicida y/o ideas suicidas (62% con vareniclina vs. 51% con placebo), pero en la línea de referencia ningún paciente en el grupo vareniclina reportó comportamiento suicida y/o ideas suicidas, vs. un paciente en el grupo placebo (2%). El comportamiento suicida y/o las ideas suicidas se informaron en el 11% de los pacientes tratados con vareniclina y en el 9% de los

pacientes tratados con placebo durante la fase de tratamiento. Durante la fase posterior al tratamiento, se informó de comportamiento y/o ideas suicidas en el 11% de los pacientes en el grupo de vareniclina y en el 5% de los pacientes en el grupo de placebo. Muchos de los pacientes que informaron comportamiento e ideas suicidas en la fase de seguimiento no habían informado dichas experiencias en la fase de tratamiento. Sin embargo, no surgieron nuevas ideas o comportamientos suicidas en ninguno de los grupos de tratamiento poco después (dentro de una semana) de la discontinuación del tratamiento (fenómeno observado en los reportes post-comercialización). No hubo suicidios completados. Hubo un intento de suicidio en un paciente tratado con vareniclina. Los limitados datos disponibles a partir de este único estudio de cesación tabáquica no son suficientes para sacar conclusiones.

En el ensayo con pacientes con trastorno depresivo mayor, los eventos adversos más comunes ( $\geq 10\%$ ) en los sujetos tratados con vareniclina fueron náuseas (27% vs. 10% en los pacientes tratados con placebo), dolor de cabeza (17% vs. 11%), sueños anormales (11% vs. 8%), insomnio (11% vs. 5%) e irritabilidad (11% vs. 8%). Además, se informaron los siguientes eventos adversos psiquiátricos en  $\geq 2\%$  de los pacientes de ambos grupos (vareniclina y placebo, respectivamente): ansiedad (7% vs. 9%), agitación (7% vs. 4%), trastornos y alteraciones del estado de ánimo deprimido (11% vs. 9%), tensión (4% vs. 3%), hostilidad (2% vs. 0,4%) e inquietud (2% vs. 2%). Los pacientes tratados con vareniclina presentaron una propensión mayor a informar uno o varios eventos relacionados con hostilidad y agresión que los pacientes tratados con placebo (3% vs. 1%). Las escalas psiquiátricas no presentaron diferencias entre los grupos de vareniclina y de placebo ni un empeoramiento generalizado de la depresión en ninguno de los grupos de tratamiento. El porcentaje de sujetos con comportamiento y/o ideación suicida fue similar entre los grupos de vareniclina y placebo durante el tratamiento (6% y 8%, respectivamente) y durante el seguimiento fuera del tratamiento (6% y 6%, respectivamente). Hubo un evento de daño autoinfligido intencional/posible intento de suicidio durante el tratamiento (Día 73) en un sujeto en el grupo de placebo. No pudo descartarse la posibilidad de suicidio en un sujeto que murió por sobredosis de sustancias ilícitas 76 días después de la última dosis del medicamento del estudio en el grupo de vareniclina.

#### Experiencia Post-comercialización:

Los siguientes eventos adversos han sido informados durante la comercialización de CHAMPIX. Dado que estos eventos son reportados voluntariamente por una población cuyo tamaño es incierto, no es posible estimar con certeza su frecuencia, ni establecer su relación causal con la exposición a la droga.

Se han informado casos de depresión, manía, psicosis, alucinaciones, paranoia, delirio, ideación homicida, agresión, hostilidad, ansiedad y pánico, así como ideación suicida, intento de suicidio y suicidio en pacientes que intentaron dejar de fumar mientras tomaban CHAMPIX (ver ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES). La cesación tabáquica, con o sin tratamiento, está asociada a síntomas de abstinencia nicotínica y a la exacerbación de enfermedades psiquiátricas subyacentes. No todos



fumadores. En los no fumadores, 1 mg de vareniclina produjo un aumento de algunos efectos subjetivos positivos, pero estuvieron acompañados de un aumento de los efectos adversos negativos, particularmente de náuseas. Una única dosis oral de 3 mg de vareniclina produjo uniformemente respuestas subjetivas desagradables tanto en fumadores como en no fumadores.

Animales: Los estudios realizados en roedores demostraron que la vareniclina produce respuestas conductuales similares a las que produce la nicotina. En ratas entrenadas para distinguir la nicotina de la solución salina, la vareniclina produjo un abandono general de la nicotina. En estudios de autoadministración, el grado en el que la vareniclina sustituye a la nicotina depende de los requisitos de la tarea para autoadministrarse. Las ratas entrenadas para autoadministrarse nicotina en condiciones fáciles continuaron autoadministrándose vareniclina en un grado comparable al de la nicotina. Sin embargo, para las tareas más exigentes, las ratas se autoadministraron vareniclina en un grado menor que nicotina. El tratamiento previo con vareniclina también redujo la autoadministración de nicotina.

### **SOBREDOSIFICACIÓN**

En casos de sobredosis, se deben instituir las medidas de apoyo habituales que sean necesarias.

Se demostró que la vareniclina se dializa en los pacientes con nefropatía terminal (ver PROPIEDADES FARMACOLOGICAS, Farmacocinética, Farmacocinética en poblaciones especiales). Sin embargo, no hay experiencia con la hemodiálisis en los casos de sobredosis.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

- Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247
- Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/ 4658-7777

### **PRESENTACIONES**

CHAMPIX se presenta en envases que contienen 11 comprimidos recubiertos de 0,5 mg y 42 comprimidos recubiertos de 1 mg; 11 comprimidos recubiertos de 0,5 mg y 154 comprimidos recubiertos de 1 mg.

CHAMPIX se presenta en envases que contienen 56 comprimidos recubiertos de 1 mg.

### **CONDICIONES DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO**

Conservar a temperatura ambiente, dentro de un intervalo de 15° C a 30° C.

### **MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

**No utilizar después de la fecha de vencimiento**

Especialidad Medicinal aprobada por el Ministerio de Salud - Certificado N° 53.460

Elaborado por Pfizer Manufacturing Deutschland

Importado por Pfizer SRL, Carlos Berg 3669, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.  
Directora Técnica: Farmacéutica Sandra Beatriz Maza



4193

Para mayor información respecto del producto comunicarse al teléfono: (011) 4788-7000

En Uruguay:

Importado y representado por Warner Lambert del Uruguay, Cebollatí 1474 of. 302 - Montevideo.

DT: QF Laura Conti

Fecha última revisión: .../.../...

LPD: 12/Agosto/2016

CG