



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2017 - Año de las Energías Renovables

Disposición

Número: DI-2017-11754-APN-ANMAT#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 22 de Noviembre de 2017

Referencia: 1-0047-0000-009683-17-2

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-009683-17-2 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA S.A., solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada DUODART / DUTASTERIDE - TAMSULOSINA, Forma farmacéutica y concentración: CAPSULAS DURAS, DUTASTERIDE 0,5 mg – TAMSULOSINA 0,4 mg, aprobada por Certificado N° 56.036.

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 y Circular N° 4/13.

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

Que 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 a la firma GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA S.A., propietaria de la Especialidad Medicinal denominada DUODART / DUTASTERIDE - TAMSULOSINA, Forma farmacéutica y concentración: CAPSULAS DURAS, DUTASTERIDE 0,5 mg – TAMSULOSINA 0,4 mg, el nuevo proyecto de prospecto obrante en el documento IF-2017-23180884-APN-DERM#ANMAT; e información para el paciente obrante en el documento IF-2017-23181006-APN-DERM#ANMAT.

ARTICULO 2º. – Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado N° 56.036, cuando el mismo se presente acompañado de la presente Disposición.

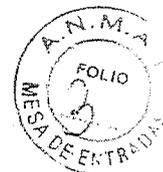
ARTICULO 3º. - Regístrese; por el Departamento de Mesa de Entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la presente Disposición y prospectos e información para el paciente. Gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a sus efectos. Cumplido, archívese.

EXPEDIENTE N° 1-0047-0000-009683-17-2

Digitally signed by LEDE Roberto Luis
Date: 2017.11.22 09:54:51 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Roberto Luis Ledc
SubAdministrador
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología
Médica

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -
GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUI
30715117564
Date: 2017.11.22 09:54:55 -0300'



DUODART®
DUTASTERIDE 0,5 mg
TAMSULOSINA 0,4 mg
Cápsulas Duras

VENTA BAJO RECETA

Industria Alemana

FÓRMULA CUALI-CUANTITATIVA:

Cada cápsula dura de **DUODART®** contiene una cápsula blanda de Dutasteride 0,5 mg y pellets de Clorhidrato de Tamsulosina 0,4 mg (equivalentes a 0,367 mg de tamsulosina).

Cada cápsula dura contiene:

Cuerpo: Carragenano E407 $\leq 1,3$ mg; Cloruro de potasio $\leq 0,8$ mg; Dióxido de titanio E171 aprox. 1 mg; Óxido de hierro rojo E172 aprox. 5 mg; Agua purificada aprox. 5 mg; Hipromelosa c.s.p. 100 mg. *Tapa:* Carragenano E407 $\leq 1,3$ mg; Cloruro de potasio $\leq 0,8$ mg; Dióxido de titanio E171 aprox. 6 mg; Amarillo 6 FD&C E110 aprox. 0,1 mg; Agua purificada aprox. 5 mg; Hipromelosa c.s.p. 100 mg; Tinta negra aprox. 0,05 mg. *Otros:* Cera carnauba c.s.; Almidón de maíz c.s.

Cada cápsula blanda de Dutasteride contiene:

Dutasteride 0,50 mg; Mono y diglicéridos del ácido caprílico/cáprico 299,47 mg; Butilhidroxitolueno 0,03 mg; Gelatina 116,11 mg; Glicerol 66,32 mg; Dióxido de Titanio E171 1,29 mg; Óxido de hierro amarillo E172 0,13 mg; Agua purificada c.s. (*); Triglicéridos de cadena media c.s.; Lecitina c.s.

Composición del pellet de Clorhidrato de Tamsulosina (mg/cápsula dura):

Núcleo: Clorhidrato de Tamsulosina 0,40 mg; Celulosa microcristalina 138,25 mg; Ácido metacrílico-copolímero del acrilato etílico 8,25 mg; Talco 8,25 mg; Trietilcitrate 0,825 mg; Agua purificada c.s. (*). *Recubrimiento:* Ácido metacrílico-copolímero del acrilato etílico 10,40 mg; Talco 4,16 mg; Trietilcitrate 1,04 mg; Agua purificada c.s. (*)

(*) El agua purificada desaparece durante el proceso de secado del pellet.

Excipientes de efectos conocidos: cada cápsula contiene lecitina (que puede contener aceite de soja) y amarillo E110. Cada cápsula contiene menos de $\leq 0,1$ mg de amarillo E110.

ACCIÓN TERAPÉUTICA:

Antagonistas de los receptores alfa-adrenérgicos (Código ATC G04CA52, grupo terapéutico al que pertenece tamsulosina en combinación con dutasteride).

INDICACIONES:

Tratamiento de los síntomas moderados a severos de la Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). Reducción en el riesgo de Retención Urinaria Aguda (RUA) y cirugía en pacientes con síntomas moderados a severos de HPB.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:

Propiedades farmacodinámicas:

Dutasteride-tamsulosina es una combinación de dos fármacos: Dutasteride, un inhibidor dual de la 5- α -reductasa (5 ARI) y clorhidrato de tamsulosina, un antagonista de adrenergicos α_{1a} y α_{1d} . Estos fármacos tienen mecanismos de acción complementarios que mejoran rápidamente los síntomas, el flujo urinario y reducen el riesgo de Retención Urinaria Aguda (RUA) y la necesidad de cirugía relacionada con HPB.

Dutasteride inhibe tanto las isoenzimas de 5- α -reductasa tipo 1 y tipo 2, que son responsables de la conversión de testosterona a dihidrotestosterona (DHT). DHT es el andrógeno principal responsable del crecimiento de la próstata y el desarrollo de la HPB. La tamsulosina inhibe los receptores adrenérgicos α_{1a} y α_{1d} en el músculo liso del estroma prostático y cuello de la vejiga. Aproximadamente el 75% de los α_1 -receptores en la próstata son del subtipo α_{1a} .

Propiedades farmacocinéticas:

Se demostró la bioequivalencia entre la combinación de dutasteride-tamsulosina y la dosificación concomitante con cápsulas separadas de dutasteride y tamsulosina.



El estudio de bioequivalencia de dosis única se realizó tanto en el estado de ayuno como postprandial. Se observó una reducción del 30% en la $C_{máx}$ del componente tamsulosina de dutasteride-tamsulosina en estado postprandial en comparación con el estado de ayuno. Los alimentos no tuvieron ningún efecto sobre el ABC (Área Bajo la Curva) de tamsulosina.

Absorción

Dutasteride: Tras la administración oral de una dosis única de 0.5 mg de dutasteride, el tiempo al pico de concentraciones séricas de dutasteride es de 1 a 3 horas. La biodisponibilidad absoluta es aproximadamente del 60%. La biodisponibilidad de dutasteride no se ve afectada por los alimentos.

Tamsulosina: Se absorbe desde el intestino y es casi completamente biodisponible. Tanto la tasa y grado de absorción de la tamsulosina se reducen cuando se toma dentro de los 30 minutos luego de una comida. La uniformidad de la absorción puede ser promovida por el paciente tomando DUODART[®] siempre después de la misma comida. La tamsulosina muestra una exposición en plasma proporcional a la dosis.

Después de una dosis única de tamsulosina en el estado postprandial, las concentraciones plasmáticas de tamsulosina hacen un pico alrededor de las 6 horas y, en el estado estacionario, que se alcanza para el día 5 de dosificación múltiple, la $C_{máx}$ media en estado estacionario en pacientes es alrededor de dos tercios más alta que la alcanzada después de una dosis única. Aunque esto se observó en pacientes ancianos, también se esperaría el mismo hallazgo en pacientes más jóvenes.

Distribución

Dutasteride: Tiene un gran volumen de distribución (300 a 500 l) y se une altamente a las proteínas plasmáticas (>99,5%). Después de la dosificación diaria, las concentraciones de dutasteride en suero alcanzan el 65% de la concentración en estado estacionario después de 1 mes y aproximadamente el 90% después de 3 meses.

Se alcanzan concentraciones séricas del estado estacionario (C_{ss}) de aproximadamente 40 ng/ml después de 6 meses de dosificación con 0,5 mg una vez al día. La partición de dutasteride desde suero a semen promedia un 11,5%.

Tamsulosina: En el hombre, tamsulosina está unida a las proteínas plasmáticas alrededor del 99%. El volumen de distribución es pequeño (alrededor de 0,2 l/kg).

Metabolismo

Dutasteride: Se metaboliza ampliamente *in vivo*. *In vitro*, dutasteride se metaboliza mediante el citocromo P450 3A4 y 3A5 a tres metabolitos monohidroxilados y un metabolito dihidroxilado.

Tras la dosificación oral de dutasteride 0,5 mg/día para el estado estacionario, un 1,0% a 15,4% (media de 5,4%) de la dosis administrada se excreta en forma de dutasteride inalterada en las heces. El resto se excreta en las heces como 4 metabolitos principales que comprenden el 39%, 21%, 7% y 7% de cada uno de los materiales relacionados con el fármaco y 6 metabolitos menores (menos del 5% cada uno). Sólo se detectan cantidades traza de dutasteride sin modificar (menos del 0,1% de la dosis) en la orina humana.

Tamsulosina: No hay bioconversión enantiomérica del [isómero R(-)] de clorhidrato de tamsulosina al isómero S(+) en los seres humanos. El clorhidrato de tamsulosina se metaboliza ampliamente mediante las enzimas del citocromo P450 en el hígado y menos del 10% de la dosis se excreta en la orina sin cambios. Sin embargo, no se ha establecido el perfil farmacocinético de los metabolitos en humanos. Los resultados *in vitro* indican que CYP3A4 y CYP2D6 están involucrados en el metabolismo de la tamsulosina, así como algunas otras isoenzimas CYP de menor participación. La inhibición de las enzimas hepáticas que metabolizan el fármaco puede conducir a exposición aumentada a tamsulosina (Ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES e Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**). Los metabolitos del clorhidrato de tamsulosina sufren una conjugación extensa con glucuronato o sulfato antes de su excreción renal.

Eliminación

Dutasteride: La eliminación de dutasteride es dependiente de la dosis y el proceso parece ser descrito por dos vías de eliminación en paralelo, una que es saturable a concentraciones clínicamente relevantes y una que es no saturable.

A concentraciones séricas bajas (menos de 3 ng/ml), dutasteride es depurada rápidamente tanto por la vía de eliminación dependiente de la concentración como por la independiente de la



concentración. Dosis únicas de 5 mg o menos mostraron evidencia de depuración rápida y una vida media corta de 3 a 9 días.

A concentraciones terapéuticas, tras dosis repetidas de 0,5 mg/día, la vía de eliminación lineal, más lenta, es la dominante y la vida media es de aproximadamente 3 a 5 semanas.

Tamsulosina: La tamsulosina y sus metabolitos son excretados principalmente en la orina con alrededor del 9% de la dosis presente en forma de la sustancia activa sin modificar.

Tras la administración endovenosa u oral de una formulación de liberación inmediata, la vida media de eliminación de tamsulosina en plasma varía de 5 a 7 horas. Debido a la farmacocinética controlada por la tasa de absorción con cápsulas de tamsulosina de liberación modificada, la vida media de eliminación aparente de tamsulosina en el estado postprandial es aproximadamente 10 horas y en el estado estacionario en pacientes es de aproximadamente 13 horas.

Ancianos

Dutasteride: Se evaluó la farmacocinética de dutasteride en 36 sujetos varones sanos de edades entre 24 y 87 años tras la administración de una dosis única de 5 mg de dutasteride. No se observó ninguna influencia significativa de la edad sobre la exposición de dutasteride pero la vida media fue más corta en hombres de menos de 50 años de edad. La vida media no fue estadísticamente diferente al comparar el grupo de 50-69 años con el grupo de mayores de 70 años.

Tamsulosina: Un estudio de comparación cruzada de exposición general a clorhidrato de tamsulosina (ABC) y vida media indica que la exposición farmacocinética de clorhidrato de tamsulosina puede estar ligeramente prolongada en hombres ancianos en comparación con voluntarios hombres jóvenes, sanos. El clearance intrínseco es independiente de la unión de clorhidrato de tamsulosina a AAG (del inglés Alfa-1-acid glycoprotein), pero disminuye con la edad, dando como resultado una exposición un 40% más alta (ABC) en sujetos de 55 a 75 años de edad en comparación con sujetos de 20 a 32 años de edad.

Insuficiencia renal

Dutasteride: No se estudió el efecto de la insuficiencia renal sobre la farmacocinética de dutasteride. Sin embargo, en orina humana se recupera menos del 0,1% de una dosis de 0,5 mg en el estado estacionario de dutasteride, por lo que no se anticipa ningún aumento clínicamente significativo de las concentraciones plasmáticas de dutasteride para los pacientes con insuficiencia renal (Ver **POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN**).

Tamsulosina: Se compararon las farmacocinéticas de clorhidrato de tamsulosina en 6 sujetos con insuficiencia renal leve-moderada ($30 \leq \text{Clcr} < 70 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) o moderada-grave ($10 \leq \text{Clcr} < 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) y 6 sujetos normales ($\text{Clcr} > 90 \text{ ml/min/1,73 m}^2$). Mientras que se observó un cambio en la concentración plasmática general de clorhidrato de tamsulosina como resultado de la unión alterada a AAG, la concentración de clorhidrato de tamsulosina libre (activo), así como el clearance intrínseco, permaneció relativamente constante. Por lo tanto, los pacientes con insuficiencia renal no requieren un ajuste en la dosificación de cápsulas de clorhidrato de tamsulosina. Sin embargo, no se estudiaron pacientes con enfermedad renal en etapa terminal ($\text{Clcr} < 10 \text{ ml/min/1,73 m}^2$).

Insuficiencia hepática

Dutasteride: No se ha estudiado el efecto de la insuficiencia hepática sobre la farmacocinética de dutasteride (Ver **CONTRAINDICACIONES**). Debido a que dutasteride se elimina principalmente a través del metabolismo se espera que los niveles plasmáticos en estos pacientes sean elevados y la vida media sea prolongada (Ver **POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN Y ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**).

Tamsulosina: La farmacocinética del clorhidrato de tamsulosina se comparó en 8 sujetos con disfunción hepática moderada (Clasificación de Child-Pugh: Grados A y B) y 8 sujetos normales. Mientras que se observó un cambio en la concentración plasmática general de clorhidrato de tamsulosina como resultado de una unión alterada a AAG, la concentración de clorhidrato de tamsulosina libre (activo) no cambia significativamente con sólo un cambio modesto (32%) en el clearance intrínseco del clorhidrato de tamsulosina libre. Por lo tanto, los pacientes con disfunción hepática moderada no requieren un ajuste en la dosificación de clorhidrato de tamsulosina. El clorhidrato de tamsulosina no se estudió en pacientes con disfunción hepática severa.

Estudios Clínicos:



Coadministración de dutasteride con tamsulosina

Las siguientes declaraciones reflejan la información disponible sobre la terapia de co-administración con dutasteride y tamsulosina.

Dutasteride 0,5 mg/día (n=1.623), tamsulosina 0,4 mg/día (n=1.611) o la co-administración de dutasteride 0,5 mg y tamsulosina 0,4 mg (n=1.610) fueron evaluados en varones con síntomas moderados a severos de HPB que tenían próstatas ≥ 30 ml y un valor de PSA dentro del rango de 1,5 a 10 ng/ml en un estudio multicéntrico de 4 años, multinacional, randomizado a doble ciego, de grupos paralelos. Aproximadamente el 53% de los sujetos tuvo una exposición previa a un inhibidor de la 5- α -reductasa o tratamiento con un antagonista de adrenerreceptor alfa1. El criterio primario de valoración de eficacia durante los primeros 2 años de tratamiento fue el cambio en la Puntuación Internacional de Síntomas de Próstata (IPSS, por sus siglas en inglés), un instrumento de 8 ítems basado en AUA-SI (por sus siglas en inglés Índice de Síntomas de la Asociación Urológica Americana) con una pregunta adicional sobre la calidad de vida. Los criterios secundarios de valoración de eficacia a los dos años incluyeron la tasa máxima del flujo urinario (Q_{máx}) y el volumen de la próstata. La combinación logró una diferencia con significancia estadística para IPSS al mes 3 comparado con dutasteride y al mes 9 comparado con tamsulosina. La combinación logró una diferencia con significancia estadística para Q_{máx} al mes 6 comparado con dutasteride y tamsulosina.

La combinación de dutasteride y tamsulosina proporciona una mejoría superior en los síntomas que cada componente por separado. Después de 2 años de tratamiento, la terapia de la co-administración mostró una mejoría media ajustada estadísticamente significativa en las puntuaciones de los síntomas a partir de la condición inicial de -6,2 unidades.

La mejoría media ajustada en la tasa de flujo comparada con la condición inicial fue 2,4 ml/seg para la terapia conjunta, 1,9 ml/seg para el dutasteride y 0,9 ml/seg para la tamsulosina. La mejoría media ajustada en el índice de impacto BPH (BII) comparada con el nivel basal fue -2,1 unidades para la terapia conjunta, -1,7 para dutasteride y -1,5 para tamsulosina.

Estas mejorías en la tasa de flujo y en el índice de impacto de HPB fueron estadísticamente significativas para la terapia de co-administración en comparación con ambas monoterapias. La reducción en el volumen prostático total y el volumen de la zona de transición después de 2 años de tratamiento fue estadísticamente significativa para la terapia de co-administración comparada con la monoterapia de tamsulosina sola.

El criterio primario de eficacia a los 4 años de tratamiento fue el tiempo al primer evento de RUA o cirugía relacionada con HPB. Luego de 4 años de tratamiento, el tratamiento en combinación redujo de manera estadísticamente significativa el riesgo de RUA o de cirugía relacionada con HPB (65,8% de reducción en el riesgo $p < 0,001$ [IC 95%: 54,7% a 74,1%]) comparado con la monoterapia de tamsulosina. La incidencia de RUA o de cirugía relacionada con HPB al año 4 fue 4,2% para el tratamiento en combinación y 11,9% para tamsulosina ($p < 0,001$). Comparado con la monoterapia de dutasteride, el tratamiento en combinación redujo el riesgo de RUA o cirugía relacionada con HPB en un 19,6% ($p = 0,18$ [IC 95%: -10,9% a 41,7%]). La incidencia de RUA o cirugía relacionada con HPB al año 4 fue 5,2% para dutasteride.

Los criterios de valoración secundarios luego de 4 años de tratamiento incluyeron el tiempo a la progresión clínica (definida como un compuesto de: deterioro de IPSS en ≥ 4 puntos, eventos de RUA relacionados con HPB, incontinencia, infección del tracto urinario (ITU), e insuficiencia renal) cambio en IPSS, tasa máxima del flujo urinario (Q_{máx}) y el volumen de la próstata. IPSS es un instrumento de 8 ítems basado en AUA-SI con una pregunta adicional sobre la calidad de vida. Los resultados tras 4 años de tratamiento se presentan a continuación:

Parámetro	Punto en el tiempo	Combinación	Dutasteride	Tamsulosina
RUA o cirugía relacionada con HPB (%)	Incidencia al mes 48	4,2	5,2	11,9 ^a
Progresión clínica* (%)	Mes 48	12,6	17,8 ^b	21,5 ^a
IPSS (unidades)	[Estado basal]	[16,6]	[16,4]	[16,4]

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
IF-2017-23180884-APN-DE#ANMAT
CO-DIRECCIÓN TÉCNICA
M P 20210



	Mes 48 (cambio desde el estado basal)	-6,3	-5,3 ^b	-3,8 ^a
Q _{máx} (ml/seg)	[Estado basal]	[10,9]	[10,6]	[10,7]
	Mes 48 (cambio desde el estado basal)	2,4	2,0	0,7 ^a
Volumen prostático (ml)	[Estado basal]	[54,7]	[54,6]	[55,8]
	Mes 48 (% de cambio desde el estado basal)	-27,3	-28,0	+4,6 ^a
Zona de transición de volumen de la próstata (ml) #	[Estado basal]	[27,7]	[30,3]	[30,5]
	Mes 48 (% de cambio desde el estado basal)	-17,9	-26,5	18,2 ^a
Índice de Impacto HPB (BII) (unidades)	[Estado basal]	[5,3]	[5,3]	[5,3]
	Mes 48 (cambio desde el estado basal)	-2,2	-1,8 ^b	-1,2 ^a
IPSS Pregunta 8 (Estado de Salud relacionado con HPB) (unidades)	[Estado basal]	[3,6]	[3,6]	[3,6]
	Mes 48 (cambio desde el estado basal)	-1,5	-1,3 ^b	-1,1 ^a

Los valores del estado basal son valores medios y los cambios desde el estado basal son ajustados a cambios medios.

*La progresión clínica fue definida como un compuesto de: deterioro de IPSS en ≥ 4 puntos, eventos de RUA relacionados con HPB, incontinencia, ITU, e insuficiencia renal.

Medido en sitios seleccionados (13% de los pacientes randomizados).

^aLa combinación logró una diferencia con significancia estadística ($p < 0,001$) versus tamsulosina al Mes 48.

^bLa combinación logró una diferencia con significancia estadística ($p < 0,001$) versus dutasteride al Mes 48.

Dutasteride

Dutasteride 0,5 mg/día o placebo se evaluó en 4.325 sujetos varones con síntomas moderados a severos de HPB que tenían próstatas ≥ 30 ml y un valor de PSA en el rango de 1,5 a 10 ng/ml, en tres estudios de eficacia primaria de 2 años de duración, multicéntricos, multinacionales, controlados con placebo, a doble ciego. Los estudios luego continuaron con una extensión abierta a 4 años con todos los pacientes que permanecieron en el estudio recibiendo dutasteride a la misma dosis de 0,5 mg. El 37% de los pacientes inicialmente randomizados a placebo y el 40% de los pacientes randomizados a dutasteride permanecieron en el estudio los 4 años. La mayoría (71%) de los 2.340 sujetos en las extensiones abiertas completaron los 2 años adicionales de tratamiento abierto.

Los parámetros clínicos más importantes de eficacia fueron el AUA-SI, el flujo urinario máximo (Q_{máx}) y la incidencia de Retención Urinaria Aguda y cirugía relacionada con la HPB.

AUA-SI es un cuestionario de siete preguntas sobre los síntomas relacionados con HPB con una puntuación máxima de 35. Al inicio del estudio la puntuación promedio fue de aproximadamente 17. Después de seis meses, uno y dos años de tratamiento el grupo placebo tuvo una mejoría media de 2,5; 2,5 y 2,3 puntos respectivamente, mientras que el grupo Avodart[®] mejoró 3,2; 3,8 y 4,5 puntos respectivamente. Las diferencias entre los grupos fueron estadísticamente significativas. La mejoría evidenciada en el AUA-SI durante los primeros 2 años de tratamiento a doble ciego se mantuvo durante 2 años adicionales de estudios de extensión abiertos.

Q_{máx} (flujo urinario máximo):

El Q_{máx} medio inicial para los estudios fue de aproximadamente 10 ml/seg (Q_{máx} normal ≥ 15 ml/seg). Después de uno y dos años de tratamiento el flujo en el grupo placebo había mejorado



en 0,8 y 0,9 ml/seg, respectivamente, y 1,7 y 2,0 ml/seg, respectivamente, en el grupo de Avodart®. La diferencia entre los grupos fue estadísticamente significativa desde el Mes 1 al Mes 24. El aumento de la tasa máxima del flujo urinario visto durante los primeros 2 años de tratamiento a doble ciego se mantuvo durante 2 años adicionales de estudios de extensión abiertos.

Retención Urinaria Aguda e Intervención Quirúrgica

Después de dos años de tratamiento, la incidencia de RUA fue de 4,2% en el grupo placebo frente a 1,8% en el grupo de Avodart® (57% de reducción del riesgo). Esta diferencia es estadísticamente significativa e implica que 42 pacientes (IC 95%: 30-73) necesitaron ser tratados durante dos años para evitar un caso de RUA.

La incidencia de cirugía relacionada con HPB después de dos años fue de 4,1% en el grupo placebo y del 2,2% en el grupo de Avodart® (48% de reducción del riesgo). Esta diferencia es estadísticamente significativa e implica que 51 pacientes (IC 95%: 33-109) necesitaron ser tratados durante dos años para evitar una intervención quirúrgica.

Distribución del pelo

El efecto de dutasteride en la distribución del pelo no se estudió formalmente durante el programa de fase III, sin embargo, los inhibidores de la 5- α -reductasa pueden reducir la pérdida del cabello y pueden inducir el crecimiento del cabello en personas con patrón masculino de pérdida de cabello (alopecia androgenética masculina).

Función tiroidea

La función tiroidea se evaluó en un estudio de un año en hombres sanos. Los niveles de tiroxina libre se mantuvieron estables en el tratamiento con dutasteride pero los niveles de TSH aumentaron ligeramente (en 0,4 MCIU/ml) en comparación con el placebo al final de un año de tratamiento. Sin embargo, como los niveles de TSH fueron variables, la mediana de los rangos de TSH (1,4 a 1,9 MCIU/ml) se mantuvo dentro de límites normales (0,5 - 5/6 MCIU/ml), los niveles de tiroxina libre se mantuvieron estables dentro del rango normal y similar para ambos, el tratamiento con placebo y con dutasteride, los cambios en la TSH no se consideraron clínicamente significativos. En todos los estudios clínicos, no hubo evidencia de que dutasteride afecte negativamente a la función tiroidea.

Incidencia de cáncer mamario

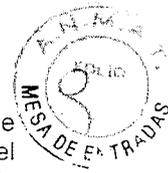
En los estudios clínicos de 2 años de duración, donde 3.374 pacientes-año de exposición a dutasteride, y al momento del registro en la extensión abierta de 2 años, hubo dos casos de cáncer de mama en hombres reportados en los pacientes tratados con dutasteride y 1 caso en un paciente que recibió placebo. No hubo reportes de cáncer de mama en ninguno de los grupos de tratamiento en los estudios clínicos de 4 años CombAT y REDUCE en los cuales 17.489 pacientes-año se expusieron a dutasteride y 5.027 pacientes-año se expusieron a la combinación de dutasteride y tamsulosina.

Dos estudios epidemiológicos de casos y controles, uno conducido en los Estados Unidos (n=339 casos de cáncer de mama y n=6.780 controles) y el otro en el Reino Unido (n=398 casos de cáncer de mama y n=3.930 controles) de base de datos de salud, no mostraron incremento en el riesgo de desarrollar cáncer de mama en hombres con el uso de inhibidores de 5- α -reductasa (ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**). Los resultados del primer estudio no identificaron una asociación positiva para cáncer de mama en hombres (riesgo relativo para ≥ 1 año de uso antes del diagnóstico comparado con < 1 año de uso: 0,70; IC 95% 0,34; 1,45). En el segundo estudio, los odds ratio estimados para cáncer de mama asociado con el uso de inhibidores de 5- α -reductasa comparado con el no uso fue 1,08; IC 95% 0,62; 1,87).

No se ha establecido una relación causal entre la ocurrencia de cáncer de mama en hombres y el uso prolongado de dutasteride.

Efectos sobre la fertilidad masculina

Los efectos de dutasteride 0,5 mg/día sobre las características del semen se evaluaron en voluntarios sanos con edades de 18 a 52 años (n=27 dutasteride, n=23 placebo) a lo largo de las 52 semanas de tratamiento y 24 semanas de seguimiento post-tratamiento. A las 52 semanas, la reducción media porcentual desde la condición inicial en el recuento espermático total, el volumen de semen y la motilidad espermática fueron de 23%, 26% y 18% respectivamente, en el grupo de dutasteride cuando se ajustó para los cambios desde la condición inicial en el grupo



placebo. La concentración de espermatozoides y la morfología de los espermatozoides no se vieron afectadas. Después de 24 semanas de seguimiento, el cambio porcentual medio en el recuento espermático total en el grupo de dutasteride permaneció 23% por debajo de la condición inicial. Mientras que los valores medios para todos los parámetros en todos los puntos de tiempo permanecieron dentro de los rangos normales y no cumplieron los criterios predefinidos para un cambio clínicamente significativo (30%), dos sujetos en el grupo de dutasteride tuvieron disminuciones en el recuento de espermatozoides de más del 90% a partir de la condición inicial a las 52 semanas, con una recuperación parcial a las 24 semanas de seguimiento. No puede excluirse la posibilidad de fertilidad masculina reducida.

Eventos adversos cardiovasculares

En un estudio de HPB de 4 años de dutasteride en combinación con tamsulosina en 4.844 hombres (Estudio CombAT) la incidencia del criterio compuesto de insuficiencia cardíaca en el grupo de combinación (14/1.610; 0,9%) fue mayor que en cualquiera de los grupos de monoterapia: dutasteride (4/1.623; 0,2%) y tamsulosina (10/1.611; 0,6%).

En un estudio separado de 4 años en 8.231 hombres de 50 a 75 años, con una biopsia previa negativa para cáncer de próstata y un nivel basal de PSA entre 2,5 ng/ml y 10,0 ng/ml en el caso de hombres de 50 a 60 años de edad, o 3 ng/ml y 10,0 ng/ml en el caso de hombres mayores de 60 años de edad (Estudio REDUCE), hubo una mayor incidencia del criterio compuesto de insuficiencia cardíaca en sujetos que tomaron dutasteride 0,5 mg una vez al día (30/4.105; 0,7%) en comparación con sujetos que tomaron placebo (16/4.126; 0,4%). Un análisis post hoc de este estudio mostró una mayor incidencia del criterio compuesto de insuficiencia cardíaca en los sujetos que tomaron dutasteride y un antagonista del adrenergico alfa1 concomitantemente (12/1.152; 1,0%), en comparación con sujetos que tomaron dutasteride y ningún antagonista del adrenergico alfa1 (18/2.953; 0,6%), placebo y un antagonista del adrenergico alfa1 (1/1.399; <0,1%), o placebo y ningún antagonista del adrenergico alfa1 (15/2.727; 0,6%).

En un metaanálisis de 12 estudios clínicos randomizados, controlados con placebo o comparador (n= 18.802) que evaluó el riesgo de desarrollar eventos adversos cardiovasculares por el uso de dutasteride (en comparación con controles), no se encontró un incremento consistente estadísticamente significativo del riesgo de insuficiencia cardíaca (RR 1,05; IC 95% 0,71; 1,57), infarto de miocardio agudo (RR 1,00; IC 95% 0,77; 1,30) o accidente cerebro vascular (RR 1,20; IC 95% 0,88; 1,64).

Cáncer de próstata y tumores de alto grado

En una comparación de 4 años de placebo y dutasteride en 8.231 hombres entre 50 y 75 años de edad, con una biopsia previa negativa para cáncer de próstata y un nivel basal de PSA entre 2,5 ng/ml y 10,0 ng/ml en el caso de hombres entre 50 y 60 años de edad, o 3 ng/ml y 10,0 ng/ml en el caso de hombres mayores a 60 años de edad (Estudio REDUCE), se tuvieron datos de biopsia por punción prostática (principalmente establecidos por el protocolo) de 6.706 sujetos disponibles para determinar el Score de Gleason. En el estudio hubo 1.517 sujetos diagnosticados con cáncer de próstata. La mayoría de los cánceres de próstata detectables mediante biopsia en ambos grupos de tratamiento fueron diagnosticados como de grado bajo (Gleason 5-6, 70%).

Hubo una incidencia mayor de cáncer de próstata Gleason 8-10 en el grupo dutasteride (n=29, 0,9%) comparado con el grupo placebo (n=19, 0,6%) (p=0,15). En los años 1 y 2, el número de sujetos con cánceres Gleason 8-10 fue similar en el grupo dutasteride (n=17, 0,5%) y el grupo placebo (n=18, 0,5%). En los años 3 y 4, se diagnosticaron más cánceres Gleason 8-10 en el grupo dutasteride (n=12, 0,5%) comparado con el grupo placebo (n=1, <0,1%) (p=0,0035). No se dispone de datos sobre el efecto de dutasteride luego de 4 años en hombres en riesgo de desarrollar cáncer de próstata. El porcentaje de sujetos diagnosticados con cánceres Gleason 8-10 fue consistente durante los periodos de tiempo del estudio (Años 1-2 y Años 3-4) en el grupo dutasteride (0,5% en cada periodo de tiempo), mientras que en el grupo placebo, el porcentaje de sujetos diagnosticados con cánceres Gleason 8-10 fue menor durante los Años 3-4 que en los Años 1-2 (<0,1% versus 0,5%, respectivamente) (Ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**). No hubo diferencia en la incidencia de cánceres Gleason 7-10 (p=0,81).

No se identificaron nuevos casos de cáncer de próstata Gleason 8-10 en los dos años de seguimiento adicionales del estudio REDUCE.

En un estudio de HPB de 4 años de duración (CombAT) donde no hubo biopsias mandatorias por protocolo y todos los diagnósticos de cáncer de próstata se basaron en biopsias por causa, las tasas de cánceres Gleason 8-10 fueron (n=8, 0,5%) para dutasteride, (n=11, 0,7%) para tamsulosina y (n=5, 0,3%) para el tratamiento en combinación.



Cuatro estudios poblacionales epidemiológicos diferentes (dos de los cuales se basaron en una población de 174.895, uno en una población de 13.892 y uno en una población de 38.058) demostraron que el uso de inhibidores de 5- α -reductasa no está asociado con la ocurrencia de cáncer de próstata de alto grado, o con cáncer de próstata, o con la mortalidad global. La relación entre dutasteride y el cáncer de próstata de alto grado no es clara.

Tamsulosina

La tamsulosina aumenta la tasa máxima de flujo urinario. Alivia la obstrucción mediante la relajación del músculo liso en la próstata y la uretra, mejorando de esta forma los síntomas de vaciamiento. También mejora los síntomas de almacenamiento en los cuales desempeña un rol importante la inestabilidad de la vejiga. Estos efectos sobre los síntomas de almacenamiento y vaciamiento se mantienen durante la terapia a largo plazo. La necesidad de cirugía o cateterización se retrasa significativamente.

Los antagonistas de los receptores adrenérgicos A1 pueden reducir la presión arterial mediante la disminución de la resistencia periférica. No se observó reducción en la presión arterial de cualquier significancia clínica durante los estudios con tamsulosina.

POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN:

Posología

Adultos (incluyendo ancianos)

La dosis recomendada de **DUODART[®]** es una cápsula (0,5 mg/0,4 mg) una vez al día. Cuando sea apropiado, **DUODART[®]** puede utilizarse para sustituir dutasteride y clorhidrato de tamsulosina concomitantes en una terapia dual existente para simplificar el tratamiento.

Cuando sea clínicamente apropiado, puede considerarse el cambio directo desde la monoterapia de dutasteride o clorhidrato de tamsulosina a **DUODART[®]**.

Insuficiencia renal

No se ha estudiado el efecto de la insuficiencia renal sobre la farmacocinética de dutasteride-tamsulosina.

No se prevé ajuste de la dosis para pacientes con insuficiencia renal (Ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES** y **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS – Propiedades Farmacocinéticas**).

Insuficiencia hepática

No se ha estudiado el efecto de la insuficiencia hepática sobre la farmacocinética de dutasteride-tamsulosina, por lo que debe tenerse cuidado en pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada (Ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES** y **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS – Propiedades Farmacocinéticas**). En pacientes con insuficiencia hepática severa, el uso de **DUODART[®]** está contraindicado (Ver **CONTRAINDICACIONES**).

Población pediátrica

Dutasteride- tamsulosina está contraindicado en la población pediátrica (menos de 18 años) (ver **CONTRAINDICACIONES**).

Modo de administración

Para uso oral.

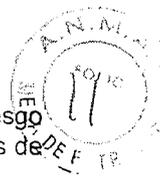
Los pacientes deben ser instruidos de tragar las cápsulas enteras, aproximadamente 30 minutos después de la misma comida cada día. Las cápsulas no deben ser masticadas o abiertas. El contacto con el contenido de la cápsula de dutasteride contenida dentro de la cápsula dura puede resultar en irritación de la mucosa bucofaringea.

CONTRAINDICACIONES:

DUODART[®] está contraindicado en:

- Mujeres, niños y adolescentes (Ver **Embarazo y Lactancia**).
- Pacientes con hipersensibilidad a dutasteride, otros inhibidores de la 5- α -reductasa, tamsulosina (incluyendo angioedema inducido por tamsulosina), soja, maní o cualquiera de los excipientes mencionados en la sección **FÓRMULA CUALI-CUANTITATIVA**.
- Pacientes con antecedentes de hipotensión ortostática.
- Pacientes con insuficiencia hepática severa.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:



DUODART® debe prescribirse tras una cuidadosa evaluación riesgo-beneficio debido al riesgo potencial incrementado de reacciones adversas (incluyendo insuficiencia cardíaca) y después de considerar las opciones de tratamiento alternativas, incluyendo monoterapias.

Cáncer de próstata y tumores de alto grado

El estudio REDUCE, un estudio de 4 años, multicéntrico, randomizado, doble ciego, controlado con placebo, investigó el efecto de 0,5 mg de dutasteride diarios en pacientes con alto riesgo de cáncer de próstata (incluyendo hombres de 50 a 75 años con niveles de PSA de 2,5 a 10 ng/ml y una biopsia de próstata negativa 6 meses antes del enrolamiento) comparado con placebo. Los resultados de este estudio revelaron una incidencia mayor de cáncer de próstata Gleason 8-10 en los hombres tratados con dutasteride (n=29, 9,9%) comparado con placebo (n=19, 0,6%). La relación entre dutasteride y cáncer de próstata Gleason 3-10 no es clara. Por lo tanto, los hombres que toman DUODART deben ser regularmente evaluados para cáncer de próstata (ver **Propiedades farmacodinámicas**).

Antígeno prostático específico (PSA)

La concentración sérica de antígeno prostático específico (PSA) es un componente importante en la detección del cáncer de próstata. DUODART produce una reducción en los niveles promedio de PSA en suero de aproximadamente un 50% después de 6 meses de tratamiento.

Los pacientes tratados con DUODART deben tener un nuevo valor basal de PSA establecido luego de 6 meses de tratamiento con DUODART. A partir de ese momento, se recomienda el monitoreo de los valores de PSA regularmente. Cualquier aumento confirmado desde el nivel más bajo de PSA mientras se encuentra en tratamiento con DUODART puede indicar la presencia de cáncer de próstata o incumplimiento del tratamiento con DUODART® y debe ser evaluado cuidadosamente, incluso si esos valores se encuentran dentro del rango normal para hombres no tratados con inhibidores de la 5α-reductasa (Ver **Propiedades farmacodinámicas**).

En la interpretación de valores de PSA para un paciente tratado con DUODART®, los valores previos de PSA deben ser tenidos en cuenta para su comparación.

El tratamiento con DUODART® no interfiere con el uso de PSA como una herramienta para asistir en el diagnóstico de cáncer de próstata después de que un nuevo valor basal haya sido establecido.

Los niveles totales de PSA en suero vuelven a los valores basales dentro de un lapso de seis meses de discontinuar el tratamiento. La relación entre el PSA libre y total permanece constante incluso bajo la influencia de DUODART®. Si los médicos eligen usar un porcentaje de PSA libre como auxiliar en la detección de cáncer de próstata en hombres que siguen tratamiento con DUODART®, no resulta necesario un ajuste a este valor.

Debe realizarse un examen digital rectal, como también otras evaluaciones para el cáncer de próstata u otras condiciones que pueden causar los mismos síntomas que la hiperplasia prostática benigna, antes de iniciar el tratamiento con DUODART® y a partir de entonces en forma periódica.

Eventos cardiovasculares

En dos estudios clínicos de 4 años, la incidencia de insuficiencia cardíaca (un término compuesto de eventos reportados, principalmente insuficiencia cardíaca e insuficiencia cardíaca congestiva) fue ligeramente mayor entre los sujetos que tomaron la combinación de dutasteride y un antagonista del adrenergico alfa1, principalmente tamsulosina, de lo que fue entre los sujetos que no tomaban la combinación. Sin embargo, la incidencia de insuficiencia cardíaca en estos estudios fue baja en todos los grupos tratados activamente en comparación con placebo, y otros datos disponibles para dutasteride o antagonistas del adrenergico alfa-1 no soportan una conclusión de aumento del riesgo cardiovascular (ver **Propiedades farmacodinámicas**).

Cáncer de mama

Ha habido reportes raros de cáncer de mama en hombres que tomaban dutasteride en estudios clínicos y durante el periodo post comercialización. Sin embargo, los estudios epidemiológicos no mostraron un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama en hombres con el uso de inhibidores de 5 alfa reductasa (ver **Propiedades farmacodinámicas**). Los médicos deben instruir a sus pacientes de reportar rápidamente cualquier cambio en su tejido mamario tal como bultos o secreción en los pezones.

Insuficiencia renal

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
 Registro N° 1180884-4-APN-DERM#ANMAT
 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
 MF 20270



El tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal severa (clearance de creatinina inferior a 10 ml/min) debe enfocarse con precaución dado que estos pacientes no se han estudiado.

Hipotensión

Ortostática: Al igual que con otros antagonistas del adrenergico alfa1 puede producirse una reducción de la presión arterial durante el tratamiento con tamsulosina, como resultado de lo cual, raramente, puede ocurrir síncope. Los pacientes que comienzan el tratamiento con **DUODART®** deben ser advertidos de sentarse o acostarse ante los primeros signos de hipotensión ortostática (mareos, debilidad) hasta que los síntomas se resuelvan.

Con el fin de minimizar el potencial desarrollo de una hipotensión postural el paciente debe ser hemodinámicamente estable en la terapia con antagonistas del adrenergico alfa1 previo a iniciar el uso de inhibidores PDE5 (5-fosfodiesterasa).

Sintomática: Se recomienda precaución cuando agentes bloqueantes adrenérgicos alfa, incluyendo tamsulosina, se coadministran con inhibidores PDE5 (por ejemplo sildenafil, tadalafil, vardenafil). Los antagonistas del adrenergico alfa1 y los inhibidores PDE5 son vasodilatadores que pueden disminuir la presión sanguínea. El uso concomitante de ambas clases de medicamentos puede potencialmente causar hipotensión sintomática (Ver **Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción**).

Síndrome de Iris Flácido Intraoperatorio

Se ha observado Síndrome de Iris Flácido Intraoperatorio (IFIS, una variante del síndrome de pupila pequeña) durante cirugía de cataratas en algunos pacientes en tratamiento o previamente tratados con tamsulosina. El IFIS puede aumentar el riesgo de complicaciones oculares durante y luego de la operación. Por lo tanto, no se recomienda el inicio de la terapia con **DUODART®** en pacientes para quienes se ha programado cirugía de cataratas.

Durante la evaluación pre-operatoria, los cirujanos de cataratas y los equipos de oftalmología deben considerar si los pacientes con cirugía de cataratas programada están siendo o han sido tratados con **DUODART®** a fin de garantizar que tengan lugar las medidas apropiadas para el manejo del IFIS durante la cirugía.

La interrupción de tamsulosina 1 a 2 semanas antes de la cirugía de cataratas es considerada útil en forma anecdótica, pero el beneficio y la duración de la interrupción del tratamiento antes de la cirugía de cataratas todavía no se han establecido.

Capsulas con derrames

Dutasteride se absorbe a través de la piel, por lo tanto, las mujeres, los niños y los adolescentes deben evitar el contacto con derrames de las capsulas (Ver **Embarazo y Lactancia**). Si se tiene contacto con derrames de capsulas, el área de contacto debe lavarse inmediatamente con agua y jabón.

Inhibidores de CYP3A4 y CYP2D6

La administración concomitante de clorhidrato de tamsulosina con inhibidores potentes de CYP3A4 (por ejemplo ketoconazol), o en menor medida, con inhibidores potentes de CYP2D6 (por ejemplo paroxetina) puede aumentar la exposición a tamsulosina (Ver **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**). Por lo tanto, no se recomienda el clorhidrato de tamsulosina en pacientes que toman inhibidores potentes de CYP3A4 y debe ser usado con precaución en pacientes que toman un inhibidor moderado de CYP3A4, un inhibidor potente o moderado de CYP2D6, una combinación de inhibidores CYP3A4 y CYP2D6, o en pacientes que se sabe son metabolizadores pobres de CYP2D6.

Insuficiencia hepática

No se ha estudiado **DUODART®** en pacientes con enfermedad hepática. Se debe tener precaución en la administración de **DUODART®** a pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada (Ver **POSOLÓGIA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN, CONTRAINDICACIONES Y PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS – Propiedades Farmacocinéticas**).

Excipientes

Este medicamento contiene el colorante amarillo ocaso (E110), que puede causar reacciones alérgicas.

Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Inhline Argentina S. A.
Elorensis R. Dominguez
CO-DIRECCIÓN TÉCNICA
IF-2017-23180884-APN-DERM#ANMAT



No se han realizado estudios de interacción de fármacos para **DUODART®**. Las siguientes declaraciones reflejan la información disponible sobre los componentes individuales.

Dutasteride

Para obtener información sobre la disminución de los niveles séricos de PSA durante el tratamiento con dutasteride y orientación con respecto a la detección de cáncer de próstata, por favor ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**

Efectos de otros fármacos sobre la farmacocinética de dutasteride

Dutasteride se elimina principalmente por metabolismo. Los estudios *in vitro* indican que este metabolismo es catalizado por CYP3A4 y CYP3A5. No se realizaron estudios formales de interacción con inhibidores potentes de CYP3A4. Sin embargo, en un estudio de farmacocinética poblacional, las concentraciones de dutasteride en suero fueron en promedio 1,6 a 1,8 veces mayor, respectivamente, en un pequeño número de pacientes tratados concomitantemente con verapamilo o diltiazem (inhibidores moderados del CYP3A4 e inhibidores de la glicoproteína P) que en otros pacientes.

La combinación a largo plazo de dutasteride con fármacos que son inhibidores potentes de la enzima CYP3A4 (por ejemplo, ritonavir, indinavir, nefazodona, itraconazol, ketoconazol administradas por vía oral) puede aumentar las concentraciones séricas de dutasteride. No es probable la inhibición adicional de la 5- α -reductasa en la exposición aumentada a dutasteride. Sin embargo, se puede considerar una reducción de la frecuencia de dosificación de dutasteride si se observan efectos secundarios. Cabe señalar que en el caso de inhibición enzimática, la vida media larga puede prolongarse adicionalmente y puede llevar más de seis meses de terapia concurrente antes de que se alcance un nuevo estado estacionario.

La administración de 12 g de colestiramina una hora antes de una dosis única de dutasteride de 5 mg no afectó a la farmacocinética de dutasteride.

Efectos de dutasteride sobre la farmacocinética de otros fármacos

En un pequeño estudio (n=24) de dos semanas de duración en hombres sanos, dutasteride (0,5 mg al día) no tuvo ningún efecto sobre la farmacocinética de tamsulosina o terazosina. Tampoco hubo ninguna indicación de una interacción farmacodinámica en este estudio.

Dutasteride no tuvo efecto sobre la farmacocinética de warfarina o digoxina. Esto indica que dutasteride no inhibe/induce el CYP2C9 o el transportador de la glicoproteína P. Estudios de interacción *in vitro* indican que dutasteride no inhibe las enzimas CYP1A2, CYP2D6, CYP2C9, CYP2C19 o CYP3A4.

Tamsulosina

La administración concomitante de clorhidrato de tamsulosina con fármacos que pueden reducir la presión arterial, incluyendo agentes anestésicos, inhibidores PDE5 y otros antagonistas de los adrenorreceptores alfa1 puede conducir a la intensificación de los efectos hipotensores. Dutasteride-tamsulosina no debe utilizarse en combinación con otros antagonistas de los adrenorreceptores alfa1.

La administración concomitante de clorhidrato de tamsulosina y ketoconazol (un potente inhibidor de CYP3A4) resultó en un incremento de C_{max} y ABC de clorhidrato de tamsulosina en un factor de 2,2 y 2,8 respectivamente. La administración concomitante de clorhidrato de tamsulosina y paroxetina (un potente inhibidor de CYP2D6) resultó en un incremento de C_{max} y ABC de clorhidrato de tamsulosina en un factor de 1,3 y 1,6 respectivamente. Un incremento similar es esperable en la exposición de metabolizadores leves de CYP2D6 en comparación con metabolizadores potentes cuando se coadministra con un inhibidor potente de CYP3A4. Los efectos de coadministración de ambos inhibidores de CYP3A4 y CYP2D6 con clorhidrato de tamsulosina no han sido evaluados clínicamente; sin embargo hay potencialmente un incremento significativo en la exposición a tamsulosina (Ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**).

La administración concomitante de clorhidrato de tamsulosina (0,4 mg) y cimetidina (400 mg cada seis horas durante seis días) dio como resultado una disminución en el clearance (26%) y un aumento en el ABC (44%) de clorhidrato de tamsulosina. Se debe tener precaución cuando dutasteride-tamsulosina se utiliza en combinación con cimetidina.

No se ha realizado un estudio definitivo de interacción fármaco-fármaco entre clorhidrato de tamsulosina y warfarina. Los resultados de los estudios limitados *in vitro* e *in vivo* no son concluyentes. Sin embargo, el diclofenac y la warfarina pueden aumentar la tasa de eliminación de tamsulosina. Debe tenerse precaución con la administración concomitante de warfarina y clorhidrato de tamsulosina.



No se observaron interacciones cuando se administró concomitantemente clorhidrato de tamsulosina con atenolol, enalapril, nifedipina y teofilina. La furosemida concomitante provoca una disminución de los niveles plasmáticos de tamsulosina, pero como los niveles permanecen dentro del rango normal no necesita ajustarse la posología.

In vitro, ni diazepam ni propranolol, triclormetiazida, clormadinon, amitriptilina, diclofenac, glibenclamida y simvastatina cambian la fracción libre de tamsulosina en el plasma humano. Tamsulosina tampoco cambia las fracciones libres de diazepam, propranolol, triclormetiazida y clormadinon.

Carcinogénesis, mutagénesis, alteración de la fertilidad

No se realizaron estudios no clínicos con **DUODART®**. Dutasteride y clorhidrato de tamsulosina fueron evaluados ampliamente en pruebas de toxicidad en animales y los hallazgos fueron consistentes con las acciones farmacológicas conocidas de los inhibidores de la 5- α -reductasa y los antagonistas del adrenergico alfa1. Las siguientes declaraciones reflejan la información disponible para los componentes individuales.

Dutasteride

Los estudios actuales de toxicidad general, genotoxicidad y carcinogenicidad no mostraron ningún riesgo particular para humanos.

Los estudios de toxicidad de la reproducción en ratas macho mostraron una disminución del peso de la próstata y de las vesículas seminales, disminución de la secreción de las glándulas genitales accesorias y reducción de los índices de fertilidad (provocados por el efecto farmacológico de dutasteride). Se desconoce la importancia clínica de estos hallazgos.

Como con otros inhibidores de la 5- α -reductasa, se observó feminización de fetos macho en ratas y conejos cuando se administró dutasteride durante la gestación. Se encontró dutasteride en sangre de ratas hembra después de aparearse con machos tratados con dutasteride. Cuando se administró dutasteride a primates durante la gestación no se observó feminización de los fetos macho a exposiciones a sangre suficientemente superiores a las que probablemente ocurran a través del semen humano. Es improbable que un feto macho se vea negativamente afectado después de una transferencia seminal de dutasteride.

Tamsulosina

Los estudios de toxicidad general y genotoxicidad no mostraron ningún riesgo particular para humanos distinto a los relacionados con las propiedades farmacológicas de tamsulosina.

En estudios de carcinogenicidad en ratas y ratones, el clorhidrato de tamsulosina produjo un aumento de la incidencia de cambios proliferativos en la glándula mamaria en hembras. Estos hallazgos, los cuales probablemente están mediados por hiperprolactinemia y solamente ocurren a niveles de dosis altos, se consideran sin relevancia clínica.

Las dosis altas de clorhidrato de tamsulosina dieron como resultado una reducción reversible en la fertilidad de ratas macho considerada posiblemente debida a cambios en el contenido del semen o alteración en la eyaculación. No se evaluaron los efectos de tamsulosina sobre los recuentos de espermatozoides o la función espermática.

La administración de clorhidrato de tamsulosina a ratas y conejas preñadas a dosis mayores a la terapéutica no mostró evidencia de daño fetal.

Embarazo y Lactancia

DUODART® está contraindicado para el uso por mujeres. No se han realizado estudios para investigar el efecto de **DUODART®** sobre el embarazo, la lactancia y la fertilidad. Las siguientes declaraciones reflejan la información disponible de estudios con los componentes individuales (Ver **Carcinogénesis, mutagénesis, alteración de la fertilidad**).

Embarazo

Como con otros inhibidores de la 5- α -reductasa, dutasteride inhibe la conversión de testosterona a dihidrotestosterona y puede, si se administra a una mujer que lleva un feto masculino, inhibir el desarrollo de los genitales externos del feto (Ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**). Se han recuperado pequeñas cantidades de dutasteride del semen de sujetos que recibieron dutasteride. Se desconoce si un feto masculino podrá verse perjudicado si su madre está expuesta al semen de un paciente en tratamiento con dutasteride (el riesgo es mayor durante las primeras 16 semanas de embarazo).

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
E. Lorenzini H. Dominguez
CO-DIRECCIÓN TÉCNICA
IF-2017-23180884-APN-DERM#ANMAT



Como con todos los inhibidores de la 5- α -reductasa, cuando la pareja del paciente está o pudiera estar potencialmente embarazada, se recomienda que el paciente evite la exposición de su compañera al semen mediante el uso de un preservativo.

La administración de clorhidrato de tamsulosina a ratas y conejas preñadas no mostró evidencia de daño fetal.

Para información sobre datos preclínicos, ver **Carcinogénesis, mutagénesis, alteración de la fertilidad**.

Lactancia

No se conoce si dutasteride o tamsulosina se excretan en la leche materna humana.

Fertilidad

Se ha reportado que el dutasteride afecta las características del semen (reducción del recuento y motilidad de espermatozoides y el volumen del semen) en hombres sanos (ver **Propiedades farmacodinámicas**). No se puede excluir la posibilidad de reducción de la fertilidad masculina.

No se estudiaron los efectos de la tamsulosina clorhidrato sobre el recuento de espermatozoides y su funcionalidad.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

No se han realizado estudios sobre los efectos de DUODART® sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Sin embargo, los pacientes deben ser informados de la posible ocurrencia de síntomas relacionados con la hipotensión ortostática, tales como mareo cuando toman DUODART®.

REACCIONES ADVERSAS:

Los datos presentados aquí se refieren a la co-administración de dutasteride y tamsulosina a partir del análisis a los 4 años del estudio CombAT (Combinación de Avodart® y Tamsulosina), una comparación de 0,5 mg de dutasteride y 0,4 mg de tamsulosina una vez al día durante cuatro años como co-administración o como monoterapia. Se ha demostrado la bioequivalencia de DUODART® con dutasteride y tamsulosina co-administradas (Ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS – Propiedades Farmacocinéticas**). También se proporciona información sobre los perfiles de eventos adversos de los componentes individuales (dutasteride y tamsulosina). Tener en cuenta que no todos los eventos adversos reportados con los componentes individuales se han reportado con DUODART® y se han incluido para información del prescriptor:

Los datos a los 4 años del estudio CombAT han demostrado que la incidencia de cualquier evento adverso considerado por el investigador como relacionado con el fármaco durante el primer, segundo, tercer y cuarto año de tratamiento fue respectivamente del 22%, 6%, 4% y 2% para la terapia de co-administración de dutasteride + tamsulosina, del 15%, 6%, 3% y 2% para la monoterapia con dutasteride y un 13%, 5%, 2% y 2% para la monoterapia con tamsulosina. La mayor incidencia de eventos adversos en el grupo de terapia de co-administración en el primer año de tratamiento fue debido a una mayor incidencia de trastornos reproductivos, específicamente trastornos de la eyaculación, observada en este grupo.

Los eventos adversos considerados por el investigador como relacionados con el fármaco han sido informados con una incidencia mayor o igual al 1% durante el primer año de tratamiento en el Estudio CombAT, estudios clínicos de monoterapia HPB y estudio REDUCE se muestran en el cuadro siguiente.

Además, las reacciones adversas de tamsulosina a continuación se basan en información disponible de dominio público. Las frecuencias de los eventos adversos pueden aumentar cuando se utiliza la terapia de combinación.

Las frecuencias de las reacciones adversas identificadas en los estudios clínicos:

Comunes: $\geq 1/100$ a $< 1/10$, Poco comunes: $\geq 1/1.000$ a $< 1/100$, Raramente: $\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$, Muy raramente: $< 1/10.000$. Dentro de cada agrupación de Clase de sistema orgánico, los eventos adversos se presentan en orden de gravedad decreciente.

Clase de sistema orgánico	Reacciones adversas	Dutasteride + tamsulosina ^a	Dutasteride	Tamsulosina ^c
Trastornos del	Sincope	-	-	Raramente

GlaxoSmithKline Argentina S.A.

IF-2017-03180884-APN-**DERM**#ANMAT

CO-DIRECCIÓN TÉCNICA

M.P. 20270



³Estos eventos adversos sexuales son asociados al tratamiento con dutasteride (incluyendo la monoterapia y la combinación con tamsulosina). Estos eventos adversos pueden persistir luego de la discontinuación del tratamiento. El rol de dutasteride en esta persistencia es desconocido.

OTRA INFORMACIÓN

El estudio REDUCE reveló una incidencia mayor de cáncer de próstata Gleason 8-10 en los hombres tratados con dutasteride comparado con placebo (ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS – Estudios Clínicos y ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**). No se ha establecido si el efecto de dutasteride para reducir el volumen de la próstata, o factores relacionados al estudio, impactó en los resultados de este estudio.

Se ha reportado lo siguiente en estudios clínicos y en uso post-comercialización: Cáncer mamario en hombres (Ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**).

Datos post-comercialización

Los eventos adversos de la experiencia post-comercialización alrededor del mundo se han identificado de reportes post-comercialización espontáneos; por lo tanto se desconoce la incidencia real.

Dutasteride:

Trastornos del sistema inmune: Reacciones alérgicas, incluyendo erupción cutánea, prurito, urticaria, edema localizado, y angioedema.

Trastornos psiquiátricos: Depresión.

Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: Alopecia (primariamente pérdida de pelo corporal), hipertrichosis, poco frecuente.

Trastornos del sistema reproductivo y de la mama: Dolor e hinchazón testicular.

Tamsulosina:

Durante la vigilancia post-comercialización, surgieron reportes que asociaron el Síndrome de Iris Flácido Intraoperatorio (IFIS), una variante del síndrome de pupila pequeña, durante la cirugía de cataratas con la terapia con antagonistas de los adrenorreceptores alfa1, incluyendo tamsulosina (Ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**).

Adicionalmente se han reportado fibrilación atrial, arritmia, taquicardia, disnea, epistaxis, visión borrosa, problemas visuales, eritema multiforme, dermatitis exfoliativa, desórdenes de la eyaculación, eyaculación retrógrada, fallas de la eyaculación y sequedad de boca en asociación con el uso de tamsulosina. La frecuencia de los eventos y el rol de tamsulosina en su causa no pueden determinarse con fiabilidad.

Reporte de sospecha de reacciones adversas

El reporte de reacciones adversas luego de la aprobación de una especialidad medicinal es importante. Esto permite el monitoreo del balance riesgo beneficio del medicamento.

SOBREDOSIFICACIÓN:

No hay datos disponibles con respecto a sobredosificación con **DUODART®**. Las siguientes declaraciones reflejan la información disponible sobre los componentes individuales.

Dutasteride

En estudios con voluntarios, dosis únicas diarias de dutasteride de hasta 40 mg/día (80 veces la dosis terapéutica) se administraron durante 7 días sin preocupaciones de seguridad significativas. En los estudios clínicos, se administraron dosis de 5 mg diarios a sujetos durante 6 meses sin efectos adversos adicionales a los observados con dosis terapéuticas de 0,5 mg. No hay antídoto específico para dutasteride, por lo tanto, en caso de sospecha de una sobredosificación debe darse tratamiento sintomático y de apoyo según el caso.

Tamsulosina

Se informó sobredosis aguda con 5 mg de clorhidrato de tamsulosina. Se observaron hipotensión aguda (presión arterial sistólica de 70 mm Hg), vómitos y diarrea los que fueron tratados con reposición de líquidos y el paciente pudo ser dado de alta el mismo día. En caso de hipotensión aguda que ocurre después de una sobredosificación debe darse apoyo cardiovascular. La presión arterial se puede restaurar y el ritmo cardíaco retornarse a la normalidad recostando al paciente. Si esto no ayuda pueden emplearse expansores de volumen y cuando sea necesario, vasoconstrictores. Debe controlarse la función renal y aplicarse medidas generales de apoyo. Es poco probable que la diálisis sea de ayuda dado que la tamsulosina está muy altamente unida a las proteínas plasmáticas.

GlaxoSmithKline Argentina S.A.

Florencia B. Domínguez

IF-2017-23180884-APN-DERM#ANMAT

M.P. 02/0



Pueden tomarse medidas tales como vómitos para impedir la absorción. Cuando se involucran grandes cantidades puede aplicarse lavado gástrico y puede administrarse carbón activado y un laxante osmótico, como el sulfato de sodio.

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 o al Hospital A. Posadas (011) 4654-6648/4656-7777.

PRESENTACIONES:

Envases conteniendo 30 cápsulas duras.

CONSERVACION:

Conservar a una temperatura inferior a los 25°C.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

Especialidad Medicinal Autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 56.036.

Director Técnico: Eduardo D. Camino - Farmacéutico.

Elaborado por: Catalent Germany Schorndorf GmbH, Alemania.

Importado por: **GlaxoSmithKline Argentina S.A.**, Carlos Casares 3690, (B1644BCD) Victoria, Buenos Aires, Argentina.

INFORMACIÓN ADICIONAL PODRÁ SOLICITARSE A LA DIRECCIÓN MÉDICA DE GlaxoSmithKline Argentina S.A. – (011) 4725-8900.

UK SmPC junio 17

Fecha de última actualización: .../.../... Disp. N°

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Florencia A. Lombronez
CO-DIRECTORA EJECUTIVA
M.P. 20270



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2017 - Año de las Energías Renovables

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2017-23180884-APN-DERM#ANMA

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 5 de Octubre de 2017

Referencia: Prospecto DUODART 9683-17-2 Certif 56036

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 16 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2017.10.05 11:36:41 -03'00'

Federico Pastore
Asistente técnico
Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología
Médica

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -
GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT
30715117564
Date: 2017.10.05 11:36:42 -03'00'



INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

DUODART®
DUTASTERIDE 0,5 mg
TAMSULOSINA 0,4 mg
Cápsulas Duras

VENTA BAJO RECETA

Industria Alemana

Lea cuidadosamente todo este prospecto antes de comenzar a tomar este medicamento porque contiene información importante para usted.

- Conserve este prospecto. Puede necesitar leerlo nuevamente.
- Si tiene preguntas adicionales, consulte a su médico o farmacéutico.
- Este medicamento le fue prescrito a usted. No se lo de a otras personas, ya que puede perjudicarlos, aún si tienen los mismo síntomas que usted.
- Si tiene efectos adversos, hable con su médico o farmacéutico. Esto puede incluir cualquier posible efecto adverso no mencionado en este prospecto. Ver sección 4.

Contenido del prospecto:

- 1 Qué es DUODART® y para qué se usa
- 2 Qué debe saber antes de tomar DUODART®
- 3 Cómo tomar DUODART®
- 4 Posibles efectos adversos
- 5 Cómo conservar DUODART®
- 6 Contenido del envase y otra información

1 Qué es DUODART® y para qué se usa.

DUODART® se usa para el tratamiento de hombres con la próstata agrandada (*hiperplasia prostática benigna*)- un crecimiento no canceroso de la glándula prostática, causada por la producción excesiva de una hormona llamada dihidrotestosterona.

DUODART® es una combinación de dos medicamentos llamados dutasteride y tamsulosina. Dutasteride pertenece a un grupo de medicamentos llamados *inhibidores de la enzima 5 alfa reductasa* y la tamsulosina pertenece a un grupo de medicamentos llamado *alfa bloqueantes*.

Cuando la próstata crece, puede llevar a problemas urinarios, como dificultad para eliminar orina e ir al baño frecuentemente. También puede causar que el flujo de orina sea más lento y con menos fuerza. Si no se trata, existe un riesgo de que el flujo urinario se bloquee por completo (*retención urinaria aguda*). Esto requiere tratamiento médico inmediato. En ocasiones, se requiere cirugía para remover o reducir el tamaño de la próstata.

El dutasteride reduce la producción de una hormona llamada dihidrotestosterona, lo que ayuda a encoger la próstata y aliviar los síntomas. Esto reducirá el riesgo de retención urinaria aguda y la necesidad de cirugía. La tamsulosina actúa relajando los músculos de la glándula prostática, haciendo más fácil orinar y mejorando los síntomas rápidamente.

2 Qué debe saber antes de tomar DUODART®.

No tome DUODART®:

- Si es mujer (porque este medicamento es solo para hombres).
- Si es un niño o adolescente menor a 18 años.
- Si es alérgico al dutasteride, a otros inhibidores de la 5 alfa reductasa, a la tamsulosina, a la soja, al mani o a cualquier otro ingrediente del producto (ver **FÓRMULA CUALI-CUANTITATIVA del prospecto**).
- Si tiene **presión sanguínea baja** que lo hace sentir mareado, o que le provoca desvanecimientos o desmayos (hipotensión ortostática).
- Si padece alguna enfermedad grave del hígado.

GlaxoSmithkline Argentina S.A.
Florescia R. Domínguez
CO-DIRECTORA TÉCNICA
IF-2017-23181006-APN-DERM#ANMAT



→ Si piensa que sufre alguna de estas situaciones, **no tome** este medicamento hasta que lo haya consultado con su médico.

Advertencias y precauciones

Consulte a su médico antes de empezar a tomar **DUODART®**.

- En algunos estudios clínicos, hubo un número mayor de pacientes que tomaban dutasteride y otro medicamento llamado alfa bloqueante, como tamsulosina, que experimentaron insuficiencia cardíaca en comparación con los pacientes que tomaron solo dutasteride o solo un alfa bloqueante. Insuficiencia cardíaca significa que su corazón no bombea la sangre como debe.
- **Asegúrese de que su médico sepa si tiene problemas con su hígado.** Si tiene alguna enfermedad que afecte a su hígado, puede necesitar algunos controles adicionales durante su tratamiento con **DUODART®**.
- **Asegúrese de que su médico sepa si tiene problemas graves en los riñones.**
- **Cirugía de cataratas (cristalino opaco).** Si va a operarse de cataratas, su médico podría pedirle que deje de tomar **DUODART®** durante un tiempo antes de la operación. Antes de la operación, advierta a su oftalmólogo de que está tomando **DUODART®** o tamsulosina (o si los ha tomado anteriormente). Su especialista necesitará tomar las precauciones adecuadas para evitar complicaciones durante la operación.
- **Las mujeres, los niños y los adolescentes** deben evitar el contacto con las cápsulas rotas de **DUODART®**, ya que el principio activo se puede absorber a través de la piel. Si existe cualquier contacto con la piel, **la zona afectada debe lavarse inmediatamente** con agua y jabón.
- **Use preservativo en sus relaciones sexuales.** El dutasteride se ha encontrado en el semen de los hombres que toman **DUODART®**. Si su pareja está embarazada o podría estarlo, debe evitar que ella esté expuesta a su semen, ya que el dutasteride puede afectar al desarrollo normal del bebé varón. El dutasteride provoca disminución del recuento de espermatozoides, su movilidad y el volumen del semen. Esto puede reducir su fertilidad.
- **Duodart afecta el análisis de PSA en suero (antígeno prostático específico)** que se utiliza algunas veces para detectar cáncer de próstata. Su médico puede utilizar esta prueba para detectar cáncer de próstata, si bien debe conocer este efecto. Si le realizan un análisis de sangre para determinar su PSA, informe a su médico que está tomando **DUODART®**.
Los hombres en tratamiento con DUODART®, deben controlarse regularmente el PSA.
- En un estudio clínico realizado en hombres con riesgo aumentado de sufrir cáncer de próstata, los hombres que tomaron dutasteride presentaron con **mayor frecuencia un tipo de cáncer de próstata grave** que los que no tomaron dutasteride. El efecto de dutasteride sobre este tipo grave de cáncer de próstata no está claro.
- **DUODART® puede causar aumento de tamaño de la mama y sensibilidad.** Si esto se vuelve un problema, o si nota **bultos en la mama** o **secreción del pezón** consulte con su médico, ya que estos cambios pueden ser signos de una enfermedad grave, como el cáncer de mama.

→ **Consulte a su médico o farmacéutico** si tiene cualquier duda relacionada con la toma de **DUODART®**.

Uso de **DUODART®** con otros medicamentos

Informe a su médico o farmacéutico si está utilizando, ha utilizado recientemente o podría tener que utilizar cualquier otro medicamento.



No tome **DUODART®** con estos medicamentos:

- **otros alfa bloqueantes** (para la próstata aumentada de tamaño o la presión arterial alta).

No se recomienda tomar **DUODART®** con estos medicamentos:

- **ketoconazol** (utilizado para tratar infecciones provocadas por hongos).

Ciertos medicamentos pueden interactuar con **DUODART®**, lo que puede favorecer que usted experimente efectos adversos. Algunos de estos medicamentos son:

- **inhibidores de la enzima PDE5** (utilizados para alcanzar o mantener una erección) como vardenafil, citrato de sildenafil y tadalafil.
- **verapamilo o diltiazem** (para la presión alta)
- **ritonavir o indinavir** (para el HIV)
- **itraconazol o ketoconazol** (para infecciones causadas por hongos)
- **nefadozona** (un antidepresivo)
- **cimetidina** (para la úlcera de estómago)
- **warfarina** (para la coagulación de la sangre)
- **eritromicina** (un antibiótico utilizado para tratar infecciones)
- **paroxetina** (un antidepresivo)
- **terbinafina** (utilizada para tratar infecciones provocadas por hongos)
- **diclofenac** (usado para tratar el dolor y la inflamación).

→ **Informe a su médico** si está tomando cualquiera de estos medicamentos.

Toma de Duodart con alimentos y bebidas

Debe tomar **DUODART®** 30 minutos después de la misma comida cada día.

Embarazo, lactancia y fertilidad

Las mujeres no deben tomar DUODART®.

Las mujeres que estén embarazadas (o puedan estarlo) deben evitar el contacto con las cápsulas rotas. El dutasteride se absorbe a través de la piel y puede afectar al desarrollo normal del bebé varón. Este riesgo es especialmente importante en las primeras 16 semanas del embarazo.

Use preservativo en sus relaciones sexuales. Se ha encontrado dutasteride en el semen de los hombres que toman **DUODART®**. Si su pareja está embarazada o cree que pudiera estarlo, debe evitar que esté expuesta a su semen.

Se ha demostrado que **DUODART®** disminuye el recuento de espermatozoides, su movilidad y el volumen del semen. Esto puede reducir su fertilidad.

→ **Consulte a su médico** si una mujer embarazada ha estado en contacto con **DUODART®**.

Conducción y uso de máquinas

Algunas personas pueden sufrir mareos durante el tratamiento con **DUODART®**, por lo que podría afectar su capacidad para conducir o manejar maquinaria de forma segura.

→ **No conduzca ni maneje maquinaria** si se ve afectado de esta manera.

Información importante sobre los ingredientes de DUODART®

DUODART® puede producir reacciones alérgicas porque contiene el colorante amarillo E110. **DUODART®** contiene lecitina de soja. No use este medicamento si es alérgico al maní o a la soja.

3. Cómo tomar DUODART®

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Flores de Luján
CALLE 10 A EDICIA
M.P. 20270

IF-2017-23181006-APN-DERM#ANMAT



Siempre tome DUODART® como se lo indicó su médico o farmacéutico. Si no toma DUODART® de forma regular, el control de sus niveles de PSA se puede ver afectado. Consulte a su médico o farmacéutico si tiene dudas.

Qué dosis debe tomar

La dosis recomendada es de una cápsula una vez al día, 30 minutos después de la misma comida cada día.

Cómo tomarlo

Las cápsulas deben ser tragadas enteras, con agua. No mastique ni abra las cápsulas. El contacto con el contenido de las cápsulas puede irritar su boca o garganta.

Si toma más DUODART® del que debe

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

Si olvidó tomar DUODART®

No tome una dosis doble para compensar la dosis olvidada. Tome la siguiente dosis a la hora habitual.

No interrumpa el tratamiento con DUODART® sin asesoramiento

No interrumpa el tratamiento con DUODART® sin consultar antes a su médico.

Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este producto, pregunte a su médico o farmacéutico.

4. Posibles efectos adversos

Al igual que todos los medicamentos, este medicamento puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran.

Reacción alérgica

Los síntomas de una reacción alérgica pueden incluir:

- erupción cutánea (que puede picar)
- ronchas (como urticaria)
- hinchazón de los párpados, cara, labios, brazos o piernas.

→ Debe ponerse inmediatamente en contacto con su médico si experimenta cualquiera de estos síntomas y dejar de tomar DUODART®.

Mareo, desvanecimientos y desmayos

DUODART® puede causar mareos, desvanecimientos y en raras ocasiones desmayos. Debe tener precaución cuando se pare o se siente rápidamente después de estar sentado o acostado, especialmente si tiene que levantarse durante la noche, hasta que sepa en qué modo le afecta este medicamento. Si se siente mareado o sufre un desvanecimiento durante el tratamiento, siéntese o acuéstese hasta que estos síntomas hayan desaparecido.

Reacciones graves en la piel

Los signos de reacciones graves en la piel pueden incluir:

- erupción diseminada con ampollas y descamación de la piel, particularmente alrededor de la boca, nariz, ojos y genitales (síndrome de Stevens-Johnson).

→ Contacte a su médico inmediatamente si tiene estos síntomas y deje de utilizar DUODART®.

Efectos adversos frecuentes

Estos pueden afectar hasta 1 de cada 10 hombres que toman DUODART®:

- impotencia (incapacidad para conseguir o mantener una erección)*
- deseo sexual (*libido*) disminuido*
- dificultad en la eyaculación*

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Flores de la Cruz 1000
C.O. DIRECTOR TÉCNICO
IF-2017-23181006-APN-DERM#ANMAT



- hinchazón o aumento en la sensibilidad de los pechos (*ginecomastia*)
- mareo.

* En un número pequeño de personas, algunos de estos eventos adversos pueden continuar después de dejar de tomar **DUODART®**.

Efectos adversos poco frecuentes

Estos pueden afectar hasta 1 de cada 100 hombres:

- falla cardíaca (el corazón se vuelve menos eficiente para bombear la sangre por el cuerpo. Esto podría ocasionar síntomas como dificultad para respirar, cansancio excesivo e inflamación en tobillos y piernas)
- baja de la presión sanguínea al levantarse.
- latido cardíaco más rápido de lo normal (*palpitaciones*)
- estreñimiento, diarrea, vómitos, náuseas
- debilidad o pérdida de fuerza
- dolor de cabeza
- picazón, taponamiento o goteo nasal (*rinitis*)
- erupción cutánea, ronchas, picazón
- pérdida de pelo (generalmente del cuerpo) o crecimiento de pelo.

Efectos adversos raros

Estos pueden afectar hasta 1 de cada 1.000 hombres:

- hinchazón de los párpados, cara, labios, brazos o piernas (*angioedema*)
- desmayos.

Efectos adversos muy raros

Estos pueden afectar hasta 1 de cada 10.000 hombres:

- erección prolongada y dolorosa del pene (*priapismo*)
- reacciones graves en la piel (síndrome de Stevens-Johnson).

Otros efectos adversos

Se han producido otros efectos adversos en un número reducido de hombres, pero no se conoce su frecuencia exacta (la frecuencia no puede estimarse a partir de los datos disponibles):

- latido cardíaco anormal o acelerado (*arritmia o taquicardia o fibrilación auricular*)
- dificultad para respirar (*disnea*)
- depresión
- dolor e hinchazón en los testículos
- sangrado nasal
- erupción cutánea grave
- cambios en la visión (*visión borrosa o problemas visuales*)
- boca seca.

Comunicación de efectos adversos

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en este prospecto.

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

5. Cómo conservar DUODART®

Mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños.

No utilice este medicamento después de la fecha de vencimiento que aparece en el envase y en el frasco. La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica.

Conservar a temperatura inferior a 25°C.

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Florencia A. Domínguez
CO-DIRECCIÓN TÉCNICA
M.P. 20270

IF-2017-23181006-APN-DERM#ANMAT



Los medicamentos no se deben tirar por los desagües ni a la basura. Pregunte a su farmacéutico como tirar los medicamentos que ya no utiliza. De esta forma, ayudará a proteger el medio ambiente.

6. Contenido del envase y otra información

Composición de DUODART®

Los principios activos son dutasteride y clorhidrato de tamsulosina. Cada cápsula contiene 0,5 mg de dutasteride y 0,4 mg de clorhidrato de tamsulosina.

Los demás componentes se detallan en la sección **FÓRMULA CUALI-CUANTITATIVA** del prospecto.

Presentación: envases conteniendo 30 cápsulas duras.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Especialidad Medicinal Autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 56.036.

Director Técnico: Eduardo D. Camino - Farmacéutico.

Elaborado por: Catalent Germany Schorndorf GmbH, Alemania.

Importado por: **GlaxoSmithKline Argentina S.A.**, Carlos Casares 3690, (B1644BCD) Victoria, Buenos Aires, Argentina.

INFORMACIÓN ADICIONAL PODRÁ SOLICITARSE A LA DIRECCIÓN MÉDICA DE GlaxoSmithKline Argentina S.A. – (011) 4725-8900.

UK SmPC junio 17

Fecha de última actualización: .../.../.... Disp. N°

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Fiorencia B. Dominguez
CO-DIRECTORA TÉCNICA
M.P. 20270



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2017 - Año de las Energías Renovables

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2017-23181006-APN-DERM#ANMA.T

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 5 de Octubre de 2017

Referencia: Información para el paciente DUODART 9683-17-2 Certif 56036

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

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2017.10.05 11:37:08 -03'00'

Federico Pastore
Asistente técnico
Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología
Médica

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -
GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT
30715117564
Date: 2017.10.05 11:37:09 -03'00'