



"2016 - Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional"

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

DISPOSICIÓN N°

13406

BUENOS AIRES, 12 DIC. 2016

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-008812-14-6 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma ELI LILLY INTERAMERICA INC. (SUCURSAL ARGENTINA) solicita la aprobación de nuevos proyectos de rótulos, prospectos e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada STRATTERA / ATOMOXETINA, Forma farmacéutica y concentración: CAPSULAS, ATOMOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 10 mg - 18 mg - 25 mg - 40 mg - 60 mg - 80 mg - 100 mg, aprobada por Certificado N° 50.927.

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

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]



"2016 - Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional"

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

DISPOSICIÓN N° 13406

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 el cambio de rótulos, prospectos e información para el paciente presentado para la Especialidad Medicinal denominada STRATTERA / ATOMOXETINA, Forma farmacéutica y concentración: CAPSULAS, ATOMOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 10 mg - 18 mg - 25 mg - 40 mg - 60 mg - 80 mg - 100 mg, aprobada por Certificado N° 50.927 y Disposición N° 3507/03, propiedad de la firma ELI LILLY INTERAMERICA INC. (SUCURSAL ARGENTINA), cuyos textos constan de fojas 702 a 722, para los rótulos, de fojas 906 a 946, 951 a

40
②



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

DISPOSICIÓN N°

13406

991 y 996 a 1036, para los prospectos y de fojas 947 a 950, 992 a 995 y 1037 a 1040, para la información para el paciente.

ARTICULO 2º. - Sustitúyase en el Anexo II de la Disposición autorizante ANMAT N° 3507/03 los rótulos autorizados por las fojas 702 a 708, los prospectos autorizados por las fojas 906 a 946 y la información para el paciente autorizada por las fojas 947 a 950, de las aprobadas en el artículo 1º, los que integrarán el Anexo de la presente.

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° 50.927 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 rótulos, prospectos e información para el paciente y Anexos, gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a los fines de adjuntar al legajo correspondiente. Cumplido, archívese.

EXPEDIENTE N° 1-0047-0000-008812-14-6

DISPOSICIÓN N°

Jfs

13406

Dr. ROBERTO LEDE
Subadministrador Nacional
A.N.M.A.T.

SR
ⓧ



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°.....13.10.6 a los efectos de su anexo en el Certificado de Autorización de Especialidad Medicinal N° 50.927 y de acuerdo a lo solicitado por la firma ELI LILLY INTERAMERICA INC. (SUCURSAL ARGENTINA), del producto inscripto en el registro de Especialidades Medicinales (REM) bajo:

Nombre comercial / Genérico/s: STRATTERA / ATOMOXETINA, Forma farmacéutica y concentración: CAPSULAS, ATOMOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 10 mg - 18 mg - 25 mg - 40 mg - 60 mg - 80 mg - 100 mg.-

Disposición Autorizante de la Especialidad Medicinal N° 3507/03.

Tramitado por expediente N° 1-47-0000-002781-03-6.

DATO A MODIFICAR	DATO AUTORIZADO HASTA LA FECHA	MODIFICACION AUTORIZADA
Prospectos, rótulos e información para el paciente.	Anexo de Disposición N° 2802/12.	Rótulos de fs. 702 a 722, corresponde desglosar de fs. 702 a 708. Prospectos de fs. 906 a 946, 951 a 991 y 996 a 1036, corresponde desglosar de fs. 906 a 946. Información para el paciente de fs. 947 a 950, 992 a 995 y 1037 a

Handwritten marks: 'LP' and a circled 'A'.



"2016 - Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional"

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

		1040, corresponde desglosar de fs. 947 a 950.-
--	--	--

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

Se extiende el presente Anexo de Autorización de Modificaciones del REM a la firma ELI LILLY INTERAMERICA INC. (SUCURSAL ARGENTINA), Titular del Certificado de Autorización N° 50.927 en la Ciudad de Buenos Aires, a los días....., del mes de..... **12 DIC. 2016**

Expediente N° 1-0047-0000-008812-14-6

DISPOSICIÓN N°

13406

Jfs

Dr. ROBERTO LEBE
Subadministrador Nacional
A.N.M.A.T.

LP
D



Información para el paciente

STRATTERA® **Atomoxetina**

13 4 0 6

12 DIC. 2016

Este prospecto es un resumen y no le informará todo sobre STRATTERA. Si tiene alguna duda sobre este medicamento, consulte a su médico.

1. QUE ES Y PARA QUE SE UTILIZA STRATTERA?

STRATTERA (clorhidrato de atomoxetina) está indicado para el tratamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños mayores de 6 años de edad, adolescentes y adultos.

2. NO TOME STRATTERA SI USTED:

- Es alérgico a la atomoxetina o a cualquier componente de STRATTERA
- Está tomando, o tomó en forma reciente, un medicamento antidepresivo conocido como inhibidor de la monoaminoxidasa (IMAO). Algunos nombres de los medicamentos IMAO son fenelzina y tranilcipromina
- Tiene un tumor de su glándula adrenal (feocromocitoma)
- Tiene glaucoma de ángulo estrecho, una enfermedad del ojo
- Tiene enfermedad cardiovascular sintomática
- Tiene trastornos cardiovasculares graves
- Tiene presión sanguínea alta moderada o grave
- Tiene arterioesclerosis avanzada (endurecimiento de arterias)
- Tiene hipertiroidismo no controlado (glándula tiroides muy activa)

No tome Strattera si le aplica alguno de los casos anteriores. Si no está seguro, consulte a su médico o farmacéutico antes de tomar Strattera debido a que Strattera puede empeorar estos problemas.

3. ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO:

ANTES de usar STRATTERA, informe a su médico si usted:

- Tuvo o tiene problemas cardíacos (incluyendo defectos cardíacos congénitos, es decir, desde el nacimiento) o una frecuencia cardíaca aumentada
- Tuvo o tiene problemas mentales incluyendo psicosis, manía, enfermedad bipolar o depresión
- Tuvo o tiene convulsiones (epilepsia) o alteración en el electroencefalograma (EEG)
- Tuvo o tiene cualquier alteración de los vasos sanguíneos del cerebro (por ej. aneurisma, accidente cerebrovascular, vasculitis)


ROMINA LAURINO
APODERADA
DE LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
DE LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA





- Tiene antecedentes familiares de muerte súbita o muerte relacionada con problemas cardíacos
- Efectúa ejercicios extenuantes
- Toma otros medicamentos para el TDAH (trastorno de déficit de atención/hiperactividad)
- Tuvo o tiene problemas hepáticos
- Tuvo o tiene aumento leve de la presión arterial
- Tuvo o tiene problemas con su corazón o latidos cardíacos irregulares
- Tuvo o tiene presión arterial baja
- Está amamantando, embarazada o quiere quedar embarazada

4. USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO:

Durante las primeras semanas o cuando se ajustan las dosis, algunos pacientes pueden presentar mayor ansiedad o pensamientos desagradables. En este caso avise inmediatamente a su médico.

¿Cómo tomar STRATTERA?

Tome STRATTERA exactamente como le indicó su médico. Es muy importante que no tome una dosis más alta de STRATTERA de la que le indicó su médico.

Su médico puede indicarle que tome STRATTERA una vez por día o dos veces por día (a la mañana y a última hora de la tarde). Para ayudar a recordar la toma de STRATTERA, puede necesitar tomarlo todos los días a la misma hora.

Los niños no deben tomar este medicamento sin la ayuda de un adulto.

Las cápsulas de STRATTERA deben ser tragadas enteras, con o sin alimentos.

No debe abrir las cápsulas de STRATTERA, pero si se abren o rompen en forma accidental, evite el contacto con el polvo y enjuague con agua cualquier polvo suelto lo antes posible. Si algo de polvo penetra en sus ojos, debe enjuagarlos con agua de inmediato y contactar a su médico.

Dosis

Si es un niño (a partir de 6 años) o un adolescente:

Su médico le indicará la dosis de Strattera que debe tomar en función de su peso. Normalmente deberá comenzar con una dosis baja antes de aumentarla, en función de su peso.

Adultos:

STRATTERA se debe iniciar con una dosis total diaria de 40 mg/día durante 7 a 14 días. Su médico decidirá entonces si aumenta a la dosis de mantenimiento. La dosis total diaria

Romina Laurino
ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA



se puede aumentar gradualmente hasta un máximo de 100 mg, en pacientes que no logran una respuesta óptima.

13406

Olvido de una dosis:

Si saltea una dosis, tómela lo antes posible, pero no tome más de la dosis total diaria en un período de 24 horas.

Sobredosificación: 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 Alejandro Posadas: (011) 4658-7777//4654-6648.

5. PRECAUCIONES:

No maneje vehículos ni opere maquinarias peligrosas hasta que conozca cómo lo afecta STRATTERA.

Este medicamento se indicó únicamente para usted. No deje que nadie tome su STRATTERA.

Embarazo y lactancia: Si está embarazada o quiere quedar embarazada o está dando de mamar, avise a su médico.

6. USO CON OTROS MEDICAMENTOS:

Informe a su médico sobre todos los medicamentos que está tomando, que ha tomado recientemente o que planea tomar, incluyendo tanto los adquiridos con receta médica como sin ella. Su médico decidirá si puede tomar STRATTERA con otros medicamentos.

7. EFECTOS ADVERSOS:

Todos los medicamentos pueden causar efectos adversos en algunos pacientes. Ante cualquier efecto adverso consulte a su médico. En los estudios clínicos con STRATTERA se informaron los siguientes efectos adversos frecuentes:

En adolescentes y niños de más de 6 años:

- Molestias en el estómago
- Disminución del apetito
- Náuseas o vómitos
- Mareos
- Cansancio
- Constipación
- Presión arterial baja

En adultos:

- Constipación
- Boca seca

ROMINA LAURINO
APODERADA
DE LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA

MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
DE LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA



13 4 0 6

- Náuseas
- Disminución del apetito
- Mareos
- Problemas para dormir
- Efectos adversos sexuales
- Problemas para orinar
- Cólicos menstruales
- Latidos cardíacos rápidos o irregulares
- Cansancio

Esta no es una lista completa de efectos adversos. En caso de cualquier efecto imprevisto mientras toma STRATTERA, contacte a su médico.

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

8. MODO DE CONSERVACIÓN:

Conservar en su envase original a temperatura ambiente no mayor a 30°C.
No use este producto luego de la fecha de vencimiento indicada en el envase.
NO REPITA EL TRATAMIENTO SIN INDICACIÓN MÉDICA.
NO RECOMIENDE ESTE MEDICAMENTO A OTRA PERSONA.
MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Fabricado por Lilly del Caribe Inc. Km 12.6 65th Infantry Road, Carolina, Puerto Rico – USA. Reg. No. NDA 21-411.

Acondicionado por Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108 Alcobendas, Madrid, España.

Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud. Certificado Nro. 50927. ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA. Venta bajo receta archivada. Industria Estadounidense. Importado por Eli Lilly Interamérica Inc. (Sucursal Argentina) Tronador 4890 Piso 12 (C1430DNN) Buenos Aires. Dirección Técnica: Diego Prieto, Farmacéutico.

Fecha de la última actualización: __/__/__

Presentaciones:

STRATTERA[®] 10 mg, STRATTERA[®] 18 mg, STRATTERA[®] 25 mg, STRATTERA[®] 40 mg y STRATTERA[®] 60 mg se presentan en envases x 7, x 14, x 21 y x 28 cápsulas. STRATTERA[®] 80 mg y STRATTERA[®] 100 mg se presentan en envases x 14 y x 28 cápsulas.

CDS15AGO14-Canada
V3.0 (21Oct16)


ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA

-Confidencial-


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

45/45



(Proyecto de Prospecto)

INFORMACIÓN PARA EL MÉDICO

STRATTERA®
ATOMOXETINA
Cápsulas

13406

Venta Bajo Receta Archivada. Industria Estadounidense.

DESCRIPCIÓN y FÓRMULA CUALI-CUANTITATIVA

Cada cápsula de STRATTERA® 10 mg contiene:

Atomoxetina (como clorhidrato).....10 mg

Excipientes: dimeticona 1,150 mg, almidón pregelatinizado 217,420 mg. Cada cápsula está compuesta por: gelatina 50,000 mg, laurilsulfato de sodio 0,069 mg, dióxido de titanio (E171) 1,554 mg, trazas de tinta de impresión color negra.

Cada cápsula de STRATTERA® 18 mg contiene:

Atomoxetina (como clorhidrato).....18 mg

Excipientes: dimeticona 1,150 mg, almidón pregelatinizado 208,280 mg. Cada cápsula está compuesta por: gelatina 50,000 mg, laurilsulfato de sodio 0,070 mg, óxido de hierro amarillo (E172) 0,173 mg, dióxido de titanio (E171) 0,932 mg, trazas de tinta de impresión color negra.

Cada cápsula de STRATTERA® 25 mg contiene:

Atomoxetina (como clorhidrato).....25 mg

Excipientes: dimeticona 1,150 mg, almidón pregelatinizado 200,280 mg. Cada cápsula está compuesta por: gelatina 50,000 mg, laurilsulfato de sodio 0,070 mg, dióxido de titanio (E171) 1,230 mg, Colorante azul FD&C N° 2 (índigo carmín - E132) 0,029 mg, trazas de tinta de impresión color negra.

Cada cápsula de STRATTERA® 40 mg contiene:

Atomoxetina (como clorhidrato).....40 mg

Excipientes: dimeticona 1,150 mg, almidón pregelatinizado 183,140 mg. Cada cápsula está compuesta por: gelatina 50,000 mg, laurilsulfato de sodio 0,071 mg, dióxido de titanio (E171) 0,745 mg, colorante azul FD&C N° 2 (índigo carmín - E132) 0,072 mg, trazas de tinta de impresión color negra.

Cada cápsula de STRATTERA® 60 mg contiene:

Atomoxetina (como clorhidrato).....60 mg

Excipientes: dimeticona 1,550 mg, almidón pregelatinizado 239,89 mg. Cada cápsula está compuesta por: gelatina 63,00 mg, laurilsulfato de sodio 0,089 mg, óxido de hierro amarillo (E172) 0,326 mg, dióxido de titanio (E171) 0,376 mg, colorante azul FD&C N° 2 (índigo carmín - E132) 0,036 mg, trazas de tinta de impresión color negra.


ROMINA LAURINO
APODERADA
E.L.I. LILLY INTERAMERICA INC. SUC ARGENTINA


MARCELA MAURINO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
E.L.I. LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA





Cada cápsula de STRATTERA® 80 mg contiene:

Atomoxetina (como clorhidrato).....80 mg

Excipientes: dimeticona 1,500 mg, almidón pregelatinizado 207,080 mg. Cada cápsula está compuesta por: gelatina 63,00 mg, laurilsulfato de sodio 0,087 mg, óxido de hierro amarillo (E172) 0,196 mg, óxido de hierro rojo (E172) 0,105 mg, dióxido de titanio (E171) 1,620 mg, trazas de tinta de impresión color negra.

3409

Cada cápsula de STRATTERA® 100 mg contiene:

Atomoxetina (como clorhidrato).....100 mg

Excipientes: dimeticona 1,875 mg, almidón pregelatinizado 258,825 mg. Cada cápsula está compuesta por: gelatina 76,00 mg, laurilsulfato de sodio 0,105 mg, óxido de hierro amarillo (E172) 0,590 mg, óxido de hierro rojo (E172) 0,318 mg, dióxido de titanio (E171) 1,556 mg, trazas de tinta de impresión color negra.

STRATTERA 10 mg: son cápsulas duras, blancas opacas, y tienen impresa en tinta negra la leyenda "9546" y "10 mg".

STRATTERA 18 mg: son cápsulas duras, tienen una tapa de color dorado y un cuerpo de color blanco opaco, y tienen impresa en tinta negra la leyenda "9547" y "18 mg".

STRATTERA 25 mg: son cápsulas duras, tienen una tapa de color azul opaco y un cuerpo blanco opaco, y tienen impresa en tinta negra la leyenda "9548" y "25 mg".

STRATTERA 40 mg: son cápsulas duras, son de color azul opaco, y tienen impresa en tinta negra la leyenda "9549" y "40 mg".

STRATTERA 60 mg: son cápsulas duras, tienen una tapa de color azul opaco y un cuerpo dorado, y tienen impresa en tinta negra la leyenda "9550" y "60 mg".

STRATTERA 80 mg: son cápsulas duras, tienen una tapa de color marrón opaco y un cuerpo blanco opaco, y tienen impresa en tinta negra la leyenda "Lilly 3250" y "80 mg".

STRATTERA 100 mg: son cápsulas duras, de color marrón opaco, y tienen impresa en tinta negra las leyendas "Lilly 3251" y "100 mg".

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA

Grupo farmacoterapéutico: simpaticomiméticos de acción central.

Código ATC: N06BA09.

INDICACIONES

STRATTERA (clorhidrato de atomoxetina) está indicado para el tratamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños mayores de 6 años de edad, adolescentes y adultos.

El diagnóstico de TDAH (DSM IV) implica la presencia de síntomas hiperactivos – impulsivos o de falta de atención que causan deterioro y se presentan antes de la edad de 7 años. Los síntomas deben ser persistentes, más graves que lo habitualmente observado en individuos con un nivel de desarrollo comparable, deben causar deterioro clínicamente significativo, por ej. en el desempeño social, académico u ocupacional, y debe estar




ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

presente en 2 o más ámbitos , por ej. escuela (o trabajo) y en el hogar. Los síntomas no deben poder explicarse por otro trastorno mental. Para el tipo de déficit de atención , debieron persistir al menos 6 de los siguientes síntomas durante al menos 6 meses: falta de atención a los detalles / errores por falta de cuidado, falta de atención sostenida, pobre escucha, fracaso en seguir tareas, mala organización, renuncia a realizar tareas, que requieren esfuerzo mental sostenido, pérdida de objetos, distracción fácil, olvidos. Para el tipo hiperactivo impulsivo, debieron persistir al menos 6 de los siguientes síntomas durante al menos 6 meses: movimiento en exceso de manos o pies o imposibilidad de mantenerse inmóvil, dificultad para permanecer sentado, corre o trepa en situaciones que es inapropiado hacerlo, dificultad para participar en tareas tranquilas, comportamiento como si estuviera siempre “en marcha”, habla excesiva, hablar sin pensar, no puede esperar su turno, intrusivo. Para un diagnóstico de tipo combinado, deben encontrarse criterios tanto de falta de atención como de hiperactividad impulsividad.

Consideraciones especiales de diagnóstico

Se desconoce la etiología específica del TDAH y no existe una prueba diagnóstica única. El diagnóstico adecuado requiere el uso no solo de recursos médicos sino también psicológicos, educacionales y sociales especiales. El aprendizaje puede o no estar deteriorado. El diagnóstico se debe fundamentar en antecedentes y evaluación completa del paciente y no únicamente en la presencia del número necesario de características según el DSM IV.

Necesidad de un programa integral de tratamiento

STRATTERA está indicado como parte integral de un programa total de tratamiento para el TDAH que puede incluir otras medidas (psicológicas, educacionales y sociales) para los pacientes con este síndrome. No todos los pacientes tienen indicación de tratamiento farmacológico para este síndrome. El tratamiento farmacológico no está destinado para usarse en pacientes que presentan síntomas secundarios a factores ambientales y/u otros trastornos psiquiátricos primarios, incluyendo psicosis. Es esencial una ubicación educacional adecuada en niños y adolescentes con este diagnóstico y con frecuencia la intervención psicosocial es útil. Cuando las medidas correctivas son insuficientes por sí solas, la decisión de indicar tratamiento farmacológico dependerá de la evaluación del médico de la cronicidad y gravedad de los síntomas del paciente.

Pediatría (<6 años de edad)

No se estableció la seguridad y eficacia de STRATTERA en pacientes pediátricos menores a 6 años de edad.



PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Mecanismo de acción

STRATTERA (clorhidrato de atomoxetina) es un inhibidor selectivo de la recaptación de norepinefrina. Su efecto terapéutico en el TDAH se considera relacionado con su potente inhibición del transportador presináptico de norepinefrina, con afinidad mínima por otros receptores noradrenérgicos u otros transportadores o receptores de neurotransmisores.

13406

Farmacodinámica

En estudios *ex vivo* de captación y depleción de neurotransmisores, se encontró que atomoxetina inhibe selectivamente al transportador presináptico de norepinefrina sin afectar directamente a los transportadores de serotonina o dopamina. Atomoxetina presenta afinidad mínima por otros sistemas de receptores. La atomoxetina se oxida principalmente a 4-hidroxiatomoxetina, que es un potente inhibidor del transportador presináptico de norepinefrina.

Seguridad cardiovascular

Se estudió la seguridad y tolerabilidad de regímenes de aumento gradual de múltiples dosis de 60 a 150 mg/día de atomoxetina en 16 adultos sanos (10 sujetos MP (metabolizadores potentes) y 6 sujetos MD (metabolizadores débiles)). Ninguno de los intervalos medios o individuales del QTc(F) superó el límite superior normal para cada sexo. El grupo MP no presentó cambios estadísticamente significativos en el intervalo QTc(F) medio en comparación con el tratamiento placebo. No se observaron cambios estadísticamente significativos en el QTc(F) 1 hora después de la dosis (durante la concentración plasmática máxima) en el grupo MD. El grupo MD presentó un aumento estadísticamente significativo en el intervalo QTc(F) medio medido en el plazo 0 (durante la concentración plasmática mínima) el último día de los regímenes de dosis de 60 y 75 mg de atomoxetina dos veces por día, en comparación con placebo. La mayor prolongación media fue de aproximadamente 17 mseg con el nivel de dosis de 60 mg dos veces por día, con una duración media del intervalo de 417,2 mseg. Con el nivel de dosis de 75 mg de atomoxetina dos veces por día, la mayor prolongación media fue de 15 mseg y la duración media del intervalo fue de 414,9 mseg. La dosis de 60 mg dos veces por día y de 75 mg dos veces por día corresponde a 1,4 - 2,24 mg/kg/día y 1,75 - 2,8 mg/kg/día respectivamente. Los ECG iniciales obtenidos durante la selección de los pacientes pediátricos en los estudios clínicos de atomoxetina se revisaron buscando casos de prolongación del QT. Usando un método de corrección fundamentado en los datos de los ECG iniciales, se presentaron 32/3902 casos (0,8%) con QTc(D) >450 mseg y 5/3902 casos (0,1%) con QTc(D) >500 mseg. En un metaanálisis de los datos del ECG de pacientes que recibieron atomoxetina en estudios clínicos pediátricos, no se observó relación entre los cambios desde el QTc(D) inicial al



final, y la dosis indicada de atomoxetina, ni entre los cambios desde el QTc(D) inicial al momento de la exposición máxima prevista, y la dosis indicada de atomoxetina.

En general, los datos no sugieren una relación significativa entre la concentración plasmática de atomoxetina y la duración del intervalo QT corregido por frecuencia cardíaca, en el rango de dosis recomendado. Sin embargo, dado que no existe un requerimiento de selección previa de pacientes con TDAH en cuanto al estado de metabolización por CYP2D6 antes de iniciar el tratamiento con atomoxetina, es importante usar la menor dosis efectiva para minimizar los potenciales efectos adversos cardíacos.

15 406

Farmacocinética

La atomoxetina se absorbe bien después de la administración oral y los alimentos la afectan en forma mínima. Se elimina principalmente por metabolismo oxidativo a través de la vía enzimática del citocromo P450 2D6 (CYP2D6) y posterior glucuronización. La atomoxetina tiene una vida media de aproximadamente 5 horas. Una fracción de la población (aproximadamente el 7% de los caucásicos y el 2% de los afroamericanos) son metabolizadores débiles (MD) de los medicamentos metabolizados por la CYP2D6. Estos individuos presentan una reducción de la actividad en esta vía, lo que resulta en un ABC 10 veces mayor, concentración plasmática máxima 5 veces mayor y eliminación más lenta (vida media plasmática de 21,6 horas) de atomoxetina en comparación con las personas con actividad normal [metabolizadores potentes (MP)]. Los medicamentos que inhiben la CYP2D6 tal como fluoxetina, paroxetina y quinidina, causan un aumento similar en la exposición.

La farmacocinética de atomoxetina se evaluó en más de 400 niños y adolescentes en estudios clínicos seleccionados mediante una estrategia poblacional. Los datos farmacocinéticos individuales de dosis únicas y en estado de equilibrio también se obtuvieron en niños, adolescentes y adultos. Cuando se normalizaron las dosis en base a mg/kg, se observaron valores similares de vida media, $C_{máx}$ y ABC en niños, adolescentes y adultos. La depuración y el volumen de distribución después del ajuste por peso corporal también fueron similares.

La farmacocinética de atomoxetina es proporcional a la dosis dentro del rango terapéutico; por ende, la administración de STRATTERA una o dos veces por día se prevé que resulte en la misma exposición sistémica (ABC) durante un período de 24 horas. Los resultados de los análisis de eficacia muestran que la administración una vez por día de STRATTERA es eficaz para el tratamiento del TDAH.

Las cápsulas de 80 mg de STRATTERA son bioequivalentes a 2 cápsulas de 40 mg. Las cápsulas de 100 mg de STRATTERA son bioequivalentes a la combinación de una cápsula de 40 mg y una de 60 mg.


ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA



Absorción: La atomoxetina se absorbe rápidamente después de la administración oral, con una biodisponibilidad absoluta de aproximadamente el 63% en metabolizadores potentes (MP) y del 94% en metabolizadores débiles (MD). La concentración plasmática máxima media ($C_{m\acute{a}x}$) se alcanza aproximadamente 1 a 2 horas después de la administración.

STRATTERA se puede administrar con o sin alimentos. En estudios clínicos con niños, adolescentes, la administración de STRATTERA con alimentos resultó en una $C_{m\acute{a}x}$ 9% menor. La administración de STRATTERA con un alimento con alto contenido de grasa en adultos, no afectó el grado de absorción oral de atomoxetina (ABC), pero disminuyó la velocidad de absorción, lo que resultó en una $C_{m\acute{a}x}$ 37% menor y una $T_{m\acute{a}x}$ demorada en 3 horas.

Distribución: el volumen de distribución en estado de equilibrio después de la administración intravenosa, fue de aproximadamente 0,85 L/kg, lo que indica que atomoxetina se distribuye principalmente en el agua corporal total. En niños y adolescentes, el volumen de distribución aumentó en forma aproximadamente proporcional a los aumentos de peso corporal. El volumen de distribución es similar a través del rango de peso del paciente después de la normalización por peso corporal.

En concentraciones terapéuticas, el 98% de atomoxetina en plasma se encuentra unido a las proteínas, principalmente a la albúmina.

Metabolismo: la atomoxetina sufre una biotransformación principalmente a través de la vía enzimática del citocromo P450 2D6 (CYP2D6). Las personas con actividad reducida de la vía CYP2D6 (MD) presentan mayores concentraciones plasmáticas de atomoxetina en comparación con las personas con actividad normal (MP). Para los MD, el ABC de atomoxetina en estado de equilibrio es aproximadamente 10 veces mayor y la $C_{ss,m\acute{a}x}$ es aproximadamente el quintuple de aquella en los MP.

La administración concomitante de STRATTERA con inhibidores potentes de la CYP2D6 tal como fluoxetina, paroxetina o quinidina, resulta en un aumento sustancial en la exposición plasmática a atomoxetina, y puede ser necesario un ajuste de la dosis (véase interacciones farmacológicas). En pacientes MP tratados con inhibidores potentes de la CYP2D6 tal como fluoxetina y paroxetina, el ABC de atomoxetina es aproximadamente 6 a 8 veces mayor y la $C_{ss,m\acute{a}x}$ aproximadamente el triple o el cuádruple de aquella con atomoxetina solamente.

Los estudios *in vitro* sugieren que la administración concomitante de inhibidores del citocromo P450 a los MD, no aumentará la concentración plasmática de atomoxetina.

Atomoxetina no inhibe ni induce la vía del CYP2D6.

1310

El principal metabolito oxidativo que se forma independientemente del estado CYP2D6 es la 4-hidroxiatomoxetina, que es rápidamente glucuronizada. La 4-hidroxiatomoxetina es equipotente a la atomoxetina en cuanto a inhibición del transportador de norepinefrina, pero circula en el plasma en una concentración mucho menor (1% de la concentración de atomoxetina en los MP y 0,1% de la concentración de atomoxetina en los MD). La 4-hidroxiatomoxetina se forma principalmente por la CYP2D6. En individuos con ausencia de actividad del CYP2D6 (metabolizadores débiles), la 4-hidroxiatomoxetina se forma por varias otras enzimas del citocromo P450, pero a velocidad más lenta. La N-desmetilatomoxetina se forma por la CYP2C19 y otras enzimas del citocromo P450, pero presenta una actividad farmacológica mucho menor a la de atomoxetina, y en menor concentración plasmática (5% de la concentración de atomoxetina en MP y 45% de la concentración de atomoxetina en MD).

Eliminación: la vida media de eliminación media de atomoxetina después de la administración oral, es de 5,2 horas y 21,6 horas en sujetos MP y MD respectivamente. La vida media de eliminación de 4-hidroxiatomoxetina es similar a la de la N-desmetilatomoxetina (6 a 8 horas) en sujetos MP, mientras que la vida media de la N-desmetilatomoxetina es mucho mayor en los sujetos MD (34 a 40 horas).

La atomoxetina se excreta principalmente como 4-hidroxiatomoxetina-O-glucurónico, principalmente en la orina (más del 80% de la dosis) y en menor grado en las heces (menos del 17% de la dosis). Solo una pequeña fracción (menos del 3%) de la dosis de STRATTERA se excreta como atomoxetina sin modificar, lo que indica una importante biotransformación.

Poblaciones y afecciones especiales

Pediatría: la farmacocinética de atomoxetina en niños y adolescentes es similar a la de los adultos. No se evaluó la farmacocinética en niños menores de 6 años de edad.

Mayores: no se evaluó en forma sistemática la farmacocinética de atomoxetina en la población mayor.

Sexo: el sexo no modifica la disposición de atomoxetina.

Raza: el origen étnico no modifica la disposición de atomoxetina.

Insuficiencia hepática: dosis únicas de STRATTERA administradas a sujetos MP con insuficiencia hepática moderada a grave (clase Child-Pugh B y C), resultaron en un aumento de la exposición a atomoxetina, reducción de la depuración de atomoxetina y prolongación de la vida media del medicamento original, en comparación con sujetos sanos. Se recomienda el ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática moderada o grave (véase DOSIFICACION y FORMA DE ADMINISTRACION).

913

Insuficiencia renal: dosis únicas de STRATTERA administradas a sujetos MP con enfermedad renal en etapa terminal, resultaron en una mayor exposición a atomoxetina (ABC) que en sujetos sanos (aproximadamente un aumento del 65%), pero no se observó diferencia cuando se corrigió la exposición por dosis en mg/kg. Por lo tanto, STRATTERA se puede administrar a pacientes con TDAH con enfermedad renal en etapa terminal o grados menores de insuficiencia renal usando un régimen de dosis normal.

Polimorfismo genético: existen dos fenotipos principales asociados con la CYP2D6: metabolizadores potentes que comprenden >90% de la población, y metabolizadores débiles. Aproximadamente el 7% de la población caucásica y el 2% de la población negra son metabolizadores débiles por la CYP2D6.

Pacientes con enfermedades concomitantes

Pacientes pediátricos con TDAH y tics comórbidos:

El estudio LYAS inscribió pacientes que cumplieran los criterios DSM-IV para TDAH y trastorno de Tourette comórbido, o tics motores crónicos. STRATTERA cumplió el objetivo principal del estudio de no inferioridad con placebo con respecto al empeoramiento de los tics, y presentó un efecto beneficioso en la reducción de la gravedad de los tics. STRATTERA también fue marcadamente superior a placebo en la reducción de síntomas de TDAH, según lo evaluado por la calificación ADHDRS-IV-Parent:Inv total (p = 0,002).

Pacientes con TDAH y trastorno de ansiedad comórbido

Estudio LYBP: pacientes pediátricos (n = 176, edad 8 – 17) que cumplieran los criterios DSM-IV para TDAH y al menos uno de los criterios de trastorno de ansiedad del trastorno de ansiedad de separación, trastorno de ansiedad generalizado o fobia social, se aleatorizaron en proporción 1:1 en un estudio de 12 semanas, doble ciego controlado con placebo. El plan de análisis estadístico especificó que los pacientes con respuesta (es decir, reducción >25% en la calificación total de la escala pediátrica de calificación de ansiedad [*Pediatric Anxiety Rating Scale – PARS*]) durante un período de introducción ciego con placebo, se excluyeran de los análisis principales de eficacia. Sin embargo, todos los pacientes incluidos con una calificación inicial y al menos una posterior a la inicial, se incluyeron en los análisis de eficacia restantes. La dosis inicial de STRATTERA fue de 0,8 mg/kg/día, aumentando hasta una dosis terapéutica de 1,2 mg/kg/día (mediana de la dosis 1,3 mg/kg/día ± 0,3 mg/kg/día). STRATTERA fue marcadamente superior al placebo para la reducción de los síntomas de TDAH según lo evaluado por la calificación total del ADHDRS-IV-Parent:Inv (p < 0,001) y la calificación total media PARS mejoró significativamente con STRATTERA en relación con el placebo (p = 0,011). Posteriormente se definió empeoramiento de la ansiedad como un aumento del 25% en el PARS o ansiedad informada por el paciente como evento adverso. Fundamentado en estos


ROMINA LAURINO
APODERADA
Eli Lilly Interamerica Inc. SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
Eli Lilly Interamerica Inc SUC ARGENTINA



914

criterios, los pacientes con STRATTERA no presentaron empeoramiento de la ansiedad en relación con el grupo placebo. De los 158 pacientes que completaron la introducción doble ciego con placebo, 26 (16%) suspendieron el estudio.

Estudio LYDQ: pacientes adultos (n = 442, edad 18 - 65 años) que cumplían los criterios DSM-IV para TDAH adulto y trastorno de ansiedad social (de los cuales el 23% también presentaban trastorno de ansiedad generalizado) se aleatorizaron en un estudio de 36 semanas, doble ciego controlado con placebo. El plan de análisis estadístico específico que los pacientes con respuesta (es decir, disminución >25% en los síntomas de ansiedad social según medición por la escala de ansiedad social de Liebowitz) durante el período de introducción ciego con placebo, se excluyeran de los análisis principales de eficacia. Sin embargo, todos los pacientes inscritos con calificación inicial y al menos una posterior a la inicial, se incluyeron en los análisis de eficacia restantes. STRATTERA se inició con 40 mg/día hasta una dosis máxima de 100 mg/día (dosis diaria media 83 mg/día ± 19,5 mg/día). STRATTERA fue marcadamente superior al placebo en la reducción de los síntomas de TDAH según lo evaluado mediante la escala de calificación de TDAH en adultos de Conners (p <0,001) y la calificación total media LSAS mejoró significativamente con STRATTERA en relación al placebo (p ≤0,01). Posteriormente se definió empeoramiento de la ansiedad como el aumento del 25% en LSAS, o ansiedad informada por el paciente como evento adverso. Fundamentado en estos criterios, los pacientes con STRATTERA no presentaron empeoramiento de la ansiedad en relación al grupo placebo. De los 436 pacientes que completaron la introducción doble ciego con placebo, 172 (39%) suspendieron el estudio.

36406

TOXICOLOGÍA

Toxicidad aguda

La mediana de la dosis letal oral de clorhidrato de atomoxetina en animales se estimó en 25 mg/kg para gatos, >37,5 mg/kg para perros y ≥190 mg/kg en ratas y ratones. Los signos premonitorios de toxicidad luego de dosis orales únicas de atomoxetina en animales, incluyeron midriasis y reducción del reflejo pupilar a la luz, heces mucosas, salivación, vómitos, ataxia, temblores, mioclonías erráticas y convulsiones.

Toxicidad a largo plazo

Se efectuaron estudios de toxicidad de hasta 1 año en ratas y perros adultos para evaluar la potencial toxicidad crónica de atomoxetina. No se observó una toxicidad importante en los órganos blancos principales en perros que recibieron dosis orales de hasta 16 mg/kg/día o en ratas que recibieron atomoxetina en la dieta en dosis medias ponderadas en el tiempo de hasta 47 mg/kg/día. Estas dosis son aproximadamente 6 – 7 veces la dosis oral diaria máxima recomendada en niños y aproximadamente 4 – 5 veces la dosis oral diaria máxima recomendada en adultos en base a mg/m². Se observaron efectos hepáticos leves,





caracterizados por color moteado y pálido del hígado, aumento del peso hepático relativo, vacuolación hepatocelular y niveles séricos levemente aumentados de ALT en ratas macho que recibieron dosis medias ponderadas en el tiempo ≥ 14 mg/kg/día. No se observaron efectos hepáticos en perros. En éstos se observaron signos clínicos de midriasis, reducción del reflejo pupilar a la luz, emesis y temblores, y estos efectos fueron mínimos en perros adultos que recibieron ≤ 8 mg/kg/día. Se observaron signos clínicos similares en perros jóvenes (8 semanas de edad) que recibieron atomoxetina oral durante 1 mes.

13406

Se efectuaron estudios de toxicidad para evaluar los potenciales efectos de atomoxetina sobre el crecimiento, neurocomportamiento y desarrollo sexual, como así también el desempeño reproductivo en ratas que recibieron dosis desde el período posnatal precoz hasta la primera juventud. No se observaron efectos importantes sobre el crecimiento óseo, morfología cerebral, neurocomportamiento ni desempeño reproductivo en ratas que recibieron clorhidrato de atomoxetina desde los 10 días de edad hasta la adultez, con dosis orales de hasta 50 mg/kg, aproximadamente 7 veces la dosis oral diaria máxima recomendada en niños en base a mg/m^2 . No se observaron efectos sobre la anatomía ni morfología de los órganos reproductores masculinos ni femeninos. Se observó un aumento menor, relacionado con la dosis, del tiempo de inicio de permeabilidad vaginal y separación del prepucio (1 a 3 días en comparación con los controles), pero todos los animales alcanzaron la madurez sexual y no se observaron malformaciones en la vagina ni prepucio/glande del pene. En ratas macho, la espermatogénesis fue normal. Se observó una leve disminución del número de espermatozoides mantenido en el epidídimo, pero sin efecto sobre la fertilidad. Tanto en ratas macho como en hembras, no se observó efecto sobre el apareamiento ni sobre el índice de fertilidad, tampoco efectos sobre la implantación embrionaria ni viabilidad de embriones, ni efectos sobre las pruebas de aprendizaje y memoria. Se desconoce el significado de estos hallazgos para los seres humanos.

Carcinogenicidad

El clorhidrato de atomoxetina no fue carcinógeno en ratas ni ratones cuando se administró en la dieta durante 2 años con dosis medias ponderadas por tiempo de hasta 47 y 458 mg/kg/día respectivamente. La dosis máxima usada en ratas es aproximadamente 8 y 5 veces la dosis máxima en seres humanos para niños y adultos respectivamente, en base a mg/m^2 . Se calculó que los niveles plasmáticos (ABC) de atomoxetina con esta dosis en ratas son 1,8 veces (metabolizadores potentes) o 0,2 veces (metabolizadores débiles) de aquellas en seres humanos que reciben la dosis máxima. La mayor dosis usada en ratones es aproximadamente 39 y 26 veces la dosis máxima en seres humanos para niños y adultos, respectivamente, en base a mg/m^2 .

Mutagenicidad



El clorhidrato de atomoxetina fue negativo en una batería de estudios de genotoxicidad que incluyó un ensayo de mutación de punto reverso (prueba de Ames), un ensayo *in vitro* en linfoma de ratón, una prueba de aberración cromosómica en células de ovario de hámster chino, una prueba de síntesis no programada de ADN en hepatocitos de rata y una prueba *in vivo* de micronúcleo en ratones. Sin embargo, se observó un leve aumento en el porcentaje de células de ovario de hámster chino con diplocromosis, lo que sugiere endorreduplicación (aberración numérica).

El metabolito clorhidrato de N-desmetilatomoxetina fue negativo en la prueba de Ames, ensayo en linfoma de ratón y prueba de síntesis no programada de ADN.

13406

Teratogenicidad

No se encontró evidencia de teratogenicidad ni retardo en el desarrollo fetal asociados al medicamento, en conejos o ratas que recibieron clorhidrato de atomoxetina durante la organogénesis en dosis orales de hasta 100 mg/kg/día y 150 mg/kg/día (al menos 20 veces la dosis diaria oral máxima recomendada en niños y 13 veces la dosis oral diaria máxima recomendada en adultos, sobre una base de mg/m²). En un estudio de fertilidad en ratas, se observó disminución del peso y supervivencia de las crías, predominantemente durante la primera semana posparto luego de dosis maternas promedio ponderada por tiempo de atomoxetina con la dieta de hasta 23 mg/kg/día o mayores. No se observaron efectos adversos en los grupos sobrevivientes.

El clorhidrato de atomoxetina no alteró la fertilidad cuando se administró a ratas desde los 10 días de edad hasta la adultez en dosis orales de hasta 50 mg/kg/día (hasta 7 veces la dosis oral diaria máxima recomendada en niños y 4 veces la dosis oral diaria máxima recomendada en adultos, en base a mg/m²). Además, no se observó evidencia de alteración de la fertilidad en ninguno de los dos estudios de fertilidad en ratas adultas con clorhidrato de atomoxetina en la dieta en dosis promedio ponderadas por tiempo de hasta 57 mg/kg/día (hasta 8 veces la dosis oral diaria máxima recomendada en niños y 5 veces la dosis oral diaria máxima recomendada en adultos, en base a mg/m²).

Atomoxetina no afectó el parto en las ratas.

Deterioro de la fertilidad

El clorhidrato de atomoxetina no afectó la fertilidad en ratas que recibieron dosis en la dieta de hasta 57 mg/kg/día, lo que es aproximadamente 6 veces la dosis máxima en seres humanos en base a mg/m².

Crecimiento y desarrollo del neurocomportamiento/sexual en ratas

Se efectuó un estudio en ratas jóvenes para evaluar los efectos de atomoxetina sobre el crecimiento y desarrollo del neurocomportamiento y sexual. Las ratas se trataron con 1, 10

o 50 mg/kg/día (aproximadamente 0,2; 2 y 8 veces respectivamente, la dosis máxima en seres humanos en base a mg/m²) de atomoxetina administrada por sonda desde el período posnatal precoz (día 10 de edad) hasta la adultez. Se observó una leve demora en el inicio de la permeabilidad vaginal (todas las dosis) y separación del prepucio (10 y 50 mg/kg), leve disminución del peso del epidídimo y número de espermatozoides (10 y 50 mg/kg) y leve disminución de los cuerpos lúteos (50 mg/kg), pero no se observaron efectos sobre la fertilidad ni desempeño reproductivo. Se observó una leve demora en la erupción de incisivos con 50 mg/kg. Se observó un leve aumento de la actividad motora al día 15 (machos con 10 y 50 mg/kg y hembras con 50 mg/kg) y al día 30 (hembras con 50 mg/kg) pero no al día 60 de edad. No se observaron efectos sobre las pruebas de aprendizaje y memoria. Se desconoce la importancia de estos hallazgos para los seres humanos.

918

3406

DOSIFICACION y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Consideraciones de la dosis

STRATTERA se debe administrar comenzando con la menor dosis posible. Luego se debe individualizar la dosis y ajustar lentamente hasta la menor dosis efectiva, dado que la respuesta individual de los pacientes a STRATTERA presenta gran variación.

STRATTERA no se debe usar en pacientes con enfermedad cardiovascular sintomática y en general no se debe usar en pacientes con alteraciones cardíacas estructurales conocidas (véase CONTRAINDICACIONES y ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO).

Niños: teóricamente existe el potencial farmacológico en todos los medicamentos para el TDAH de aumentar el riesgo de muerte súbita/cardíaca. Aunque falta la confirmación del aumento del riesgo de eventos adversos cardíacos por el tratamiento con medicamentos para el TDAH, el médico tratante debe considerar este riesgo potencial.

Todos los medicamentos con efectos simpaticomiméticos indicados para el manejo del TDAH se deben usar con precaución en pacientes que: a) están involucrados en ejercicios o actividades extenuantes; b) usan estimulantes; o c) presentan antecedentes familiares de muerte súbita/cardíaca. Antes de iniciar el tratamiento con medicamentos simpaticomiméticos, se deben obtener los antecedentes personales y familiares (incluyendo la evaluación de antecedentes familiares de muerte súbita o arritmia ventricular) y un examen físico para evaluar la presencia de enfermedad cardíaca. En pacientes con factores de riesgo relevantes y fundamentado en el juicio clínico, puede requerirse mayor evaluación cardiovascular (por ej. electrocardiograma y ecocardiograma). Los pacientes que desarrollan síntomas tal como dolor torácico al esfuerzo, síncope inexplicado u otros síntomas sugestivos de enfermedad cardíaca durante el tratamiento del TDAH, deben efectuar una evaluación cardíaca de inmediato. Los pacientes considerados con necesidad de extender el tratamiento con STRATTERA deben efectuar una evaluación periódica del



estado cardiovascular (véase ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO).

Se recomienda un riguroso monitoreo clínico en cuanto a ideación suicida u otros indicadores de potencial comportamiento suicida, en pacientes de cualquier edad. Esto incluye el monitoreo de cambios emocionales y del comportamiento de tipo agitación y empeoramiento clínico (véase ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO, POTENCIAL ASOCIACIÓN CON LA OCURRENCIA DE CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO Y EMOCIONALES INCLUYENDO DAÑO AUTOINFLIGIDO).

43406

STRATTERA (clorhidrato de atomoxetina) está indicado para administración oral y se puede ingerir con o sin alimentos, como dosis diaria única por la mañana o en dosis divididas por la mañana y por la noche.

En general los síntomas iniciales de mejoría del TDAH se observan dentro de 1 a 4 semanas desde el inicio del tratamiento.

STRATTERA no empeora los tics en pacientes pediátricos y se puede usar en pacientes con TDAH y tics motores comórbidos o con diagnóstico de trastorno de Tourette. STRATTERA no empeora la ansiedad en pacientes pediátricos ni en adultos y se puede usar en pacientes con TDAH y trastornos comórbidos de ansiedad. (Véase PROPIEDADES FARMACOLOGICAS, poblaciones y afecciones especiales, pacientes con enfermedades concomitantes).

Si el paciente saltea una dosis, la debe ingerir lo antes posible; sin embargo, no debe ingerir más de la cantidad total diaria indicada de STRATTERA en cualquier período de 24 horas.

STRATTERA se puede suspender sin disminución paulatina de la dosis.

Dosis recomendada y ajuste de dosis

Niños (6 años o más) y adolescentes hasta 70 kg de peso corporal:

No superar la dosis inicial recomendada ni el incremento posterior de la dosis de STRATTERA. Un incremento más rápido de la dosis se puede asociar con una tasa aumentada de somnolencia y molestias del sistema digestivo. No superar la dosis diaria total máxima recomendada de 1,4 mg/kg o 100 mg, lo que sea menor. No se demostró beneficio adicional con dosis mayores a 1,2 mg/kg/día. No se evaluó en forma sistemática la seguridad de dosis únicas mayores a 1,8 mg/kg/día y dosis diarias totales superiores a los 1,8 mg/kg y por lo tanto no se deben administrar por los potenciales efectos adversos (véase PROPIEDADES FARMACOLOGICAS, seguridad cardiovascular y SOBREDOSIS).

919

STRATTERA se debe inicial con una dosis diaria total de aproximadamente 0,5 mg/kg (etapa 1) durante 7 a 14 días. Fundamentado en la tolerabilidad, la dosis se debe aumentar en forma sucesiva hasta aproximadamente 0,8 mg/kg/día (etapa 2) durante 7 a 14 días y luego a aproximadamente 1,2 mg/kg/día (etapa 3). La tabla 1 suministra la dosis diaria correspondiente de STRATTERA para cada paso del ajuste de dosis, de acuerdo con el peso corporal. Después de un mínimo de 30 días, la dosis de mantenimiento se debe reevaluar y ajustar de acuerdo con la respuesta clínica.

13408

La dosis diaria total en niños y adolescentes de hasta 70 kg no debe superar los 1,4 mg/kg o los 100 mg, lo que sea menor.

Dado que la menor concentración disponible en las cápsulas es de 10 mg, el niño debe pesar al menos 20 kg al momento de iniciar el tratamiento. Se deben administrar solamente cápsulas enteras.

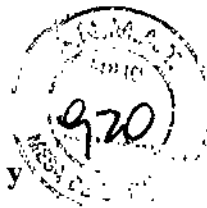
Tabla 1. Dosis diaria de STRATTERA para cada etapa del ajuste de dosis según el peso corporal, en niños y adolescentes de hasta 70 kg de peso corporal

Peso corporal	Etapa 1 (aprox. 0,5 mg/kg/día)	Etapa 2 (aprox. 0,8 mg/kg/día)	Etapa 3 (aprox. 1,2 mg/kg/día)	Dosis máxima
20-29 kg	10 mg/día	18 mg/día	25 mg/día	1,4 mg/kg/día o 100 mg/día (lo que sea menor)
30-44 kg	18 mg/día	25 mg/día	40 mg/día	
45-64 kg	25 mg/día	40 mg/día	60 mg/día	
65-70 kg	40 mg/día	60 mg/día	80 mg/día	

Niños y adolescentes de más de 70 kg de peso corporal, y adultos

No superar la dosis inicial recomendada y los incrementos posteriores de la dosis de STRATTERA. No superar la dosis diaria total máxima recomendada de 100 mg. La seguridad de las dosis únicas superiores a 120 mg y las dosis diarias totales superiores a los 150 mg no se evaluaron en forma sistemática y por lo tanto no se deben administrar debido a los potenciales efectos adversos (véase PROPIEDADES FARMACOLOGICAS, seguridad cardiovascular y SOBREDOSIS).

STRATTERA se debe iniciar con una dosis total diaria de 40 mg/día (etapa 1) durante 7 a 14 días. Fundamentado en la tolerabilidad, la dosis se debe aumentar sucesivamente a 60 mg/día (etapa 2) durante 7 a 14 días, y luego a 80 mg/día (etapa 3). Después de 2 a 4 semanas adicionales, la dosis diaria total se puede aumentar hasta un máximo de 100 mg, en pacientes que no lograron una respuesta óptima.



La dosis diaria total máxima recomendada en niños y adolescentes de más de 70 kg y adultos, es de 100 mg.

Ajuste de dosis para poblaciones especiales

13406

Insuficiencia hepática

La depuración de atomoxetina puede estar reducida en pacientes con TDAH con insuficiencia hepática. En pacientes con insuficiencia hepática moderada (clase Child-Pugh B), la dosis inicial y terapéutica se debe reducir al 50% de la dosis normal. En pacientes con insuficiencia hepática grave (clase Child-Pugh C), la dosis inicial y la dosis terapéutica se debe reducir al 25% de la dosis normal.

Insuficiencia renal

Los sujetos con enfermedad renal en etapa terminal presentan una mayor exposición sistémica a atomoxetina que los sujetos sanos (aumento de aproximadamente 65%), pero no se observó diferencia cuando la exposición se corrigió por dosis en mg/kg. Por lo tanto, STRATTERA se puede administrar a pacientes con TDAH con enfermedad renal en etapa terminal o grados menores de insuficiencia renal usando el régimen de dosis habitual. Atomoxetina puede exacerbar la hipertensión en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal.

Ajuste de la dosis para usar con un inhibidor potente de la CYP2D6

En niños (≥ 6 años de edad) y adolescentes de hasta 70 kg de peso corporal que reciben inhibidores potentes de la CYP2D6, por ej. paroxetina, fluoxetina y quinidina, STRATTERA se debe iniciar con 0,5 mg/kg/día y solamente aumentar al siguiente nivel de dosis si los síntomas no mejoran después de 14 días y la dosis previa se tolera bien.

En niños (≥ 6 años de edad) y adolescentes de más de 70 kg de peso corporal y adultos que reciben inhibidores potentes de la CYP2D6, por ej. paroxetina, fluoxetina y quinidina, STRATTERA se debe iniciar con 40 mg/día y solamente aumentar al siguiente nivel de dosis si los síntomas no mejoran después de 14 días y la dosis previa se tolera bien.

Mantenimiento / tratamiento extendido

El tratamiento farmacológico del TDAH puede requerir períodos extensos. Se estudió la eficacia de STRATTERA para el mantenimiento de respuesta a los síntomas durante el tratamiento prolongado en niños y adolescentes, en un estudio de 18 meses (3 meses de tratamiento agudo abierto seguido de hasta 15 meses de tratamiento de mantenimiento controlado con placebo). Los resultados de este estudio sugieren que atomoxetina puede ser beneficioso para el tratamiento prolongado del TDAH. Muy pocos pacientes completaron el estudio como para permitir una evaluación adecuada del perfil de seguridad a largo plazo

de STRATTERA en este estudio. La seguridad a largo plazo de STRATTERA se demostró en estudios clínicos en doble ciego y abiertos de al menos 24 meses. El médico que decida usar STRATTERA durante períodos prolongados debe reevaluar en forma periódica la utilidad a largo plazo del medicamento para cada paciente individual (véase INDICACIONES Y USO CLÍNICO).

CONTRAINDICACIONES

13 4 0 3

- *Hipersensibilidad*: STRATTERA (clorhidrato de atomoxetina) está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a atomoxetina o a otros componentes del producto (véase ADVERTENCIAS).
- *Inhibidores de la monoaminoxidasa*: STRATTERA no se debe tomar con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) o dentro de las 2 semanas de la suspensión de IMAO. El tratamiento con IMAO no se debe iniciar dentro de las 2 semanas desde la suspensión de STRATTERA. Con otros medicamentos que afectan la concentración de monoaminas cerebrales, se recibieron informes de reacciones graves y algunas veces fatales (incluyendo hipertermia, rigidez, mioclonías, inestabilidad autonómica con posible fluctuación rápida de los signos vitales y cambios del estado mental que incluye agitación extrema que progresa a delirio y coma) cuando se ingieren en combinación con IMAO. Se presentaron algunos casos con características semejantes al síndrome neuroléptico maligno. Dichas reacciones pueden ocurrir cuando estos medicamentos se administran en forma concurrente o próximamente cercanos.
- *Feocromocitoma*: STRATTERA no se debe usar en pacientes con feocromocitoma o antecedentes de feocromocitoma. Se informaron reacciones graves incluyendo aumento de la presión arterial y taquiarritmia, en pacientes con feocromocitoma o antecedentes de feocromocitoma que recibieron STRATTERA.
- *Glaucoma de ángulo estrecho*: en estudios clínicos, STRATTERA se asoció al aumento del riesgo de midriasis y por lo tanto, no se recomienda su uso en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho.
- Enfermedad cardiovascular sintomática
- *Trastornos cardiovasculares graves*: STRATTERA no se debe usar en pacientes con trastornos cardiovasculares graves cuya condición se espera que empeore si experimentan aumento de la presión arterial o de la frecuencia cardíaca que podrían ser clínicamente importantes.
- Hipertensión moderada a grave
- Arteriosclerosis avanzada
- Hipertiroidismo no controlado


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

16/45



ADVERTENCIAS y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO

POTENCIAL ASOCIACIÓN CON LA APARICIÓN DE CAMBIOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, INCLUYENDO LESIONES AUTOINFLIGIDAS

13406

- Datos del estudio clínico pediátrico controlado con placebo: en un análisis combinado de estudios controlados con placebo de 6-18 semanas de duración se identificó un aumento del riesgo en comparación con placebo, en eventos relacionados con suicidio en niños y adolescentes que tomaron STRATTERA. De 1357 pacientes que recibieron STRATTERA, 5 (0,37%) presentaron informes de **ideación suicida** en comparación con el 0% de 851 pacientes que recibieron placebo. Además, se identificó un **intento de suicidio** (sobredosis) que ocurrió en un paciente con STRATTERA. Durante estos estudios no ocurrieron suicidios completados. (*Véase también ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES, poblaciones especiales, pediatría, 6-18 años de edad*).
- Datos posteriores a la comercialización: en forma infrecuente se recibieron informes de ideación suicida, intento de suicidio, depresión suicida y suicidios completados en niños, adolescentes y adultos (*véase REACCIONES ADVERSAS, reacción adversas al medicamentos poscomercialización, tabla 10 y 11*).

El TDAH y su comorbilidad relacionadas se pueden asociar con un aumento del riesgo de ideación y/o comportamiento suicida. Se recomienda un riguroso monitoreo clínico de ideación suicida o de otros indicadores de potencial comportamiento suicida en pacientes de todas las edades. Esto incluye el monitoreo de cambios emocionales y de comportamiento de tipo agitación y el empeoramiento clínico.

Se debe alertar a las familias y cuidadores de los pacientes pediátricos tratados con STRATTERA sobre la necesidad de monitorear a los pacientes en cuanto a la emergencia de agitación, ansiedad, ataques de pánico, hostilidad, irritabilidad, hipomanía o manía, cambios no habituales en el comportamiento y otros síntomas, como así también la emergencia de posibilidad de suicidio, particularmente después de comenzar el tratamiento o de modificar la dosis. Tales síntomas se deben informar de inmediato a los profesionales de salud. Dicho monitoreo incluye la observación diaria por la familia y cuidadores.

Pacientes con agitación pueden reaccionar adversamente; en ese caso la terapia debe ser discontinuada.

Cuando los síntomas están asociados con reacciones de stress agudo, este principio activo no está indicado.

Los efectos de este principio activo administrado a largo plazo no han sido establecidos.

Screening de pacientes con trastorno bipolar



Se debe tener especial cuidado al tratar pacientes con TDAH con trastorno bipolar comórbido debido a la preocupación de la posible inducción de episodios mixtos/maníacos en pacientes con riesgo de trastorno bipolar. Antes de iniciar tratamiento con STRATTERA, los pacientes con síntomas depresivos comórbidos se deben examinar adecuadamente para determinar si presentan riesgo de trastorno bipolar; tal examen debe incluir antecedentes psiquiátricos detallados, incluyendo antecedentes familiares de suicidio, trastorno bipolar y depresión.

15406

Screening en pacientes con trastorno bipolar: posibilidad de inducción de un episodio maniaco o mixto, determinar el riesgo previo a la prescripción.

Aparición de nuevos síntomas psicóticos o maníacos

Con el uso de atomoxetina en dosis habituales pueden aparecer síntomas psicóticos o maníacos emergentes del tratamiento, por ej. alucinaciones, pensamiento ilusorio o manía, en niños y adolescentes sin antecedentes previos de enfermedad psicótica o manía. Si se observan tales síntomas, se debe considerar el papel causal de atomoxetina y se debe considerar la suspensión del tratamiento. En un análisis combinado de varios estudios a corto plazo controlados con placebo, tales síntomas se observaron en aproximadamente un 0,2% (4 pacientes con eventos de 1939 expuestos a atomoxetina durante varias semanas en dosis habituales) de pacientes tratados con atomoxetina en comparación con 0 de 1056 pacientes tratados con placebo.

Psicosis preexistente:

La administración de medicamentos para el TDAH también puede exacerbar los síntomas de trastornos del comportamiento y trastornos de ideación en pacientes con trastornos psicóticos preexistentes.

La atomoxetina no puede ser usada en pacientes diagnosticados con depresión. La experiencia clínica sugiere que la administración a paciente psicóticos puede agravar los síntomas ya existentes, tales como disturbios comportamentales y/o alteraciones del pensamiento.

Lesión hepática grave

Los informes poscomercialización indican que STRATTERA (atomoxetina) puede causar lesión hepática grave en forma infrecuente, incluyendo insuficiencia hepática aguda. Aunque no se detectó evidencia de lesión hepática en estudios clínicos en aproximadamente 6000 pacientes, en la experiencia poscomercialización se informaron casos infrecuentes de lesión hepática clínicamente significativa que se consideraron probable o posiblemente relacionados con STRATTERA. En un paciente, la lesión hepática manifestada por aumento de las enzimas hepáticas (hasta 40 veces el límite superior normal [LSN]) e


ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURINO
CO-DIRECTORA TECNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA



ictericia (bilirrubina hasta 12 veces el LSN) recurrió con una nueva administración, seguido de recuperación con la suspensión del medicamento, suministrando evidencia de que posiblemente STRATTERA causara la lesión hepática. Este paciente se recuperó de su lesión hepática y no requirió trasplante de hígado. Tales reacciones pueden ocurrir varios meses después de iniciar el tratamiento y las alteraciones de laboratorio pueden empeorando durante varias semanas después de la interrupción del medicamento. Se informó un caso de insuficiencia hepática que llevó a trasplante hepático en un niño que recibió atomoxetina. Debido al probable subreporte es imposible suministrar una estimación precisa de la incidencia verdadera de estos eventos. La lesión hepática grave producida por cualquier medicamento puede potencialmente progresar a insuficiencia hepática aguda y resultar en muerte o necesidad de trasplante hepático.

STRATTERA se debe suspender en pacientes con ictericia o evidencia de laboratorio de lesión hepática, y no se debe retomar. Se deben efectuar pruebas de laboratorio para determinar los niveles de enzimas hepáticas al primer síntoma o signo de disfunción hepática (por ej. prurito, orina oscura, ictericia, sensibilidad en el cuadrante superior derecho o síntomas inexplicables "similares a la gripe").

Eventos alérgicos

Aunque en forma infrecuente, se informaron reacciones alérgicas incluyendo reacciones anafilácticas, erupción, edema angioneurótico y urticaria, en pacientes que recibieron STRATTERA.

Efectos sobre el crecimiento

Durante el tratamiento con atomoxetina se debe monitorear el crecimiento y el desarrollo. Los pacientes que requieren tratamiento prolongado se deben monitorear y considerar la reducción de la dosis o interrupción del tratamiento en pacientes que no presentan crecimiento o aumento de peso satisfactorios.

Algunos pacientes experimentan retardo del crecimiento asociado con disminución del apetito en forma precoz en el tratamiento, en términos de aumento tanto de peso como de altura. En promedio, después de una disminución inicial en el aumento de peso y altura, los pacientes tratados con atomoxetina se recuperan hasta un peso y altura medios según el pronóstico por los datos iniciales del grupo a través del tratamiento prolongado.

En general, el aumento de peso y altura de los pacientes pediátricos tratados con STRATTERA decae por debajo del previsto según datos poblacionales normales, durante aproximadamente los primeros 9 – 12 meses de tratamiento. Posteriormente, el aumento de peso se recupera y aproximadamente a los 3 años de tratamiento, los pacientes tratados con STRATTERA aumentaron en promedio 17,9 kg, 0,5 kg más que el previsto por sus datos iniciales. Después de aproximadamente 12 meses, el aumento de la altura se estabiliza y a



los 3 años los pacientes tratados con STRATTERA aumentaron 19,4 cm en promedio, 0,4 cm menos que el previsto por sus datos iniciales.

Cardiovascular

Afecciones cardiovasculares preexistentes

13409

STRATTERA puede aumentar la frecuencia cardíaca y la tensión arterial. Se recomienda la medición de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial antes del inicio del tratamiento, después del aumento o disminución de la dosis y en forma periódica durante el tratamiento, para detectar posibles aumentos clínicamente importantes, particularmente durante los primeros meses de tratamiento.

STRATTERA se debe usar con precaución en pacientes con afecciones clínicas subyacentes que podrían empeorar por un aumento de la tensión arterial o de la frecuencia cardíaca, tal como pacientes con hipertensión, taquicardia o enfermedad cardiovascular o cerebrovascular (*véase* CONTRAINDICACIONES y REACCIONES ADVERSAS).

Además, STRATTERA se debe usar con precaución en pacientes con síndrome congénito de QT largo, síndrome adquirido de QT largo (por ejemplo, debido al uso concomitante de un medicamento que puede prolongar el QT) o antecedentes familiares de prolongación del QT. Los pacientes se deben examinar en cuanto a afecciones cardiovasculares o cerebrovasculares preexistentes o subyacentes antes del inicio del tratamiento con STRATTERA y se deben monitorear en cuanto a nuevas afecciones cardíacas o cerebrales durante el curso del tratamiento.

Se informó hipotensión ortostática en sujetos que recibieron STRATTERA. En estudios controlados a corto plazo en niños y adolescentes, el 5,2% (34/657) de los sujetos tratados con STRATTERA experimentó síntomas de hipotensión postural, en comparación con el 2,0% (8/408) de los sujetos tratados con placebo. STRATTERA se debe usar con precaución en cualquier afección que pueda predisponer a los pacientes a la hipotensión, o con afecciones asociadas con cambios súbitos de la frecuencia cardíaca o tensión arterial.

El aumento de la tensión arterial y de la frecuencia cardíaca que se observó durante el tratamiento con STRATTERA durante los estudios clínicos controlados con placebo en pacientes pediátricos y adultos con TDAH, se presenta en la tabla 2 y 3 respectivamente.

Tabla 2. Proporción de pacientes pediátricos con TDAH tratados con STRATTERA (cualquier dosis) o placebo que presentó aumento de la tensión arterial diastólica y sistólica y de la frecuencia cardíaca durante los estudios agudos controlados con placebo.

926

Parámetro (unidad)	Cambio desde el inicio (límite de interés)	Porcentaje de pacientes pediátricos con TDAH (%) Tiempo de observación			
		Máximo (cambio en cualquier visita después de la inicial)		Criterio de valoración (cambio en la última visita)	
		STRATTERA N = 2287	Placebo N = 1334	STRATTERA N = 2287	Placebo N = 1334
PA diastólica (mmHg)	5	63	54	39	30
	10	42	33	22	15
	20	10	7	4	2
PA sistólica (mmHg)	5	60	55	36	32
	10	42	36	22	17
	20	12	9	5	3
Frecuencia cardíaca (latidos / min)	10	49	36	31	18
	20	23	11	12	4
	40	2	1	1	0

13406

Tabla 3. Proporción de pacientes adultos con TDAH tratados con STRATTERA (cualquier dosis) o placebo que presentó aumento de la tensión arterial diastólica y sistólica y de la frecuencia cardíaca durante los estudios a largo plazo controlados con placebo.

Parámetro (unidad)	Cambio desde el inicio (límite de interés)	Porcentaje de pacientes adultos con TDAH (%) Tiempo de observación			
		Máximo (cambio en cualquier visita después de la inicial)		Criterio de valoración (cambio en la última visita)	
		STRATTERA N = 499	Placebo N = 1334	STRATTERA N = 499	Placebo N = 1334
PA diastólica (mmHg)	5	53	49	31	24
	10	31	23	15	10
	20	4	2	2	1
PA sistólica (mmHg)	5	59	56	33	25
	10	37	38	20	12
	20	11	8	4	3
Frecuencia cardíaca (latidos / min)	10	57	38	30	18
	20	23	11	8	3
	40	1	0	0	0

El aumento global de la presión arterial y frecuencia cardíaca observada durante el tratamiento con STRATTERA durante los estudios clínicos controlados y no controlados en pacientes pediátricos con TDAH se presenta en la tabla 4.

Tabla 4. Proporción global de pacientes pediátricos con TDAH tratados con STRATTERA (cualquier dosis) que presentó aumento de la tensión arterial diastólica y sistólica y de la frecuencia cardíaca durante los estudios clínicos controlados y no controlados.



Parámetro (unidad)	Cambio desde el inicio (límite de interés)	STRATTERA N = 8417	
		Porcentual de pacientes pediátricos con TDAH (%)	
		Tiempo de observación	
		Máximo (cambio en cualquier visita posterior a la inicial)	Criterio de valoración (cambio en la última visita)
PA diastólica (mmHg)	5	74	41
	10	56	24
	20	18	5
PA sistólica (mmHg)	5	73	42
	10	57	27
	20	23	8
Frecuencia cardíaca (latidos / min)	10	64	31
	20	39	12
	40	5	1

13406

Muerte súbita y alteraciones cardíacas estructurales preexistentes u otros problemas cardíacos graves

Niños y adolescentes: se informó muerte súbita en asociación con el tratamiento con atomoxetina con dosis habituales en niños y adolescentes con alteraciones cardíacas estructurales u otros problemas cardíacos graves, como así también en algunos pacientes *sin* problemas cardíacos estructurales. Aunque algunos problemas cardíacos graves conllevan de por sí un aumento del riesgo de muerte súbita, en general no se debe usar atomoxetina en niños o adolescentes con alteraciones cardíacas estructurales graves conocidas, cardiomiopatía, alteraciones graves del ritmo cardíaco y otros problemas cardíacos graves que puedan producir una mayor vulnerabilidad a los efectos noradrenérgicos de atomoxetina.

Adultos: se informó muerte súbita, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio en adultos que recibieron atomoxetina en dosis habituales para TDAH. Aunque se desconoce el papel de atomoxetina en estos casos en adultos, éstos presentan mayor probabilidad que los niños de presentar alteraciones cardíacas estructurales graves, cardiomiopatía, alteraciones graves del ritmo cardíaco, coronariopatías u otros problemas cardíacos graves. Se debe optar por no tratar a los adultos con alteraciones cardíacas clínicamente significativas.

General:

Niños: teóricamente existe el potencial farmacológico de que todos los medicamentos para el TDAH aumenten el riesgo de muerte súbita/cardíaca. Aunque no existe la confirmación del aumento del riesgo de eventos adversos cardíacos a partir del tratamiento con medicamentos para el TDAH, los profesionales deben considerar este riesgo potencial.



Todos los medicamentos con efectos simpaticomiméticos indicados en el manejo del TDAH se deben usar con precaución en pacientes que: a) están involucrados en ejercicios o actividades extenuantes, b) usan estimulantes, o c) presentan antecedentes familiares de muerte súbita/cardíaca. Antes de iniciar el tratamiento con medicamentos simpaticomiméticos, se deben obtener los antecedentes familiares y personales (incluyendo una evaluación de antecedentes familiares de muerte súbita o arritmia ventricular) y un examen físico para evaluar la presencia de enfermedad cardíaca. En pacientes con factores de riesgo relevantes, y fundamentado en el juicio clínico, se puede considerar una mayor evaluación cardiovascular (por ej. electrocardiograma y ecocardiograma). Los pacientes que desarrollan síntomas tal como dolor torácico al esfuerzo, síncope inexplicado, u otros síntomas sugestivos de enfermedad cardíaca durante el tratamiento del TDAH, deben efectuar una evaluación cardíaca de inmediato. Los pacientes considerados con necesidad de extender el tratamiento con STRATTERA deben efectuar una evaluación periódica del estado cardiovascular (véase DOSIFICACION y FORMA DE ADMINISTRACIÓN).

43406

Genitourinario

Efectos sobre la emisión de orina de la vejiga: en estudios controlados en adultos con TDAH, la tasa de retención urinaria y el retardo miccional aumentaron entre los sujetos con atomoxetina en comparación con los sujetos con placebo. Un problema de retención urinaria o retardo miccional se debe considerar potencialmente relacionado con atomoxetina.

Priapismo: se informaron casos infrecuentes de priapismo, definido como erección del pene dolorosa o no dolorosa que dura más de 4 horas, en pacientes pediátricos y adultos tratados con STRATTERA. En los casos en que se dispone de información de seguimiento, las erecciones se resolvieron, algunos después de la suspensión de STRATTERA. En el caso de sospecha de priapismo se requiere atención médica inmediata.

Vascular

Vasculopatía periférica, Incluyendo el fenómeno de Raynaud

Los medicamentos utilizados para tratar el TDAH, incluyendo estimulantes y no estimulantes (Strattera), se asocian con vasculopatía periférica, incluyendo el fenómeno de Raynaud. Los signos y síntomas suelen ser intermitentes y leves; sin embargo, secuelas muy raras pueden incluir ulceración digital y / o ruptura de tejidos blandos. Se observaron efectos de vasculopatía periférica, incluyendo el fenómeno de Raynaud, en los informes posteriores a la comercialización para dosis terapéuticas en diferentes momentos en todos los grupos etarios a lo largo del curso del tratamiento. Los signos y síntomas generalmente mejoran después de la reducción de la dosis o la discontinuación del fármaco. Es necesaria la observación digital cuidadosa para detectar cualquier cambio que pudiera ocurrir durante el tratamiento con



979

medicamentos para el TDAH. Para ciertos pacientes, una evaluación clínica adicional (por ejemplo, la derivación a un médico especialista en reumatología) puede ser apropiada.

Poblaciones especiales

Mujeres embarazadas: no se efectuaron estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. STRATTERA no se debe usar durante el embarazo excepto que los beneficios potenciales justifiquen los potenciales riesgos para el feto. Se desconoce el efecto de STRATTERA sobre el trabajo de parto y parto en seres humanos.

3406

El grado de exposición durante el embarazo en los estudios clínicos es muy limitado.

Lactancia: atomoxetina y/o sus metabolitos se excretaron en la leche de las ratas. Se desconoce si se excretan en la leche humana. Debe tenerse precaución si se administra STRATTERA a una mujer amamantando. El médico decidirá en caso necesario suspender la lactancia.

Pediatría (<6 años de edad): no se estableció la seguridad y eficacia de STRATTERA en pacientes pediátricos menores a 6 años de edad.

Pediatría (6-18 años de edad):

Riesgo de comportamiento e ideación relacionada con suicidio en niños (véase también ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO – ASOCIACIÓN POTENCIAL CON APARICIÓN DE CAMBIOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTO INCLUYENDO DAÑOS AUTOINFLIGIDOS).

Datos de estudios clínicos pediátricos controlados con placebo: se identificó un aumento del riesgo de eventos relacionados con suicidio en comparación con placebo, en niños y adolescentes que recibieron STRATTERA, en un análisis combinado de 12 estudios a corto plazo (6-18 semanas), controlados con placebo (11 en TDAH y 1 en enuresis). De los 1357 pacientes que recibieron STRATTERA, 5 (0,37%) informaron **ideación suicida** en comparación con 0% de 851 pacientes que recibieron placebo. Además se identificó un **intento de suicidio** (sobredosis) que ocurrió en un paciente con STRATTERA. Estos 6 eventos ocurrieron en pacientes que recibieron STRATTERA de 7 a 12 años de edad de sexo masculino. No se presentaron eventos en adolescentes mayores, que comprendieron aproximadamente el 25 por ciento de la población del estudio. El tiempo hasta el inicio varió entre 9 y 32 días, y las dosis variaron entre 0,48 a 1,40 mg/kg/día. Un análisis similar en pacientes adultos tratados con STRATTERA por TDAH o trastorno depresivo mayor (TDM) no encontró aumento del riesgo de ideación o comportamiento suicida con el uso de STRATTERA en comparación con placebo.

ROMINA LAURINO
APODERADA
Eli Lilly Interamérica Inc. Suc. Argentina

MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
Eli Lilly Interamérica Inc Suc Argentina

En estos numeradores no se incluyeron 6 casos (3 en la rama de STRATTERA y 3 en la rama placebo) de acciones lesivas potencialmente autoinfligidas no fatales cuya intención se desconoce, incluyendo quemaduras, y tomar más de una dosis de medicación a la vez.

Datos posteriores a la comercialización: se presentaron informes muy infrecuentes de ideación suicida, intento de suicidio, depresión suicida y suicidio completado en niños y adolescentes (véase REACCIONES ADVERSAS, reacciones adversas al medicamento poscomercialización, tablas 10 y 11).

13406

Se recomienda un riguroso monitoreo clínico en cuanto a ideación suicida u otros indicadores de potencial comportamiento suicida en pacientes de todas las edades. Esto incluye el monitoreo de cambios emocionales y de comportamiento tipo agitación, y el empeoramiento clínico.

Irritabilidad y cambios del humor: datos de estudios clínicos

Los datos a partir de estudios clínicos en niños y adolescentes muestran mayores tasas de irritabilidad, cambios del humor, agresión, llanto y tristeza en comparación con placebo (véase REACCIONES ADVERSAS, tabla 6 y 7). No está clara la relación entre estos eventos y el comportamiento relacionado con suicidio en niños y adolescentes con TDAH, si la hay.

Comportamiento agresivo y hostilidad

Se debe monitorear a los pacientes que comienzan tratamiento para TDAH en cuanto a la presentación o empeoramiento de comportamiento agresivo y hostilidad.

Se debe instruir a los cuidadores/pacientes consultar al médico lo antes posible si observan aumento de la agresión u hostilidad.

Se observó comportamiento agresivo u hostilidad en pacientes con TDAH y se informó con algunos medicamentos indicados para el tratamiento del TDAH.

Aunque no existe evidencia concluyente de que atomoxetina provoque comportamiento agresivo u hostilidad, éste se observó con mayor frecuencia en estudios clínicos entre niños, adolescentes y adultos tratados con atomoxetina en comparación con placebo (la tasa de riesgo varía entre 1,03 en niños y adolescentes a 1,38 en adultos, estadísticamente no significativo).

Geriatría (>65 años de edad): no se estableció la seguridad y eficacia de STRATTERA en pacientes mayores.

Monitoreo y pruebas de laboratorio

No se requieren pruebas habituales de laboratorio.

931
MESA DE

Metabolismo de la CYP2D6: los metabolizadores débiles (MD) de CYP2D6 presentan un ABC 10 veces mayor y una concentración máxima 5 veces mayor con una dosis dada de STRATTERA en comparación con los metabolizadores potentes (MP). Aproximadamente el 7% de la población caucásica es MD. Se dispone de pruebas de laboratorio para identificar a los MD de CYP2D6. El nivel de sangre en los MD es similar a aquellos obtenidos mediante la ingesta de inhibidores potentes de la CYP2D6. Los mayores niveles sanguíneos en los MD llevan a una mayor tasa de algunos efectos adversos de STRATTERA (véase REACCIONES ADVERSAS).

13406

INTERACCIONES

Resumen

STRATTERA (clorhidrato de atomoxetina) se metaboliza principalmente por la vía de la CYP2D6 a 4-hidroxiatomoxetina. En los metabolizadores potentes (MP), los inhibidores de la CYP2D6 (por ej. paroxetina, fluoxetina, quinidina) aumentan la concentración plasmática en estado de equilibrio de atomoxetina a exposiciones similares a las observadas en los metabolizadores débiles (MD). Puede requerirse un ajuste de la dosis de STRATTERA cuando se administra en forma concomitante con inhibidores de la CYP2D6, por ej. Paroxetina, fluoxetina y quinidina (véase DOSIS Y ADMINISTRACIÓN). En individuos MP tratados con paroxetina o fluoxetina, el ABC de atomoxetina es aproximadamente 6 a 8 veces mayor y la $C_{ss,máx}$ es aproximadamente 3 a 4 veces mayor que cuando se administra atomoxetina como agente único.

STRATTERA se debe usar con precaución si se administra en forma concomitante con otros medicamentos que aumentan el intervalo QT o alteran el equilibrio electrolítico o inhiben la CYP2D6.

Los estudios *in vitro* sugieren que la administración concomitante de inhibidores del citocromo P450 a los MD, no aumentarán la concentración plasmática de atomoxetina aún más.

Atomoxetina no causó una inhibición ni una inducción clínicamente significativa de las enzimas del citocromo P450 incluyendo CYP1A2, CYP3A, CYP2D6, y CYP2C9.

Los medicamentos que afectan a la norepinefrina se deben usar con precaución cuando se administran en forma concomitante con STRATTERA, debido al potencial de efectos farmacológicos aditivos o de sinergia.

Interacciones con medicamentos

Tabla 5. Interacciones farmacológicas establecidas o potenciales con STRATTERA

Medicamento	Ref.	Efecto	Comentario clínico
Inhibidores de la MAO	T	Se informaron reacciones serias, algunas veces fatales, cuando se	Véase CONTRAINDICACIONES

26/45

CDS15AGO14-Canada
V3.0 (21Oct16)

ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

MARCELA MAURINO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA

Evento adverso	Frecuencia			
	≥1%	<1% y ≥0,1%	<0,1% y ≥0,01%	<0,01%
Trastornos sensoriales incluyendo alucinaciones				X
Suicidios ^d				X
Trastornos de la piel y tejido subcutáneo				
Hiperhidrosis				X
Prurito				X
Erupción			X	
Trastornos urogenitales				
Dolor genital en el hombre				X
Erección dolorosa o prolongada del pene				X
Vacilación urinaria				X
Retención urinaria				X
Trastornos vasculares				
Inestabilidad vascular periférica, por ej. fenómeno de Raynaud				X
Potencial de exacerbación del fenómeno de Raynaud preexistente				X

13406

- a. Estos casos informados espontáneamente no están bien documentados y se desconoce el método de corrección.
- b. Frecuencia de convulsiones informadas: 0,01%.
- c. Incluye informes de "pérdida de consciencia".
- d. Incluye informes de suicidio cometido, ideación suicida, intento de suicidio y depresión suicida.

Tabla 11. Informe espontáneo de eventos adversos poscomercialización de STRATTERA en pacientes adultos con TDAH

Evento adverso	Frecuencia			
	≥1%	<1% y ≥0,1%	<0,1% y ≥0,01%	<0,01%
Trastornos cardíacos				
Palpitaciones				X
Taquicardia			X	
Prolongación del QT en electrocardiograma ^a				X
Trastornos gastrointestinales				
Dolor abdominal			X	
Constipación			X	
Boca seca			X	
Dispepsia				X
Flatulencia				X
Efectos hepatobiliares				X
Pruebas de función hepática anormales				X

37/45



993

Evento adverso	Frecuencia			
	≥1%	<1% y ≥0,1%	<0,1% y ≥0,01%	<0,01%
Náuseas			X	
Trastornos generales				
Fatiga			X	
Letargo				X
Escalofríos			X	
Muerte súbita				X
Lesiones				
Sobredosis				X
Investigaciones				
Disminución de peso			X	
Trastornos del metabolismo y nutricionales				
Disminución del apetito			X	
Trastornos del sistema nervioso				
Mareos			X	
Hipoestesia				X
Insomnio			X	
Insomnio medio				X
Convulsiones ^b				X
Dolor de cabeza sinusal				X
Síncope ^c				X
Tics				X
Trastornos psiquiátricos				
Ansiedad			X	
Depresión y humor depresivo			X	
Despertar temprano en la mañana				X
Disminución de la libido				X
Trastornos del sueño				X
Suicidio ^d				X
Trastornos renales y urinarios				
Dificultad en la micción			X	
Vacilación urinaria			X	
Retención urinaria			X	
Trastornos del sistema reproductor y mamas				
Dismenorrea				X
Trastorno en la eyaculación			X	
Problemas en la eyaculación				X
Disfunción eréctil			X	
Dolor genital en el hombre				X
Menstruación irregular				X
Orgasmo anormal				X

13406

Q



Evento adverso	Frecuencia			
	≥1%	<1% y ≥0,1%	<0,1% y ≥0,01%	<0,01%
Prostatitis				X
Trastornos de la piel y tejido subcutáneo				
Dermatitis				X
Hiperhidrosis				X
Trastornos urogenitales				
Dolor genital en el hombre				X
Erección dolorosa o prolongada del pene				X
Trastornos vasculares				
Sofocos			X	
Frío periférico				X
Inestabilidad vascular periférica, por ej. fenómeno de Raynaud				X
Potencial para exacerbar el fenómeno de Raynaud preexistente				X

13 406

- a. Estos casos informados en forma espontánea no están bien documentados y se desconoce el método de corrección.
- b. Frecuencia informada de convulsiones= 0,0035%.
- c. Incluye informes de "pérdida de consciencia".
- d. Incluye informes de suicidio cometido, ideación suicida, intento de suicidio y depresión suicida.

En la experiencia posterior a la comercialización se informaron reacciones serias en piel, insuficiencia hepática y lesión hepática grave con una tasa de informe espontáneo menor al 0,001%.

SOBREDOSIS

Durante el período de poscomercialización, se presentaron informes de sobredosis no fatales agudas y crónicas de STRATTERA solo. Los síntomas informados con mayor frecuencia que acompañaron a la sobredosis aguda y crónica fueron somnolencia, mareo, temblor, comportamiento anormal y síntomas gastrointestinales. También se informó hiperactividad y agitación. También se observaron signos y síntomas congruentes con una activación leve a moderada del sistema nervioso simpático (por ej. midriasis, taquicardia, boca seca, aumento de la presión arterial). La mayoría de los eventos fue leve a moderado. En algunos casos de sobredosis de STRATTERA también se informaron convulsiones, incluyendo mioclonías de las extremidades. En forma menos frecuente se informó prolongación del QT y cambios mentales, incluyendo desorientación y alucinaciones.

No se presentaron muertes con las sobredosis de STRATTERA solo. También se presentaron informes de sobredosis aguda, fatal por la ingestión mixta de STRATTERA y al menos otro medicamento.



En los primeros 18 meses de disponibilidad en el mercado en EEUU, entre los informes de sobredosis mixta que involucraron a STRATTERA, donde se ingirió al menos otro medicamento en cantidad de sobredosis, se informaron 3 muertes, todas en adultos. La mayor cantidad de STRATTERA como agente único en sobredosis única, fue de 1400 mg ingeridos por un paciente de 17 años de edad. Este paciente experimentó dolor torácico y somnolencia y se trató con carbón activado aproximadamente 2 horas después de la ingestión, recobrándose por completo después de una noche en el hospital para observación.

13406

Manejo de la sobredosis: no existe un antídoto establecido para la sobredosis de STRATTERA. El tratamiento debe ser de soporte, incluyendo el establecimiento de una vía aérea cuando sea necesario, monitoreo de signos vitales y cardíacos, conjuntamente con medidas sintomáticas y de soporte adecuadas. Puede estar indicado el lavado gástrico si se efectúa poco después de la ingestión. El carbón activado puede ser útil para limitar la absorción. Dado que la atomoxetina se une en gran medida a las proteínas, no es probable que la diálisis sea útil para el tratamiento de la sobredosis.

En Argentina: 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 Alejandro Posadas: (011) 4658-7777//4654-6648.

ABUSO Y DEPENDENCIA DEL MEDICAMENTO

STRATTERA no es una sustancia controlada.

STRATTERA no es un medicamento estimulante. En un estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de potencial de abuso en adultos que comparó los efectos de STRATTERA y placebo, STRATTERA no se asoció con un patrón de respuesta que sugiera propiedades estimulantes ni euforizantes.

Los datos de estudios clínicos en más de 4000 niños, adolescentes y adultos con TDAH demostraron únicamente incidentes aislados de uso no apropiado del medicamento o autoadministración inadecuada asociada a STRATTERA. No se observó evidencia de síntomas de rebote o eventos adversos que sugieran un síndrome por suspensión del medicamento o de privación.

En estudios preclínicos, atomoxetina no demostró un perfil de comportamiento ni propiedades estimulantes asociado con medicamentos con posibilidad de abuso.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

Conservar en su envase original a temperatura ambiente no mayor a 30°C.

No use este producto luego de la fecha de vencimiento indicada en el envase.

NO REPITA EL TRATAMIENTO SIN INDICACIÓN MÉDICA.

NO RECOMIENDE ESTE MEDICAMENTO A OTRA PERSONA.


ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA





MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

Fabricado por Lilly del Caribe Inc. Km 12.6 65th Infantry Road, Carolina, Puerto Rico – USA. Reg. No. NDA 21-411

Acondicionado por Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108 Alcobendas, Madrid, España.

Argentina: Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud. Certificado Nro. 50927. ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA. Venta bajo receta archivada. Industria Estadounidense. Importado por Eli Lilly Interamérica Inc. (Sucursal Argentina) Tronador 4890 Piso 12 (C1430DNN) Buenos Aires. Dirección Técnica: Diego Prieto, Farmacéutico.

Fecha de la última actualización: __/__/__

Presentaciones:

STRATTERA® 10 mg, STRATTERA® 18 mg, STRATTERA® 25 mg, STRATTERA® 40 mg; y STRATTERA® 60 mg se presentan en envases x 7, x 14, x 21 y x 28 cápsulas. STRATTERA® 80 mg y STRATTERA® 100 mg se presentan en envases x 14 y x 28 cápsulas.


ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA

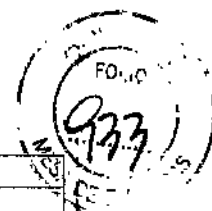




Medicamento	Ref.	Efecto	Comentario clínico
		administraron inhibidores de la MAO en forma concomitante o en proximidad cercana a otros medicamentos que afectan la concentración de monoaminas cerebrales.	
Desipramina	EC	La administración concomitante de STRATTERA con desipramina no modifica la farmacocinética de desipramina	Dado que la desipramina tiene efectos noradrenérgicos, no se debe usar en combinación con STRATTERA
Fluoxetina, paroxetina	EC	La administración concomitante de inhibidores selectivos de la CYP2D6 puede aumentar la concentración plasmática en estado de equilibrio de atomoxetina a exposiciones similares a las observadas en pacientes con metabolización débil por la CYP2D6	Puede requerirse un lento ajuste de la dosis de STRATTERA en aquellos pacientes que también reciben fluoxetina, paroxetina u otro fármaco inhibidor de la CYP2D6 (véase dosis y administración, poblaciones especiales)
Salbutamol u otros agonistas de receptores β adrenérgicos	EC	No se observó interacción significativa entre salbutamol y atomoxetina	STRATTERA se puede usar en forma combinada con agonistas β 2 inhalados, por ej. salbutamol, pero se debe usar con precaución en pacientes tratados con agonistas β 2 de administración sistémica (oral o intravenoso), incluyendo salbutamol
Medicamentos antihipertensivos y agentes presores	T	Posibles efectos sobre la presión arterial	STRATTERA se debe usar con precaución en pacientes tratados con medicamentos antihipertensivos y agentes presores, o con otros medicamentos que aumenten la presión arterial
Metilfenidato	EC	La administración conjunta de metilfenidato y STRATTERA no aumenta los efectos cardiovasculares más de los observados con la administración de metilfenidato como agente único	
Midazolam	EC	La administración concomitante de STRATTERA con midazolam resultó en un pequeño aumento de la concentración plasmática de midazolam	No se requiere ajuste de dosis
Medicamentos con importante unión a proteínas plasmáticas	<i>In vitro</i>	Atomoxetina no afecta la unión de warfarina, ácido acetilsalicílico, fenitoína ni diazepam a la albúmina humana <i>in vitro</i> . En forma similar, estos compuestos no afectan la unión de atomoxetina a la albúmina humana	No se requiere ajuste de dosis

9340





Medicamento	Ref.	Efecto	Comentario clínico
Medicamentos que modifican el pH gástrico	EC	Los medicamentos que aumentan el pH gástrico (hidróxido de magnesio/hidróxido de aluminio, omeprazol) no afectan la biodisponibilidad de STRATTERA	No se requiere ajuste de dosis

Abreviaturas: EC= estudio clínico; T= teórico

13406

Interacción del medicamento con los alimentos

STRATTERA se puede ingerir con o sin alimentos.

Interacciones del medicamento con el estilo de vida

Alcohol: el consumo de etanol con STRATTERA no modifica los efectos intoxicantes del etanol.

REACCIONES ADVERSAS

Se administró STRATTERA a 3262 pacientes niños o adolescentes con TDAH y a 471 adultos con TDAH en estudios clínicos. Durante los estudios clínicos de TDAH, 1409 pacientes (1236 pediátricos y 173 adultos) se trataron durante más de 1 año y 1940 pacientes (1704 pediátricos y 236 adultos) se trataron durante más de 6 meses.

Los datos en las siguientes tablas y texto no se pueden usar para predecir la incidencia de efectos adversos en el curso de la práctica médica habitual, donde las características del paciente y otros factores difieren de aquellos que prevalecen en los estudios clínicos. En forma similar, las frecuencias citadas no se pueden comparar con los datos obtenidos a partir de otras investigaciones clínicas que comprenden tratamientos, usos o investigadores diferentes. Los datos citados suministran al médico tratante el fundamento para estimar la contribución relativa de los factores farmacológicos y no farmacológicos a la incidencia de eventos adversos en la población estudiada.

Estudios clínicos en niños y adolescentes

Motivos de la suspensión del tratamiento debido a eventos adversos en estudios clínicos con niños y adolescentes: En estudios agudos controlados con placebo en niños y adolescentes, el 4,1% (27/661) de los sujetos con atomoxetina y el 1,2% (5/410) sujetos con placebo suspendieron por eventos adversos. En todos los estudios (que incluyen estudios abiertos y a largo plazo), el 5,8% de los pacientes metabolizadores potentes (MP) y el 8,9% de los pacientes metabolizadores débiles (MD) suspendieron debido a un evento adverso. Entre los pacientes tratados con STRATTERA, los motivos de la suspensión informados por más de 1 paciente fueron: somnolencia (0,8%, N= 5), agresión (0,5%, N = 3); irritabilidad (0,5%, N = 3); vómitos (0,5%, N = 3) y dolor abdominal (0,3%, N = 2).





Eventos adversos observados frecuentemente en estudios agudos controlados con placebo en niños y adolescentes:

Los eventos adversos que se observaron con frecuencia con el uso de STRATTERA (incidencia 2% o mayor) y no observados con incidencia equivalente entre los pacientes tratados con placebo (incidencia en STRATTERA mayor que en placebo) se listan en la tabla 6 para todos los estudios agudos controlados con placebo. Los resultados fueron similares en los estudios con administración dos veces por día y con una vez por día, excepto lo presentado en la tabla 7, que muestra los resultados con una y dos veces por día para eventos adversos seleccionados. Los eventos adversos observados con mayor frecuencia en pacientes tratados con STRATTERA (incidencia del 5% o mayor y al menos el doble de la incidencia en los pacientes con placebo, tanto con una como con dos administraciones por día) fueron: disminución del apetito, mareos, dispepsia, fatiga y/o letargo, irritabilidad, náuseas, somnolencia y vómitos (véase la tabla 6). En las tabla 2 a 4 se presentan datos adicionales sobre presión arterial y frecuencia cardíaca a partir de los estudios clínicos en TDAH.

13406


ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA





Tabla 6: eventos adversos frecuentes emergentes del tratamiento, informados en estudios clínicos de STRATTERA controlados con placebo en niños y adolescentes con TDAH^a

Evento adverso	Porcentaje de pacientes con informe de eventos	
	STRATTERA (N = 657)	Placebo (N = 408)
Alteraciones gastrointestinales		
Dolor abdominal superior	18	13
Dispepsia	5	1
Náuseas	9	6
Vómitos	11	6
Trastornos generales		
Fatiga y/o letargo	8	4
Investigaciones		
Disminución de peso	2	0
Trastornos del metabolismo y nutricionales		
Anorexia	2	<1
Disminución del apetito	16	6
Trastornos del sistema nervioso		
Mareos	5	2
Cefaleas	21	20
Somnolencia	10	4
Trastornos psiquiátricos		
Irritabilidad	7	4
Cambios del humor	2	<1
Trastornos respiratorios		
Rinorrea	4	2
Trastornos de la piel y tejido subcutáneo		
Erupción	3	1

a. Eventos informados por al menos el 2% de los pacientes tratados con atomoxetina y mayor que placebo. Los siguientes eventos no cumplieron este criterio pero se informaron en más pacientes tratados con atomoxetina que en pacientes tratados con placebo y están posiblemente relacionados con el tratamiento con atomoxetina: agresión, aumento de la presión arterial, despertar temprano en la mañana, sofocos, midriasis, taquicardia sinusal, llanto, tristeza, ideación suicida. Los siguientes eventos se informaron en al menos el 2% de los pacientes tratados con atomoxetina y en forma igual o menor que con placebo: tos, diarrea, insomnio, congestión nasal, nasofaringitis, faringitis, pirexia, infección del tracto respiratorio superior.


ROMINA LAURINO
 APODERADA
 ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
 CO-DIRECTORA TÉCNICA
 ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA



Tabla 7. Eventos adversos frecuentes emergentes del tratamiento asociados con el uso de STRATTERA en estudios agudos (hasta 9 semanas) en niños y adolescentes^a

Evento adverso	Porcentaje de pacientes que informaron eventos en estudios con administración 2xd		Porcentaje de pacientes que informaron eventos en estudios con administración 1xd	
	STRATTERA (N = 340)	Placebo (N = 207)	STRATTERA (N = 317)	Placebo (N = 201)
Alteraciones gastrointestinales				
Dolor abdominal	1	<1	3	<1
Dolor abdominal superior	21	16	15	8
Constipación	3	1	<1	0
Dispepsia	4	2	6	<1
Náuseas	7	8	10	4
Vómitos	12	9	11	2
Trastornos generales				
Fatiga y/o letargo	5	5	11	2
Pirexia	5	7	6	4
Infecciones e infestaciones				
Infección del oído	3	1	1	<1
Influenza	3	1	1	<1
Faringitis estreptocócica	2	<1	<1	<1
Investigaciones				
Disminución del peso	3	0	2	0
Trastornos del metabolismo y nutricionales				
Anorexia	2	<1	3	<1
Disminución del apetito	13	6	19	5
Trastornos del sistema nervioso				
Mareos	6	3	4	<1
Cefalea	28	25	14	15
Sedación	1	1	3	1
Somnolencia	7	5	14	3
Trastornos psiquiátricos				
Agresión	1	1	3	<1
Llanto	2	1	1	0
Cambios del humor	2	0	3	1
Irritabilidad	8	5	6	3
Trastornos respiratorios				
Tos	11	7	6	9
Rinorrea	4	3	3	1
Trastornos de piel y tejido subcutáneo				
Erupción	4	1	2	1

13408



a. Eventos informados en al menos 2% de los pacientes tratados con atomoxetina y mayor que placebo en estudios con administración una o dos veces por día.

Los siguientes eventos adversos se observaron en pacientes niños y adolescentes, y se obtuvieron a partir de estudios clínicos en curso:

Frecuentes: depresión (incluyendo depresión mayor, síntomas depresivos, humor depresivo y disforia), insomnio (incluyendo insomnio inicial, insomnio medio e insomnio terminal) y prurito.

Infrecuentes: astenia, palpitaciones, taquicardia sinusal, síncope (incluye síncope vasovagal) y temblor.

Los siguientes eventos adversos ocurrieron en al menos el 2% de pacientes niños y adolescentes con MD de CYP2D6 y presentaron mayor frecuencia estadísticamente significativa en pacientes MD en comparación con pacientes MP de CYP2D6: disminución del apetito (24% de MD, 17% de MP); insomnio e insomnio medio (14% de MD, 7% de MP); disminución de peso (7% de MD, 4% de MP); constipación (7% de MD, 4% de MP); sedación (4% de MD, 2% de MP); depresión y/o humor deprimido (5% de MD, 3% de MP); abrasión (4% de MD, 2% de MP); temblor (5% de MD, 1% de MP); despertar temprano en la mañana (2% de MD, 1% de MP); enuresis (3% de MD, 1% de MP); prurito (3% de MD, 1% de MP); midriasis (2% de MD, 1% de MP); conjuntivitis (3% de MD, 1% de MP); síncope (2% de MD, 1% de MP); mordida de animal (2% de MD, 1% de MP).

Estudios clínicos en adultos

Motivos de suspensión del tratamiento debido a eventos adversos en estudios agudos controlados con placebo en adultos: en los estudios agudos controlados con placebo en adultos, el 8,5% (23/270) de sujetos con atomoxetina y el 3,4% (9/266) de sujetos con placebo suspendieron por eventos adversos. Entre los pacientes tratados con STRATTERA, insomnio (1,1%, N = 3); dolor torácico (0,7%, N = 2); palpitaciones (0,7%, N = 2); y retención urinaria (0,7%, N = 2) fueron los motivos de suspensión informados en más de 1 paciente.

Eventos adversos observados con frecuencia en estudios agudos controlados con placebo en adultos: los eventos adversos que se observaron con frecuencia en asociación con el uso de STRATTERA (incidencia del 2% o mayor) y no se observaron con incidencia equivalente entre los pacientes tratados con placebo (incidencia con STRATTERA mayor que con placebo) se listan en la tabla 8.

Los eventos adversos observados con mayor frecuencia en pacientes tratados con STRATTERA (incidencia del 5% o mayor y al menos el doble de incidencia que en pacientes con placebo) fueron: constipación, sequedad de boca, náuseas, disminución del apetito, mareos, insomnio, disminución de la libido, problemas eyaculatorios, trastornos

32/45

eréctiles, demora en la micción y/o retención urinaria y/o micción dificultosa, dismenorrea (véase la tabla 8). Se presentan datos adicionales sobre presión arterial y frecuencia cardíaca a partir de los estudios en TDAH en las tablas 1-3.

538

Tabla 8. Eventos adversos frecuentes emergentes del tratamiento, asociados con el uso de STRATTERA en estudios agudos (hasta 10 semanas) en adultos

13406

Evento adverso	Porcentaje de pacientes con informe de eventos	
	STRATTERA (N = 269)	Placebo (N = 263)
Trastornos cardíacos		
Palpitaciones	4	1
Trastornos gastrointestinales		
Constipación	10	4
Boca seca	21	6
Dispepsia	6	4
Flatulencia	2	1
Náuseas	12	5
Trastornos generales		
Fatiga y/o letargo	7	4
Pirexia	3	2
Escalofríos	3	1
Infecciones		
Sinusitis	6	4
Investigaciones		
Disminución del peso	2	1
Trastornos del metabolismo y nutricionales		
Disminución del apetito	10	3
Trastornos músculo esqueléticos		
Mialgia	3	2
Trastornos del sistema nervioso		
Mareos	6	2
Cefalea	17	17
Insomnio y/o insomnio medio	17	8
Parestesias	4	2
Dolor de cabeza sinusal	3	1
Trastornos psiquiátricos		
Sueños anormales	4	3
Disminución de la libido	6	2
Alteraciones del sueño	4	2
Trastornos renales y urinarios		
Demora en orinar y/o retención urinaria y disuria	8	0
Trastornos del sistema reproductor y mamas		

Dismenorrea ^c	7	3
Falta de eyaculación ^b y/o trastorno de eyaculación ^b	5	2
Disfunción eréctil ^b	7	1
Impotencia ^b	3	0
Demora en la menstruación ^c	2	1
Trastorno menstrual ^c	3	2
Menstruación irregular ^c	2	0
Orgasmo anormal	2	1
Prostatitis ^b	3	0
Trastornos de la piel y tejido subcutáneo		
Erupción	2	1
Aumento de sudoración	4	1
Trastornos vasculares		
Sofocos	3	1

a. Eventos informados en al menos el 2% de los pacientes tratados con atomoxetina y mayor que con placebo. Los siguientes eventos no cumplieron este criterio pero se informaron en más pacientes tratados con atomoxetina que en pacientes tratados con placebo y están posiblemente relacionados con el tratamiento con atomoxetina: despertar temprano en la mañana, frialdad periférica, taquicardia. Los siguientes eventos se informaron en al menos el 2% de los pacientes tratados con atomoxetina y en forma igual o menor que con placebo: dolor abdominal superior, artralgia, dolor de espalda, tos, diarrea, influenza, irritabilidad, nasofaringitis, dolor de garganta, infección del tracto respiratorio superior, vómitos.

b. En base al número total de hombres (STRATTERA, N = 174; placebo, N = 172).

c. En base al número total de mujeres (STRATTERA, N = 95; placebo, N = 91).

Los siguientes eventos adversos se observaron en pacientes adultos y se obtuvieron a partir de los estudios clínicos en curso:

Frecuentes: agitación, astenia, disgeusia, nerviosismo, sofocos, hiperhidrosis, polaquiuria, somnolencia (incluyendo sedación), dolor testicular, sed y temblor.

Infrecuentes: sensación de frío, espasmos musculares, prurito, inquietud, urticaria y visión borrosa.

Los siguientes eventos adversos ocurrieron en al menos el 2% de pacientes adultos con metabolización débil (MD) de la CYP2D6 y presentaron mayor frecuencia estadísticamente significativa en pacientes MD en comparación con pacientes metabolizadores potentes (MP) de la CYP2D6: visión borrosa (3,9% de MD, 1,3% de MP); boca seca (34,5% de MD, 17,4% de MP); constipación (11,3% de MD, 6,7% MP); nerviosismo (4,9% de MD, 1,9% de MP); disminución del apetito (23,2% de MD, 14,7% de MP); temblor (5,4% de MD, 1,2% de MP); insomnio (19,2% de MD, 11,3% de MP); trastornos del sueño (6,9% de MD,

3,4% de MP); insomnio medio (5,4% de MD, 2,7% de MP); insomnio terminal (3,0% de MD, 0,9% de MP); retención urinaria (5,9% de MD, 1,2% de MP); disfunción eréctil (20,9% de MD, 8,9% de MP); trastornos de la eyaculación (6,1% de MD, 2,2% de MP); hiperhidrosis (14,8% de MD, 6,8% de MP); frialdad periférica (3,0% de MD, 0,5% de MP).

Disfunción sexual masculina y femenina: atomoxetina parece deteriorar la función sexual en algunos pacientes. Los cambios en el deseo sexual, desempeño sexual y satisfacción sexual no están bien evaluados en la mayoría de los estudios clínicos debido a que requieren atención especial y porque los pacientes y médicos pueden ser reacios a conversar sobre ellos. En forma acorde, es posible que las estimaciones de incidencia de experiencias y desempeño sexual adverso citadas en el rótulo del producto subestimen la incidencia real. La tabla a continuación muestra la incidencia de efectos adversos sexuales informados por al menos el 2% de los pacientes adultos que recibieron STRATTERA en estudios controlados con placebo.

13406

Tabla 9

	STRATTERA	Placebo
Disfunción eréctil ^a	7%	1%
Disminución de la libido	6%	2%
Ausencia de eyaculación ^a y/o trastorno de eyaculación ^a	5%	2%
Impotencia ^a	3%	0%
Orgasmo anormal	2%	1%

a. Hombres únicamente

No existen estudios adecuados y bien controlados que examinen la disfunción sexual durante el tratamiento con STRATTERA. Aunque es difícil conocer el riesgo preciso de disfunción sexual asociada con el uso de STRATTERA, los médicos deben interrogar habitualmente sobre tales efectos adversos posibles.

Reacciones adversas al fármaco posterior a la comercialización

Durante los primeros 5 años de experiencia poscomercialización, se calcula que más de 5 millones de pacientes se trataron con STRATTERA, para 1715000 años-paciente de tratamiento.

Las tabla 10 y 11 se basan en el informe espontáneo de eventos adversos posterior a la comercialización. Los porcentajes presentados se calcularon dividiendo el número de eventos adversos informados a la compañía por el número calculado de pacientes expuestos al medicamento durante el mismo período de tiempo. No se estableció la relación causal entre STRATTERA y la emergencia de estos eventos.



Tabla 10. Informe espontáneo de eventos adversos poscomercialización de STRATTERA en niños y adolescentes con TDAH

Evento adverso	Frecuencia			
	≥1%	<1% y ≥0,1%	<0,1% y ≥0,01%	<0,01%
Trastornos cardíacos				
Palpitaciones				X
Taquicardia sinusal			X	
Prolongación del QT en electrocardiograma ^a				X
Trastornos oculares				
Midriasis			X	
Trastornos gastrointestinales				
Dolor abdominal			X	
Dispepsia				X
Efectos hepatobiliares				X
Pruebas de función hepática anormales				X
Náuseas			X	
Vómitos			X	
Trastornos generales				
Letargo				X
Muerte súbita				X
Lesiones				
Sobredosis				X
Investigaciones				
Disminución de peso			X	
Trastornos del metabolismo y nutricionales				
Anorexia			X	
Disminución del apetito			X	
Trastornos del sistema nervioso				
Mareos			X	
Hipoestesia				X
Parestesia				X
Convulsiones ^b			X	
Somnolencia		X		
Síncope ^c				X
Tics				X
Trastornos psiquiátricos				
Agresión/hostilidad			X	
Ansiedad			X	
Depresión y humor depresivo			X	
Despertar temprano en la mañana				X
Irritabilidad			X	
Cambios del humor			X	

3400



(Proyecto de Rótulo)

13406

Venta Bajo Receta Archivada

Industria Estadounidense

7 cápsulas*

UC9546

STRATTERA®
ATOMOXETINA

10 mg

Cápsulas

Lilly

Fórmula: Cada cápsula contiene clorhidrato de atomoxetina equivalente a 10 mg de atomoxetina. Excipientes (dimeticona y almidón pregelatinizado) c.s.

VIA DE ADMINISTRACION: Oral

Manténgase fuera del alcance de los niños. No exceda la dosis prescrita.

Indicaciones y Posología: La que el médico indique. A juicio del facultativo. Venta con receta médica.

Consérvese a temperatura ambiente no mayor a 30°C.

Contraindicaciones: Alergia a la atomoxetina o a cualquiera de los componentes de la fórmula.

Otras informaciones: Ver inserto adjunto.

Fabricado por Lilly del Caribe Inc. Km 12.6 65th Infantry Road, Carolina, Puerto Rico – USA.
Acondicionado por Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108 Alcobendas, Madrid, España.

Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud. Certificado Nro. 50927.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA. Venta bajo receta archivada. Industria Estadounidense.

Importado por Eli Lilly Interamérica Inc. (Sucursal Argentina) Tronador 4890 Piso 12 (C1430DNN) Buenos Aires. Dirección Técnica: Diego Prieto, Farmacéutico.

Lote N°:

Elaboración:

Expiración:

*El mismo texto de rótulo se repite para las presentaciones de 14, 21 y 28 cápsulas.


ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC.
SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC ARGENTINA



(Proyecto de Rótulo)

Venta Bajo Receta Archivada

Industria Estadounidense

7 cápsulas*

UC9547

**STRATTERA®
ATOMOXETINA**
18 mg

13408

Cápsulas

Lilly

Fórmula: Cada cápsula contiene clorhidrato de atomoxetina equivalente a 18 mg de atomoxetina. Excipientes (dimeticona y almidón pregelatinizado) c.s.

VIA DE ADMINISTRACION: Oral

Manténgase fuera del alcance de los niños. No exceda la dosis prescrita.

Indicaciones y Posología: La que el médico indique. A juicio del facultativo. Venta con receta médica.

Consérvese a temperatura ambiente no mayor a 30°C.

Contraindicaciones: Alergia a la atomoxetina o a cualquiera de los componentes de la fórmula.

Otras informaciones: Ver inserto adjunto.

Fabricado por Lilly del Caribe Inc. Km 12.6 65th Infantry Road, Carolina, Puerto Rico – USA.
Acondicionado por Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108 Alcobendas, Madrid, España.

Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud. Certificado Nro. 50927.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA. Venta bajo receta archivada. Industria Estadounidense.

Importado por Eli Lilly Interamérica Inc. (Sucursal Argentina) Tronador 4890 Piso 12 (C1430DNN) Buenos Aires. Dirección Técnica: Diego Prieto, Farmacéutico.

Lote N°:

Elaboración:

Expiración:

*El mismo texto de rótulo se repite para las presentaciones de 14, 21 y 28 cápsulas.


ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC.
SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA



(Proyecto de Rótulo)

Venta Bajo Receta Archivada

Industria Estadounidense

14 cápsulas*

UC9548

STRATTERA®
ATOMOXETINA
25 mg

93406

Cápsulas

Lilly

Fórmula: Cada cápsula contiene clorhidrato de atomoxetina equivalente a 25 mg de atomoxetina. Excipientes (dimeticona y almidón pregelatinizado) c.s.

VIA DE ADMINISTRACION: Oral

Manténgase fuera del alcance de los niños. No exceda la dosis prescrita.

Indicaciones y Posología: La que el médico indique. A juicio del facultativo. Venta con receta médica.

Consérvese a temperatura ambiente no mayor a 30°C.

Contraindicaciones: Alergia a la atomoxetina o a cualquiera de los componentes de la fórmula.

Otras informaciones: Ver inserto adjunto.

Fabricado por Lilly del Caribe Inc. Km 12.6 65th Infantry Road, Carolina, Puerto Rico – USA.
Acondicionado por Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108 Alcobendas, Madrid, España.

Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud. Certificado Nro. 50927.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA. Venta bajo receta archivada. Industria Estadounidense.

Importado por Eli Lilly Interamérica Inc. (Sucursal Argentina) Tronador 4890 Piso 12 (C1430DNN), Buenos Aires. Dirección Técnica: Diego Prieto, Farmacéutico.

Lote N°:

Elaboración:

Expiración:

*El mismo texto de rótulo se repite para las presentaciones de 7, 21 y 28 cápsulas.


ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC.
SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA



(Proyecto de Rótulo)

Venta Bajo Receta Archivada

Industria Estadounidense

14 cápsulas*

UC9549

STRATTERA®
ATOMOXETINA
40 mg

13406

Cápsulas

Lilly

Fórmula: Cada cápsula contiene clorhidrato de atomoxetina equivalente a 40 mg de atomoxetina. Excipientes (dimeticona y almidón pregelatinizado) c.s.

VIA DE ADMINISTRACION: Oral

Manténgase fuera del alcance de los niños. No exceda la dosis prescrita.

Indicaciones y Posología: La que el médico indique. A juicio del facultativo. Venta con receta médica.

Consérvese a temperatura ambiente no mayor a 30°C.

Contraindicaciones: Alergia a la atomoxetina o a cualquiera de los componentes de la fórmula.

Otras informaciones: Ver inserto adjunto.

Fabricado por Lilly del Caribe Inc. Km 12.6 65th Infantry Road, Carolina, Puerto Rico – USA.
Acondicionado por Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108 Alcobendas, Madrid, España.

Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud. Certificado Nro. 50927.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA. Venta bajo receta archivada. Industria Estadounidense.

Importado por Eli Lilly Interamérica Inc. (Sucursal Argentina) Tronador 4890 Piso 12 (C1430DNN) Buenos Aires. Dirección Técnica: Diego Prieto, Farmacéutico.

Lote N°:

Elaboración:

Expiración:

*El mismo texto de rótulo se repite para las presentaciones de 7, 21 y 28 cápsulas.


ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC.
SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURINO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA



(Proyecto de Rótulo)

Venta Bajo Receta Archivada

Industria Estadounidense

14 cápsulas*

UC9550

13406

STRATTERA®
ATOMOXETINA
60 mg

Cápsulas

Lilly

Fórmula: Cada cápsula contiene clorhidrato de atomoxetina equivalente a 60 mg de atomoxetina. Excipientes (dimeticona y almidón pregelatinizado) c.s.

VIA DE ADMINISTRACION: Oral

Manténgase fuera del alcance de los niños. No exceda la dosis prescrita.

Indicaciones y Posología: La que el médico indique. A juicio del facultativo. Venta con receta médica.

Consérvese a temperatura ambiente no mayor a 30°C.

Contraindicaciones: Alergia a la atomoxetina o a cualquiera de los componentes de la fórmula.

Otras informaciones: Ver inserto adjunto.

Fabricado por Lilly del Caribe Inc. Km 12.6 65th Infantry Road, Carolina, Puerto Rico – USA.
Acondicionado por Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108 Alcobendas, Madrid, España.

Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud. Certificado Nro. 50927.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA. Venta bajo receta archivada. Industria Estadounidense.

Importado por Eli Lilly Interamérica Inc. (Sucursal Argentina) Tronador 4890 Piso 12 (C1430DNN) Buenos Aires. Dirección Técnica: Diego Prieto, Farmacéutico.

Lote N°:

Elaboración:

Expiración:

*El mismo texto de rótulo se repite para las presentaciones de 7, 21 y 28 cápsulas.


ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC.
SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA



(Proyecto de Rótulo)

Venta Bajo Receta Archivada

Industria Estadounidense

14 cápsulas*

" PUS 250
13406

STRATTERA®
ATOMOXETINA
80 mg

Cápsulas

Lilly

Fórmula: Cada cápsula contiene clorhidrato de atomoxetina equivalente a 80 mg de atomoxetina. Excipientes (dimeticona y almidón pregelatinizado) c.s.

VIA DE ADMINISTRACION: Oral

Manténgase fuera del alcance de los niños. No exceda la dosis prescrita.

Indicaciones y Posología: La que el médico indique. A juicio del facultativo. Venta con receta médica.

Consérvese a temperatura ambiente no mayor a 30°C.

Contraindicaciones: Alergia a la atomoxetina o a cualquiera de los componentes de la fórmula.

Advertencias y otras informaciones: Ver inserto adjunto.

Fabricado por Lilly del Caribe Inc. Km 12.6 65th Infantry Road, Carolina, Puerto Rico – USA.

Acondicionado por Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108 Alcobendas, Madrid, España.

Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud. Certificado Nro. 50927.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA. Venta bajo receta archivada. Industria Estadounidense.


Importado por Eli Lilly Interamérica Inc. (Sucursal Argentina) Tronador 4890 Piso 12 (C1430DNN) Buenos Aires. Dirección Técnica: Diego Prieto, Farmacéutico.

Lote N°:

Elaboración:

Expiración:

*El mismo texto de rótulo se repite para la presentación de 28 cápsulas.


ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC.
SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURINO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA



(Proyecto de Rótulo)

Venta Bajo Receta Archivada

Industria Estadounidense

14 cápsulas*

PU3251
13406

STRATTERA®
ATOMOXETINA
100 mg

Cápsulas

Lilly

Fórmula: Cada cápsula contiene clorhidrato de atomoxetina equivalente a 100 mg de atomoxetina. Excipientes (dimeticona y almidón pregelatinizado) c.s.

VIA DE ADMINISTRACION: Oral

Manténgase fuera del alcance de los niños. No exceda la dosis prescrita.

Indicaciones y Posología: La que el médico indique. A juicio del facultativo. Venta con receta médica.

Consérvese a temperatura ambiente no mayor a 30°C.

Contraindicaciones: Alergia a la atomoxetina o a cualquiera de los componentes de la fórmula.

Advertencias y otras informaciones: Ver inserto adjunto.

Fabricado por Lilly del Caribe Inc. Km 12.6 65th Infantry Road, Carolina, Puerto Rico – USA.
Acondicionado por Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108 Alcobendas, Madrid, España.

Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud. Certificado Nro. 50927.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA. Venta bajo receta archivada. Industria Estadounidense.

Importado por Eli Lilly Interamérica Inc. (Sucursal Argentina) Tronador 4890 Piso 12 (C1430DNN) Buenos Aires. Dirección Técnica: Diego Prieto, Farmacéutico.

Lote N°:

Elaboración:

Expiración:

*El mismo texto de rótulo se repite para la presentación de 28 cápsulas.


ROMINA LAURINO
APODERADA
ELI LILLY INTERAMERICA INC.
SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TÉCNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA

13406

DUPLICADO

①


MARINA LAURINO
APODERADA
LILLY INTERAMERICA INC.
SUC. ARGENTINA


MARCELA MAURIÑO
CO-DIRECTORA TECNICA
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA