



"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°

7 6 3 6

BUENOS AIRES, 18 JUL 2016

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-001449-16-2 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma NOVARTIS ARGENTINA S.A., solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada ZOMARIST MET / VILDAGLIPTIN - METFORMINA, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, 50/500: VILDAGLIPTIN 50 mg - METFORMINA CLORHIDRATO 500 mg; 50/850: VILDAGLIPTIN 50 mg - METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg; 50/1000: VILDAGLIPTIN 50 mg - METFORMINA CLORHIDRATO 1000 mg; aprobada por Certificado N° 54.560.

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.



"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°

7 6 3 6

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

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

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

Por ello:

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

DISPONE:

ARTICULO 1º. - Autorízase el cambio de prospectos e información para el paciente presentado para la Especialidad Medicinal denominada ZOMARIST MET / VILDAGLIPTIN - METFORMINA, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, 50/500: VILDAGLIPTIN 50 mg - METFORMINA CLORHIDRATO 500 mg; 50/850: VILDAGLIPTIN 50 mg - METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg; 50/1000: VILDAGLIPTIN 50



"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°

7 6 3 6

mg - METFORMINA CLORHIDRATO 1000 mg; aprobada por Certificado N° 54.560 y Disposición N° 3343/08, propiedad de la firma NOVARTIS ARGENTINA S.A., cuyos textos constan de fojas 77 a 160, para los prospectos y de fojas 162 a 188, para la información para el paciente.

ARTICULO 2º. - Sustitúyase en el Anexo II de la Disposición autorizante ANMAT N° 3343/08 los prospectos autorizados por las fojas 77 a 104 y la información para el paciente autorizada por las fojas 162 a 170, de las aprobadas en el artículo 1º, los que integrarán el Anexo de la presente.

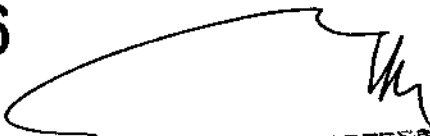
ARTICULO 3º. - Acéptase el texto del Anexo de Autorización de modificaciones el cual pasa a formar parte integrante de la presente disposición y el que deberá agregarse al Certificado N° 54.560 en los términos de la Disposición ANMAT N° 6077/97.

ARTICULO 4º. - Regístrese; por mesa de entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la copia autenticada de la presente disposición conjuntamente con los prospectos 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° 1-0047-0000-001449-16-2

DISPOSICIÓN N° 7 6 3 6

3


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



"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.

ANEXO DE AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIONES

El Administrador Nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), autorizó mediante Disposición N°..... **7 6 3 6** a los efectos de su anexado en el Certificado de Autorización de Especialidad Medicinal N° 54.560 y de acuerdo a lo solicitado por la firma NOVARTIS ARGENTINA S.A., del producto inscripto en el registro de Especialidades Medicinales (REM) bajo:

Nombre comercial / Genérico/s: ZOMARIST MET / VILDAGLIPTIN - METFORMINA, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, 50/500: VILDAGLIPTIN 50 mg - METFORMINA CLORHIDRATO 500 mg; 50/850: VILDAGLIPTIN 50 mg - METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg; 50/1000: VILDAGLIPTIN 50 mg - METFORMINA CLORHIDRATO 1000 mg.-

Disposición Autorizante de la Especialidad Medicinal N° 3343/08.

Tramitado por expediente N° 1-47-0000-006438-08-7.

DATO A MODIFICAR	DATO AUTORIZADO HASTA LA FECHA	MODIFICACION AUTORIZADA
Prospectos de información para el paciente.	e Anexo de Disposición N° 8572/15.	Prospectos de fs. 77 a 160, corresponde desglosar de fs. 77 a 104. Información para el paciente de fs. 162 a 188, corresponde desglosar de fs. 162 a 170.-



"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.

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 NOVARTIS ARGENTINA S.A., Titular del Certificado de Autorización Nº 54.560 en la Ciudad de Buenos Aires, a los días....., del mes de..... **18 JUL 2016**

Expediente Nº 1-0047-0000-001449-16-2

DISPOSICIÓN Nº **7 6 3 6**

Jfs

VP

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

ORIGINAL



PROYECTO DE PROSPECTO DE ENVASE POR TRIPLICADO

Novartis

ZOMARIST® MET
VILDAGLIPTIN / METFORMINA

Comprimidos recubiertos
Venta Bajo Receta

7 6 3 6
1 8 JUL 2016

Industria Alemana

FORMULA:

Cada comprimido recubierto de Zomarist® Met 50/500 contiene:

Vildagliptin.....50 mg
Metformina clorhidrato.....500 mg
Excipientes: hidroxipropilcelulosa 49,50 mg; estearato de magnesio 6,50 mg;
hidroxipropilmetilcelulosa 12,858 mg; dióxido de titanio 2,36 mg; polietilenglicol
4000 1,283 mg; talco 1,283 mg; óxido de hierro amarillo 0,21 mg; óxido de hierro
rojo 0,006 mg.

Cada comprimido recubierto de Zomarist® Met 50/850 contiene:

Vildagliptin.....50 mg
Metformina clorhidrato.....850 mg
Excipientes: hidroxipropilcelulosa 84,15 mg; estearato de magnesio 9,85 mg;
hidroxipropilmetilcelulosa 18,56 mg; dióxido de titanio 2,9 mg; polietilenglicol 4000
1,86 mg; talco 1,86 mg; óxido de hierro amarillo 0,82 mg.

Cada comprimido recubierto de Zomarist® Met 50/1000 contiene:

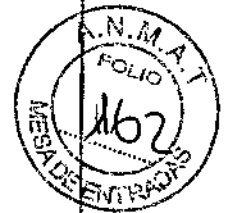
Vildagliptin.....50 mg
Metformina clorhidrato.....1000 mg
Excipientes: hidroxipropilcelulosa 99,00 mg; estearato de magnesio 11,00 mg;
hidroxipropilmetilcelulosa 20,00 mg; dióxido de titanio 2,2 mg; polietilenglicol 4000
2,00 mg; talco 2,00 mg; óxido de hierro amarillo 1,80 mg.

ACCION TERAPEUTICA

Fármacos usados en diabetes, Combinaciones de fármacos hipoglucemiantes orales.
Código ATC: A10B D08.

Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Iminzian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Apoderado

ORIGINAL



INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

7 6 3 6

ZOMARIST® MET
VILDAGLIPTIN / METFORMINA

Comprimidos recubiertos

Venta bajo receta

Industria Alemana

Lea este prospecto detenidamente antes de administrar Zomarist® Met.

Conserve este prospecto. Es posible que lo deba volver a leer.

Si tiene alguna duda, pregunte a su médico o farmacéutico.

Este medicamento ha sido prescripto sólo para usted. No se lo dé a otras personas o utilice para otras enfermedades.

Si alguno de los efectos secundarios lo afecta de forma severa o si usted nota algún efecto secundario no indicado en este prospecto, por favor, dígaselo a su médico o farmacéutico.

Fórmula

Cada comprimido recubierto de Zomarist® Met 50/500 contiene:

Vildagliptin.....50 mg
Metformina clorhidrato.....500 mg
Excipientes: hidroxipropilcelulosa 49,50 mg; estearato de magnesio 6,50 mg; hidroxipropilmetilcelulosa 12,858 mg; dióxido de titanio 2,36 mg; polietilenglicol 4000 1,283 mg; talco 1,283 mg; óxido de hierro amarillo 0,21 mg; óxido de hierro rojo 0,006 mg.

Cada comprimido recubierto de Zomarist® Met 50/850 contiene:

Vildagliptin.....50 mg
Metformina clorhidrato.....850 mg
Excipientes: hidroxipropilcelulosa 84,15 mg; estearato de magnesio 9,85 mg; hidroxipropilmetilcelulosa 18,56 mg; dióxido de titanio 2,9 mg; polietilenglicol 4000 1,86 mg; talco 1,86 mg; óxido de hierro amarillo 0,82 mg.

Cada comprimido recubierto de Zomarist® Met 50/1000 contiene:

Vildagliptin.....50 mg
Metformina clorhidrato.....1000 mg
Excipientes: hidroxipropilcelulosa 99,00 mg; estearato de magnesio 11,00 mg; hidroxipropilmetilcelulosa 20,00 mg; dióxido de titanio 2,2 mg; polietilenglicol 4000 2,00 mg; talco 2,00 mg; óxido de hierro amarillo 1,80 mg.

ORIGINAL



7 6 3 6

En este prospecto

¿Qué es Zomarist® Met y para qué se utiliza?

Antes de tomar Zomarist® Met

¿Cómo tomar Zomarist® Met?

Posibles efectos adversos

¿Cómo conservar Zomarist® Met?

Presentaciones

¿Qué es Zomarist® Met y para qué se utiliza?

Zomarist® Met está disponible en forma de comprimidos recubiertos. Cada comprimido recubierto de Zomarist® Met contiene dos principios activos: vildagliptin y metformina. Ambas sustancias pertenecen a un grupo de medicamentos llamados antidiabéticos orales.

Zomarist® Met es un medicamento utilizado para tratar la diabetes tipo 2. Zomarist® Met ayuda a controlar el nivel de azúcar en la sangre. Se prescribe junto con dieta y ejercicio en pacientes que ya han recibido tratamiento con vildagliptin y metformina juntos, o cuya diabetes no se controla adecuadamente con metformina o vildagliptin sola, o como un tratamiento para la diabetes por primera vez en pacientes cuya diabetes no se controla adecuadamente con dieta y ejercicio.

Zomarist® Met también se prescribe en combinación con una sulfonilurea junto con dieta y ejercicio en pacientes controlados inadecuadamente con metformina y una sulfonilurea.

Zomarist® Met también se prescribe como terapia adicional a la insulina junto con la dieta y el ejercicio para mejorar el control de azúcar en la sangre (control glucémico) en los pacientes cuando una dosis estable de insulina y metformina por sí sola no logren un control glucémico adecuado.

La diabetes tipo 2 se desarrolla cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o si la insulina que el cuerpo produce no funciona tan bien como debería. También puede desarrollarse si el cuerpo produce demasiado glucagón.

La insulina es una sustancia que ayuda a disminuir el nivel de azúcar en la sangre, especialmente después de las comidas. El glucagón es una sustancia que promueve la producción de azúcar por el hígado, provocando que el nivel de azúcar en sangre aumente. El páncreas sintetiza ambas sustancias.

Zomarist® Met funciona haciendo que el páncreas produzca más insulina y menos glucagón (efecto de vildagliptin) y también ayuda al cuerpo a utilizar mejor la insulina que produce (efecto de metformina). Zomarist® Met ayuda a controlar el nivel de azúcar en la sangre.

Es importante que usted continúe la dieta y/o ejercicio recomendado mientras esté en tratamiento con Zomarist® Met.

Pregúntele a su médico si usted tiene alguna pregunta acerca de por qué se le ha recetado este medicamento.

- 2 -


Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirtzian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Apoderado

ORIGINAL 7 6 3 6



Antes de tomar Zomarist® Met

Siga todas las instrucciones que le haya dado su médico o farmacéutico con cuidado, incluso si difieren de la información contenida en este prospecto.

No tome Zomarist® Met

- Si es alérgico (hipersensible) a metformina, vildagliptin o a cualquiera de los demás componentes de Zomarist® Met.
- Si usted tiene problemas de riñones (lo cuál será determinado por su médico)
- Si usted ha tenido recientemente un ataque al corazón, tiene falla cardíaca, o si tiene problemas circulatorios graves, incluyendo shock, o dificultades para respirar.
- Si tiene o ha tenido complicaciones graves de la diabetes, tales como cetoacidosis diabética (una complicación de la diabetes que implica la pérdida rápida de peso, náuseas o vómitos) o coma diabético.

Tenga especial cuidado con Zomarist® Met

• Zomarist® Met no es un sustituto de la insulina. Por lo tanto, no debe recibir Zomarist® Met para el tratamiento de la diabetes tipo 1 (es decir, cuando su cuerpo no produce insulina en absoluto) ni para el tratamiento de una condición llamada cetoacidosis diabética.

• Si usted experimenta uno o más de los siguientes síntomas: sensación de frío y malestar, dolor muscular, somnolencia, náuseas o vómitos, dolor abdominal, mareo, latidos irregulares del corazón, o respiración rápida. En muy raras ocasiones, los pacientes que toman metformina (uno de los principios activos de Zomarist® Met) han experimentado una condición llamada acidosis láctica (demasiado ácido láctico en la sangre). Esto es más probable que ocurra en pacientes cuyos riñones no están funcionando correctamente.

• Si siente náuseas, sudoración, debilidad, mareo, temblores, dolor de cabeza (síntomas de bajo nivel de azúcar -glucosa- en la sangre), que podría ser debido a ingesta de comida insuficiente, ejercicio demasiado intenso sin ingesta suficiente de alimentos o consumo excesivo de alcohol.

Si usted experimenta alguno de estos síntomas, deje de tomar Zomarist® Met y consulte a un médico inmediatamente.

• Si va a someterse a una operación con anestesia general, es posible que tenga que dejar de tomar Zomarist® Met durante un par de días antes y después del procedimiento.

• Si bebe alcohol en exceso, ya sea todos los días o sólo de vez en cuando.

• Si tiene una enfermedad del hígado o riñón.

• Si el control de la diabetes empeora repentinamente, o si usted tiene pruebas anormales de azúcar en la sangre o se siente enfermo, consulte a su médico.

Si cualquiera de estas situaciones le afecta, informe a su médico.

Control del tratamiento con Zomarist® Met

Su médico debe asegurarse de realizarle las siguientes pruebas:

5

7 6 3 6
ORIGINAL



- Azúcar en sangre y orina regularmente.
- Chequeo de la función renal:
 - Al comienzo del tratamiento.
 - Por lo menos una vez al año, mientras usted está en tratamiento.
 - Más a menudo si usted es una persona mayor o si su función renal comienza a disminuir.
- Chequeo de función hepática:
 - Al comienzo del tratamiento.
 - Cada 3 meses durante el primer año de tratamiento y, posteriormente, con regularidad.

Si su médico le dijo que dejara su tratamiento con Zomarist® Met debido a problemas en el hígado, no vuelva a tomar Zomarist® Met.

- Chequeo de sangre general al menos una vez al año.
- Se puede también realizar una verificación de los niveles de vitamina B₁₂ por lo menos cada 2 o 3 años.

Administración de Zomarist® Met con alimentos y bebidas

Se recomienda tomar los comprimidos recubiertos con las comidas o justo después de ellas. Esto reducirá el riesgo de que usted sufra intolerancia gástrica.

Zomarist® Met y pacientes de edad avanzada

Su médico debe revisar el buen funcionamiento de sus riñones. Necesitará controles más frecuentes si tiene problemas renales.

Zomarist® Met y población pediátrica

No hay información disponible sobre el uso de Zomarist® Met en niños y adolescentes (menores de 18 años). El uso de Zomarist® Met en estos pacientes no se recomienda.

Mujeres Embarazadas

Dígale a su médico si está embarazada, si cree poder estarlo o si planea quedarlo. Su médico discutirá con usted el riesgo potencial de tomar Zomarist® Met durante el embarazo.

Pregúntele a su médico o farmacéutico antes de utilizar cualquier medicamento durante el embarazo.

Madres en período de lactancia

No debe amamantar a sus hijos durante el tratamiento con Zomarist® Met.

Pregúntele a su médico o farmacéutico antes de tomar cualquier medicamento durante el período de lactancia.


Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirtzian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Apoderado



ORIGINAL

Conducción y uso de máquinas

Si se siente mareado mientras esté tomando Zomarist® Met, no conduzca vehículos ni maneje herramientas o máquinas hasta que se sienta bien.

Uso de otros medicamentos

Dígale a su médico o farmacéutico si está utilizando o ha utilizado recientemente otros medicamentos. Recuerde también aquellos no recetados por un médico. Esto es especialmente importante con los siguientes medicamentos:

- Ciertos medicamentos utilizados para tratar las infecciones (por ejemplo, vancomicina, trimetoprima).
- Ciertos medicamentos utilizados para tratar la inflamación (por ejemplo, corticosteroides).
- Ciertos medicamentos utilizados para tratar la presión arterial alta (por ejemplo, amilorida, triamtereno, nifedipina, diuréticos).
- Ciertos medicamentos utilizados para tratar los latidos cardíacos irregulares (por ejemplo, digoxina, quinidina).
- Ciertos medicamentos utilizados para aliviar el dolor (por ejemplo, morfina).
- Ciertos medicamentos utilizados para tratar los trastornos estomacales (por ejemplo, cimetidina, ranitidina).
- Ciertos medicamentos utilizados para tratar algunos trastornos psiquiátricos (por ejemplo, fenotiazina).
- Ciertos medicamentos utilizados para tratar trastornos de la tiroides.
- Medicamentos anticonceptivos orales, algunos se utilizan para reducir los síntomas en las mujeres que experimentan menopausia u osteoporosis (por ejemplo, estrógenos).

No beba alcohol en exceso o tome medicamentos que contengan alcohol mientras toma Zomarist® Met.

¿Cómo tomar Zomarist® Met?

Siga todas las instrucciones que le dé su médico y farmacéutico con cuidado, incluso si difieren de las dadas en este folleto. No tome más Zomarist® Met del que su médico le haya recetado.

¿Cuánto hay que tomar?

Su médico le dirá exactamente cuántos comprimidos recubiertos de Zomarist® Met tomar.

La dosis habitual de Zomarist® Met es 1 ó 2 comprimidos recubiertos al día. No exceda de 2 comprimidos recubiertos al día.

Dependiendo de cómo responda al tratamiento, su médico puede sugerir una dosis más alta o más baja.

Novartis Argentina S.A.
 Farm. Sergio Imirtzian
 Gte. de Asuntos Regulatorios
 Codirector Técnico - M.N. 11521
 Apoderado

7 6 3 6



ORIGINAL

Su médico le recetará Zomarist® Met ya sea solo o en combinación con otro antidiabético dependiendo de su condición.

¿Cuándo y cómo tomar Zomarist® Met?

Zomarist® Met debe tomarse por la mañana y/o noche. Se recomienda tomar los comprimidos recubiertos con las comidas o justo después de ellas. Esto reducirá el riesgo de que usted sufra intolerancia gástrica.

Los comprimidos recubiertos deben tragarse enteros con un vaso de agua.

¿Durante cuánto tiempo tomar Zomarist® Met?

Siga tomando Zomarist® Met todos los días durante el tiempo que su médico se lo indique. Puede que tenga que permanecer en este tratamiento por un largo período de tiempo. Su médico le realizará controles periódicos para comprobar que el tratamiento está ejerciendo el efecto deseado.

Si su médico le dijo que dejara su tratamiento con Zomarist® Met debido a problemas en el hígado, no debe volver a tomar Zomarist® Met.

Si usted tiene preguntas acerca de cuánto tiempo debe tomar Zomarist® Met, hable con su médico.

Si se olvida de tomar Zomarist® Met

Es aconsejable tomar su medicamento a la misma hora cada día. Si se olvida de tomar Zomarist® Met, tómelo tan pronto como se acuerde y tome la siguiente dosis a la hora habitual. Sin embargo, si ya es casi la hora para su próxima dosis, omita la dosis olvidada. No tome una dosis doble para compensar la dosis olvidada.

Si toma más Zomarist® Met del que debiera

Si accidentalmente ha tomado demasiados comprimidos recubiertos, o si otra persona ha tomado su medicamento, consulte a un médico inmediatamente. Es posible que necesite atención médica. Muestre al médico el envase si es posible.

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

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962 6666 / 2247

Hospital A. Posadas: (011) 4654 6648, (011) 4658 7777

Posibles efectos adversos

Zomarist® Met puede tener algunos efectos adversos en algunas personas. Algunos pacientes han experimentado los siguientes efectos adversos al tomar Zomarist® Met.

Algunos efectos adversos pueden ser graves

7 6 3 6
ORIGINAL



Debe dejar de tomar Zomarist® Met y consultar a su médico inmediatamente si experimenta los siguientes síntomas:

- Sensación de frío y malestar, dolor muscular, somnolencia, náuseas o vómitos, dolor abdominal, pérdida inexplicable de peso, mareos, latidos del corazón irregulares, o respiración rápida (síntomas de acidosis láctica).
- Hinchazón de la cara, lengua o garganta, dificultad para tragar, dificultad para respirar, aparición repentina de sarpullido o urticaria (síntomas de una reacción alérgica grave llamada "angioedema").
- Piel y/o ojos amarillos, náuseas, pérdida del apetito, orina oscura (posibles síntomas de problemas hepáticos).
- Dolor intenso parte superior del estómago (posible síntoma de inflamación del páncreas).
- Dolor de cabeza, somnolencia, debilidad, mareos, confusión, irritabilidad, hambre, frecuencia cardíaca rápida, sudoración, nerviosismo (posibles síntomas de bajo nivel de azúcar en sangre conocido como "hipoglucemia").

Si usted experimenta alguno de estos síntomas, informe a su médico inmediatamente.

Algunos efectos adversos son muy frecuentes (pueden ocurrir en más de 1 de cada 10 pacientes)

- Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, pérdida de apetito.

Si alguno de éstos le afecta de forma grave, informe a su médico.

Algunos efectos adversos son frecuentes (pueden ocurrir en menos de 1 de cada 10 pacientes)

- Mareos, dolor de cabeza, temblor, sabor metálico en la boca.

Si alguno de éstos le afecta de forma grave, informe a su médico.

Algunos efectos adversos son poco frecuentes (que probablemente ocurran en al menos 1 de cada 100 pacientes)

- Estreñimiento, hinchazón de manos, tobillos o pies (edema).

Si alguno de éstos le afecta de forma grave, informe a su médico.

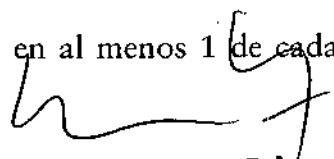
Algunos efectos secundarios son muy raros (pueden ocurrir en menos de 1 de cada 10.000 pacientes)

- Enrojecimiento de la piel, picor, disminución en el nivel de vitamina B₁₂ en la sangre, resultados de las pruebas de función hepática anormales.

Si alguno de éstos le afecta de forma grave, informe a su médico.

Otros efectos adversos

Efectos adversos *frecuentes* (que probablemente ocurran en al menos 1 de cada 10 pacientes).


Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirtzian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Apoderado

ORIGINAL
7 6 3 6



Efectos adversos *poco frecuentes* (que probablemente ocurran en al menos 1 de cada 100 pacientes).

Algunos pacientes han experimentado los siguientes efectos adversos al tomar Zomarist® Met e insulina:

- *Frecuentes*: Dolor de cabeza, escalofríos, náuseas, ardor de estómago, disminución de la glucosa en sangre.
- *Poco frecuentes*: diarrea, flatulencia.

Algunos pacientes han experimentado los siguientes efectos adversos al tomar Zomarist® Met y una sulfonilurea:

- *Frecuentes*: mareos, temblores, debilidad, sudoración excesiva.

Algunos pacientes han experimentado otros efectos adversos tomando Zomarist® Met solo o en combinación con otro medicamento antidiabético:

- Erupción cutánea con picazón, descamación de la piel localizada o ampollas y dolor articular.

Si alguno de estos le afecta de forma grave, informe a su médico.

Si aprecia cualquier efecto adverso no mencionado en este prospecto, informe a su médico o farmacéutico.

¿Cómo conservar Zomarist® Met?

Conservar a menos de 30°C. Proteger de la humedad.

Mantener fuera del alcance y la vista de los niños

Presentaciones

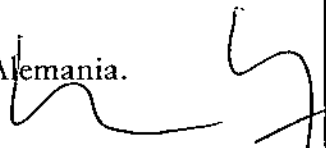
Zomarist® Met 50/500 mg, 50/850 mg y 50/1000 mg: Envases conteniendo 10, 30 y 60 comprimidos recubiertos.

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

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud - Certificado N° 54.560

® Marca Registrada

Elaborado en: Novartis Pharma Produktions GmbH - Wehr, Alemania.


Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirtzian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Aptoderado

ORIGINAL



Novartis Argentina S.A.

Ramallo 1851 - C1429DUC - Buenos Aires - Argentina

Director Técnico: Dr. Lucio Jeronic - Químico, Farmacéutico.

7 6 3 6

Distribuido por: Química Montpellier S.A., Virrey Liniers 673, Buenos Aires.

BPL: 15/12/2015

Tracking number: 2015-PSB/GLC-0792-s

4

Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirtzian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Apoderado

ORIGINAL



INDICACIONES

En pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2):

7 6 3 6

Zomarist® Met está indicado como complemento de la dieta y el ejercicio para mejorar el control glucémico en pacientes que no han conseguido un control adecuado de la diabetes con la dosis máxima tolerada de metformina o vildagliptin en monoterapia por vía oral o que ya están en tratamiento con la combinación de vildagliptin y metformina en comprimidos individuales.

Zomarist® Met está indicado en asociación con una sulfonilurea (es decir, en terapia de combinación triple), como complemento de la dieta y el ejercicio, en pacientes que no han conseguido un control adecuado con metformina y una sulfonilurea.

Zomarist® Met está indicado como tratamiento aditivo a la insulina, como complemento de la dieta y el ejercicio, para mejorar el control glucémico en pacientes que no han conseguido un control adecuado de la glucemia con una dosis estable de insulina y la monoterapia de metformina.

Zomarist® Met también está indicado como tratamiento inicial en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 que no han conseguido un control adecuado de la diabetes con la dieta y el ejercicio solamente.

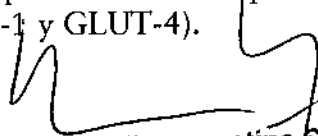
CARACTERISTICAS FARMACOLOGICAS/ PROPIEDADES

Mecanismo de Acción

Zomarist® Met combina dos hipoglucemiantes con mecanismos de acción diferentes para mejorar el control de la glucemia en pacientes con diabetes de tipo 2: vildagliptin, un miembro de la clase de los inhibidores de la DPP-4 (dipeptidil-peptidasa 4), y clorhidrato de metformina, que pertenece a la clase de las biguanidas.

Vildagliptin pertenece a la clase de los potenciadores de los islotes pancreáticos y mejora el control de la glucemia mediante la inhibición potente y selectiva de la dipeptidilpeptidasa 4 (DPP-4). Tal inhibición aumenta las concentraciones endógenas en ayunas y post-prandiales de las hormonas incretinas GLP-1 (péptido 1 similar al glucagón) y GIP (polipéptido insulínico dependiente de la glucosa).

Clorhidrato de metformina disminuye la producción hepática y la absorción intestinal de la glucosa y mejora la sensibilidad a la insulina mediante el incremento de la captación y la utilización de la glucosa en los tejidos periféricos. Clorhidrato de metformina estimula la síntesis intracelular de glucógeno al actuar sobre la glucógeno-sintasa e incrementa la capacidad de transporte de ciertos tipos específicos de transportadores membranaarios de glucosa (GLUT-1 y GLUT-4).


Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirtzián
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Apoderado

ORIGINAL

7 6 3 8



Farmacodinamia

Zomarist® Met

La eficacia y seguridad de cada uno de los componentes por separado ya está establecida y en estudios clínicos se evaluó la eficacia y la seguridad de la administración simultánea de dichos componentes en forma separada. Tales estudios clínicos permitieron confirmar el beneficio adicional de vildagliptin en pacientes afectados de diabetes de tipo 2 insuficientemente controlada con clorhidrato de metformina. (Ver "Estudios Clínicos").

Vildagliptin

La administración de vildagliptin produce una inhibición rápida y completa de la actividad de la DPP-4. En los pacientes con diabetes de tipo 2, la administración de vildagliptin inhibió la actividad de la enzima DPP-4 durante un período de 24 horas.

Como la vildagliptin eleva las concentraciones endógenas de estas incretinas, las células β se vuelven más sensibles a la glucosa, lo que mejora la secreción de insulina dependiente de la glucosa. La administración de dosis diarias de vildagliptin de 50 a 100 mg a pacientes con diabetes de tipo 2 mejoró considerablemente los marcadores de la función de las células β . El grado de mejora de la función de dichas células depende del grado inicial de disfunción; en los normoglucémicos (personas que no padecen diabetes), vildagliptin no estimula la secreción de insulina ni reduce las concentraciones de glucosa.

Como vildagliptin eleva las concentraciones endógenas de GLP-1, las células α se vuelven más sensibles a la glucosa, lo que da lugar a una secreción de glucagón más adecuada a la concentración de glucosa. La disminución de la secreción inadecuada de glucagón durante las comidas atenúa a su vez la resistencia a la insulina.

El aumento del cociente insulina/glucagón durante la hiperglucemia debido a la presencia de concentraciones elevadas de incretinas disminuye la producción en ayunas y post-prandial de la glucosa hepática y reduce la glucemia.

Con vildagliptin no se observa el efecto conocido de elevación de las concentraciones de GLP-1 que retrasa el vaciado gástrico. Por otra parte, se ha notado una reducción de la lipidemia post-prandial que no se asocia con la mejora de la función de los islotes inducida por el efecto de vildagliptin en las incretinas.

Clorhidrato de metformina

Clorhidrato de metformina mejora la tolerancia a la glucosa en los pacientes con diabetes de tipo 2, lo cual reduce tanto la glucosa plasmática basal como la post-prandial. A diferencia de las sulfonilureas, no produce hipoglucemia en los pacientes con diabetes de tipo 2 o en los sujetos sanos (salvo en circunstancias especiales) y no causa hiperinsulinemia. El tratamiento con clorhidrato de metformina no altera la secreción de insulina, pero las concentraciones de insulina en ayunas y la respuesta de la insulina plasmática a lo largo del día pueden disminuir.

En el ser humano, clorhidrato de metformina ejerce efectos favorables sobre el metabolismo de los lípidos, con independencia de su actividad sobre la glucemia. Ello se ha visto con dosis terapéuticas en estudios clínicos comparativos de medio o

ORIGINAL



largo plazo: clorhidrato de metformina reduce las concentraciones de colesterol total, de colesterol de las LDL y de triglicéridos.

7 6 3 6

Farmacocinética

Absorción

Zomarist® Met

En los estudios de bioequivalencia de Zomarist® Met con tres niveles de dosis (50/500 mg, 50/850 mg y 50/1000 mg), comparado con la asociación de comprimidos separados de vildagliptin y clorhidrato de metformina en las dosis correspondientes, se comprobó que el área bajo la curva de concentraciones en función del tiempo (ABC) y la concentración máxima ($C_{máx}$) de vildagliptin y clorhidrato de metformina que componen los comprimidos recubiertos de Zomarist® Met eran bioequivalentes a los de los comprimidos de estos componentes por separado.

Los alimentos no afectan el grado de absorción, ni la tasa de absorción de vildagliptin de Zomarist® Met. La $C_{máx}$ y el ABC de clorhidrato de metformina de Zomarist® Met disminuían un 26% y un 7%, respectivamente, cuando se administraba éste con alimentos. La administración con alimentos también retrasa la absorción de clorhidrato de metformina, como quedó reflejado en la $T_{máx}$ (de 2,0 a 4,0 horas). Estas variaciones de la $C_{máx}$ y el ABC son coherentes, pero inferiores a las observadas cuando clorhidrato de metformina se administra en monoterapia con alimentos. Los efectos de los alimentos sobre la farmacocinética de vildagliptin y clorhidrato de metformina contenidos en Zomarist® Met fueron similares a los que se observaron en la farmacocinética de cada uno de estos componentes cuando se administraban en monoterapia con alimentos.

Vildagliptin

Tras la administración oral en ayunas, vildagliptin se absorbe rápidamente; las concentraciones plasmáticas máximas se registran a las 1,7 horas. La coadministración con alimentos reduce ligeramente la tasa de absorción de vildagliptin, lo cual se refleja en un descenso del 19% de las concentraciones máximas y en una demora del pico de concentración plasmática hasta las 2,5 horas. El grado de absorción no varía y los alimentos no modifican la exposición general (ABC).

Clorhidrato de metformina

La biodisponibilidad absoluta de clorhidrato de metformina tras la administración de un comprimido de 500 mg en ayunas es del 50% a 60%. Los estudios en los que se han administrado dosis orales únicas de 500 mg a 1500 mg y de 850 mg a 2550 mg de clorhidrato de metformina en comprimidos revelan que la biodisponibilidad no es proporcional a la dosis, lo cual se debe a una disminución de la absorción y no a una alteración de la eliminación. Los alimentos reducen el grado de absorción del clorhidrato de metformina y la retrasan ligeramente. Así, la $C_{máx}$ media disminuye un 40%, el AUC un 25%, y el ($T_{máx}$) se prolonga 35 minutos tras la administración de

ORIGINAL



un solo comprimido de 850 mg de clorhidrato de metformina con alimentos, en comparación con la administración del mismo comprimido en ayunas. Se desconoce la importancia clínica de estas variaciones.

7 6 3 6

Distribución

Vildagliptin

La unión de vildagliptin a proteínas plasmáticas es reducida (9,3%); vildagliptin se distribuye por igual entre el plasma y los eritrocitos. El volumen medio de distribución de vildagliptin en el estado estacionario tras la administración intravenosa (V_{ss}) es de 71 L, lo que indica que hay distribución extravascular.

Clorhidrato de metformina

El volumen aparente de distribución (V/F) de clorhidrato de metformina tras dosis orales únicas de 850 mg es, en promedio, de 654 ± 358 L. Solamente un porcentaje insignificante de clorhidrato de metformina se une a las proteínas del plasma, a diferencia de las sulfonilureas, que se unen en un 90% a dichas proteínas. Clorhidrato de metformina se distribuye entre los eritrocitos, muy probablemente en función del tiempo. A las dosis clínicas y pautas de administración habituales del clorhidrato de metformina, las concentraciones plasmáticas estacionarias de este principio activo se alcanzan en un plazo de 24 a 48 horas y son generalmente inferiores a 1 $\mu\text{g/mL}$. En los estudios clínicos controlados de clorhidrato de metformina, las concentraciones plasmáticas máximas de este principio activo no superaron los 5 $\mu\text{g/mL}$, incluso a las dosis máximas.

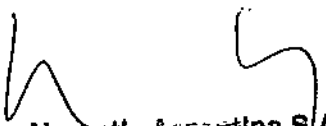
Biotransformación / Metabolismo

Vildagliptin

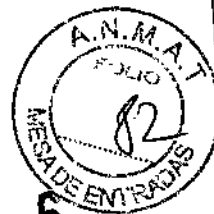
El metabolismo es la vía de eliminación principal de vildagliptin en el ser humano y da cuenta del 69% de la dosis. El metabolito principal, LAY151, farmacológicamente inactivo, es el producto de la hidrólisis del grupo ciano; representa el 57% de la dosis, seguido por el producto de la hidrólisis amídica (4% de la dosis). La DPP-4 contribuye parcialmente a la hidrólisis de vildagliptin, como se ha constatado en un estudio *in vivo* en el que se utilizaron ratas con deficiencia de DPP-4. Vildagliptin no es metabolizada en grado cuantificable alguno por las enzimas del citocromo P450. Estudios *in vitro* han demostrado que vildagliptin no inhibe, ni induce las enzimas del citocromo P450.

Metformina Clorhidrato

Metformina se excreta inalterada por la orina. No se han identificado metabolitos en humanos.


Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirtziar
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Apoderado

ORIGINAL



Eliminación

Vildagliptin

Tras la administración oral de [¹⁴C]-vildagliptin, aproximadamente el 85% de la dosis se elimina en la orina y el 15% de la dosis se recupera en las heces. La excreción renal de vildagliptin inalterada representa el 23% de la dosis administrada por vía oral. Tras la administración intravenosa a sujetos sanos, la depuración plasmática total y la depuración renal de vildagliptin son de 41 L/hora y 13 L/hora, respectivamente. La vida media de eliminación tras la administración intravenosa es, en promedio, de unas 2 horas. La vida media de eliminación tras la administración oral es, en promedio, de unas 3 horas e independiente de la dosis.

Clorhidrato de metformina

Los estudios de administración intravenosa de dosis únicas a sujetos normales demuestran que clorhidrato de metformina se elimina inalterado en la orina y no es metabolizado en el hígado (no se ha identificado ningún metabolito en el ser humano), ni excretado en la bilis. La depuración renal es unas 3,5 veces mayor que la depuración de creatinina, lo cual indica que la vía de eliminación principal es la secreción tubular. Tras la administración oral, aproximadamente el 90% del fármaco absorbido se elimina por vía renal durante las primeras 24 horas, con una vida media de eliminación plasmática de cerca de 6,2 horas. En la sangre, la vida media de eliminación es de unas 17,6 horas, lo que indica que la masa eritrocítica puede ser un compartimento de distribución.

Linealidad

Vildagliptin se absorbe rápidamente, con una biodisponibilidad oral absoluta del 85%. Las concentraciones plasmáticas máximas de vildagliptin y el ABC aumentan de forma casi proporcional a la dosis en el intervalo de dosis terapéuticas.

Poblaciones especiales

Género

Vildagliptin

No se observaron diferencias en la farmacocinética de vildagliptin entre varones y mujeres de edades e Índices de Masa Corporal (IMC) ampliamente distintos. El género no afecta la inhibición de la DPP-4 ejercida por vildagliptin.

Clorhidrato de metformina

Los parámetros farmacocinéticos de clorhidrato de metformina no presentaron diferencias significativas entre los sujetos normales y los pacientes con diabetes de tipo 2 cuando se analizaron según el sexo (hombres = 19, mujeres = 16). Asimismo, en los estudios clínicos controlados que se realizaron en pacientes con diabetes de tipo 2, el efecto hipoglucemiante de clorhidrato de metformina en los varones fue comparable al de las mujeres.

Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirtzian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Añadido

ORIGINAL 7 6 3 6



Obesidad

Vildagliptin

El IMC no repercute en absoluto en los parámetros farmacocinéticos de vildagliptin. El IMC no afecta la inhibición de la DPP-4 que ejerce vildagliptin.

Insuficiencia hepática

Vildagliptin

Se ha estudiado el efecto de la insuficiencia hepática en la farmacocinética de vildagliptin en sujetos con insuficiencia hepática de grado leve, moderado y grave según la puntuación de Child-Pugh (desde 6 puntos para la insuficiencia leve hasta 12 para la grave), comparados con sujetos con función hepática normal. La exposición a vildagliptin (100 mg) tras una sola dosis descendió en los sujetos con insuficiencia hepática leve o moderada (un 20% y un 8%, respectivamente), mientras que en los aquejados de insuficiencia hepática grave aumentó un 22%. La variación máxima (aumento o disminución) de la exposición a vildagliptin es del 30% aproximadamente, lo cual no se considera clínicamente significativo. No se observó ninguna correlación entre el grado de insuficiencia hepática y las variaciones de exposición a la vildagliptin.

No se recomienda el uso de vildagliptin en pacientes con disfunción hepática, incluidos los que tienen cifras de ALT o AST previas al tratamiento más de 2,5 veces mayores que el límite superior normal.

Clorhidrato de metformina

No se han realizado estudios farmacocinéticos de clorhidrato de metformina en sujetos con insuficiencia hepática.

Insuficiencia renal

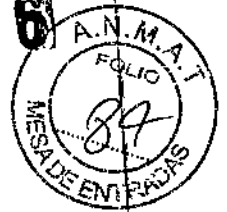
Vildagliptin

El ABC de vildagliptin aumentó en promedio 1,4; 1,7 y 2 veces en pacientes con insuficiencia renal leve, moderada y grave, respectivamente, en comparación con los sujetos sanos normales. El ABC de los metabolitos LAY151 aumentó 1,6; 3,2 y 7,3 veces y el de BQS867 aumentó 1,4; 2,7 y 7,3 veces en pacientes con insuficiencia renal leve, moderada y grave, respectivamente, en comparación con voluntarios sanos. Los datos limitados de pacientes con enfermedad renal en etapa terminal indican que la exposición a vildagliptin es similar al de los pacientes con insuficiencia renal grave. Las concentraciones de LAY151 en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal fueron aproximadamente 2 de 3 veces mayor que en los pacientes con insuficiencia renal grave. Puede ser necesario un ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal. (Ver POSOLOGIA/DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION).

Vildagliptin se elimina por hemodiálisis en cierta medida (3% tras una sesión de 3-4 horas de hemodiálisis comenzando 4 horas tras la dosis).

Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirtzian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Apoderado

7 6 3 6



ORIGINAL

Clorhidrato de metformina

En los pacientes con función renal deteriorada (basado en las cifras de depuración de creatinina), la vida media plasmática y sanguínea de clorhidrato de metformina se prolonga y la depuración renal disminuye de forma proporcional a la disminución de la depuración de creatinina.

Pacientes de edad avanzada

Vildagliptin

En pacientes de edad avanzada sanos (≥ 70 años), la exposición general a vildagliptin (100 mg una vez al día) aumentó un 32%, con un incremento de la concentración plasmática máxima del 18%, en comparación con los sujetos sanos más jóvenes (de entre 18 y 40 años). Estos cambios no se consideran clínicamente significativos. En los grupos de edades estudiadas, la edad no afecta la inhibición de la DPP-4 por parte de vildagliptin.

Clorhidrato de metformina

Datos limitados procedentes de estudios farmacocinéticos controlados de administración de clorhidrato de metformina a sujetos de edad avanzada sanos indican que la depuración plasmática total de clorhidrato de metformina disminuye, la vida media se prolonga y la $C_{m\acute{a}x}$ aumenta, en comparación con los sujetos jóvenes sanos. Estos datos indican que los cambios que experimenta la farmacocinética de clorhidrato de metformina con el envejecimiento se deben fundamentalmente a una alteración de la función renal.

No se debe instaurar un tratamiento con Zomarist® Met en pacientes de 80 años en adelante, salvo que la depuración de creatinina demuestre que no hay insuficiencia renal.

Población pediátrica

No se dispone de datos farmacocinéticos.

Grupo étnico

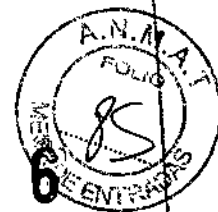
Vildagliptin

No hay pruebas de que el origen étnico afecte la farmacocinética de vildagliptin.

Clorhidrato de metformina

No se han realizado estudios sobre los parámetros farmacocinéticos de clorhidrato de metformina según la raza. En los estudios clínicos controlados de administración de clorhidrato de metformina a pacientes con diabetes de tipo 2, el efecto hipoglucemiante era comparable en las personas de raza blanca ($n = 249$), negra ($n = 51$) y de origen hispánico ($n = 24$).

Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirtzian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Apoderado



ORIGINAL 7 6 3 6

Estudios Clínicos

Zomarist® Met

En un estudio doble ciego y controlado con placebo en pacientes con diabetes de tipo 2 cuya hiperglucemia no lograba controlarse lo suficiente con la dosis máxima de clorhidrato de metformina en monoterapia, la adición de vildagliptin (50 mg una vez al día ó 100 mg diarios repartidos en dos tomas) durante 24 semanas dio lugar a reducciones estadísticamente significativas de la HbA_{1c} y a un incremento de la proporción de pacientes que lograban una reducción de la HbA_{1c} de al menos el 0,7% en comparación con los pacientes que siguieron tomando solamente clorhidrato de metformina. La HbA_{1c} (%) basal media del grupo variaba entre el 8,3% (placebo más clorhidrato de metformina) y el 8,4% (en los dos grupos que recibieron vildagliptin y clorhidrato de metformina). Vildagliptin asociada con clorhidrato de metformina dio lugar a reducciones medias adicionales estadísticamente significativas de la HbA_{1c} en comparación con placebo (diferencias intergrupales del -0,7% al -1,1% con 50 mg y 100 mg de vildagliptin, respectivamente). La proporción de pacientes que lograron un descenso clínicamente significativo y firme de la HbA_{1c} (definido como un descenso igual o superior a un 0,7% respecto al valor basal) era significativamente más elevada en los dos grupos tratados con vildagliptin más clorhidrato de metformina (46% y 60%, respectivamente) que en el grupo que recibió clorhidrato de metformina más placebo (20%). Los pacientes tratados con la asociación de vildagliptin más clorhidrato de metformina no experimentaron cambios significativos de peso corporal respecto al basal. Al cabo de 24 semanas, tanto la presión arterial sistólica como la diastólica habían descendido respecto a los valores basales en los grupos tratados con vildagliptin más clorhidrato de metformina. Las variaciones medias respecto a los valores basales fueron -2,0/-0,8 mm Hg, -3,5/-2,2 mm Hg y -0,8/-0,1 mm Hg en los pacientes que recibieron clorhidrato de metformina combinado con 50 mg de vildagliptin una vez al día, 50 mg de vildagliptin dos veces al día o placebo, respectivamente. La incidencia de efectos secundarios gastrointestinales variaba entre el 10% y el 15% en los grupos que recibieron vildagliptin más clorhidrato de metformina, frente al 18% en el grupo tratado con clorhidrato de metformina y placebo.

Se evaluó el efecto de vildagliptin combinada con clorhidrato de metformina en otro estudio clínico doble ciego y controlado con placebo de 52 semanas de duración en total (estudio de 12 semanas más la extensión de 40 semanas) en el que participaron 132 pacientes con diabetes de tipo 2 en tratamiento estable con clorhidrato de metformina (con dosis de entre 1500 mg y 3000 mg diarios). Con la adición de vildagliptin (50 mg una vez al día) al clorhidrato de metformina se obtuvo una reducción adicional estadísticamente significativa de la HbA_{1c} media (-0,6%) respecto al valor basal en comparación con placebo más clorhidrato de metformina (+0,1%) al final del intervalo de estudio de 12 semanas (HbA_{1c} basal media del 7,7% y el 7,9%, respectivamente). De estos pacientes, 71 siguieron recibiendo tratamiento complementario con vildagliptin o placebo unas 40 semanas más (extensión doble ciego y controlada con placebo). Al cabo de 52 semanas, la variación media de la HbA_{1c} respecto al valor basal era significativamente mayor y constante en los pacientes tratados con vildagliptin (50 mg) más clorhidrato de metformina que en los que siguieron tomando clorhidrato de metformina solo (diferencia intergrupales:

ORIGINAL



7 6 3 6

-1,1%), lo cual evidencia un efecto duradero sobre el control de la glucemia. En cambio, en el grupo del clorhidrato de metformina más placebo, el control de la glucemia empeoró durante el estudio.

En un estudio de 24 semanas (LAF 2354) vildagliptin (50 mg dos veces al día) fue comparado con pioglitazona (30 mg una vez al día) en pacientes inadecuadamente controlados con metformina. La reducción de HbA_{1c} media desde el basal de 8,4% fue del -0,9% en la rama con vildagliptin + metformina y del -1,0% en la rama de pioglitazona agregada a metformina. El descenso de HbA_{1c} desde el basal >9% fue mayor (-1,5%) en los dos grupos de tratamiento. Los pacientes que recibieron la pioglitazona agregada a la metformina presentaron un aumento de peso de 1,9 Kg. Los que recibieron vildagliptin agregado a la metformina aumentaron 0,3 Kg. En la extensión a 28 semanas, la reducción de la HbA_{1c} y las diferencias de peso se mantuvieron.

En un estudio a largo plazo de hasta 2 años (LAF 2308) vildagliptin (100 mg al día) fue comparado con glimepirida (hasta 6 mg al día) en pacientes tratados con metformina. Luego de 1 año, la reducción de HbA_{1c} media fue del -0,4% para los pacientes con vildagliptin + metformina y del -0,5% para los que recibieron glimepirida + metformina. El cambio en el peso fue de -0,2 Kg para vildagliptin versus +1,6 Kg para glimepirida. La incidencia de hipoglucemia fue significativamente menor en el grupo de vildagliptin (1,7%) que en el de glimepirida (16,2%). Al final del estudio (2 años) las HbA_{1c} fueron similares a los valores basales de ambos grupos de tratamiento y se mantuvieron los cambios en el peso y las diferencias en la hipoglucemia.

En un estudio de 52 semanas de duración (LAF237A2338) se comparó vildagliptin (50 mg dos veces al día) con gliclazida (hasta 320 mg al día) en pacientes que no habían conseguido un control adecuado con metformina. Al cabo de 1 año, la reducción de la concentración media de HbA_{1c} fue del -0,81% al añadir vildagliptin a metformina (concentración inicial media de HbA_{1c}: 8,4%) y del -0,85% al añadir gliclazida a metformina (concentración inicial media de HbA_{1c}: 8,5%) y se logró demostrar la no inferioridad estadística. La variación de peso fue de +0,1 Kg con vildagliptin y de +1,4 Kg con gliclazida. Se observaron acontecimientos hipoglucémicos en el mismo número de pacientes de cada grupo de tratamiento, pero el número de pacientes con dos o más acontecimientos hipoglucémicos fue más elevado en el grupo de la asociación de gliclazida y metformina (0,8%) que en el de la asociación de vildagliptin y metformina (0,2%).

En un estudio de 24 semanas de duración (LMF237A2302) se evaluó la eficacia de la asociación de dosis fijas de vildagliptin y metformina (con un ajuste gradual de la dosis hasta 50 mg/500 mg dos veces al día ó 50 mg/1000 mg dos veces al día) como tratamiento inicial de los pacientes que nunca habían recibido antidiabéticos. Se consiguió una reducción de la concentración media de HbA_{1c} significativamente mayor con la asociación de vildagliptin y metformina que con cualquiera de las monoterapias. La asociación de 50 mg de vildagliptin y 1000 mg de metformina dos veces al día redujo la concentración de HbA_{1c} un -1,82%, mientras que la asociación de 50 mg de vildagliptin y 500 mg de metformina dos veces al día la redujo un -1,61%, con respecto a un valor inicial del 8,6%. La disminución de la concentración de HbA_{1c} fue más importante en los pacientes que tenían un valor

S

ORIGINAL



7 6 3 6

inicial $\geq 10,0\%$. Los pacientes bajaron de peso en todos los grupos, registrándose una reducción media de $-1,2$ Kg con las dos asociaciones de vildagliptin y metformina. La incidencia de hipoglucemia fue similar en todos los grupos de tratamiento (0% con las asociaciones de vildagliptin y metformina y $0,7\%$ con cada monoterapia).

Se efectuó un estudio comparativo con placebo en 449 pacientes, aleatorizado, doble ciego y de 24 semanas de duración, para evaluar la eficacia y la seguridad de la asociación de vildagliptin (50 mg dos veces al día) con una dosis estable de insulina (basal o premezclada, en dosis diaria media de 41 U) con ($n= 276$) o sin ($n= 173$) metformina administrada de forma simultánea. La asociación de vildagliptin e insulina redujo de forma significativa la concentración de HbA_{1c} en comparación con placebo. En la población general, la reducción media, ajustada por placebo, partiendo de una concentración inicial media de HbA_{1c} del $8,8\%$, fue del $-0,72\%$. En los subgrupos que recibieron insulina con o sin metformina, la reducción media, ajustada por placebo, de la concentración de HbA_{1c} fue del $-0,63\%$ y $-0,84\%$, respectivamente. La incidencia de hipoglucemia en la población general fue del $8,4\%$ y del $7,2\%$ en los grupos de vildagliptin y placebo, respectivamente. Se observó una diferencia de peso de $+0,2$ Kg y $-0,7$ Kg en los grupos de vildagliptin y placebo, respectivamente.

Se efectuó un estudio comparativo con placebo en 318 pacientes, aleatorizado, doble ciego y de 24 semanas de duración, para evaluar la eficacia y la seguridad de la asociación de vildagliptin (50 mg dos veces al día) con metformina (≥ 1500 mg al día) y glimepirida (≥ 4 mg al día). En comparación con placebo, la terapia de combinación triple con vildagliptin, metformina y glimepirida redujo de forma significativa la concentración de HbA_{1c} : la reducción media, ajustada por placebo, partiendo de una concentración inicial media de HbA_{1c} del $8,8\%$, fue del $-0,76\%$.

Vildagliptin

Más de 15000 pacientes con diabetes de tipo 2 participaron en estudios clínicos controlados con placebo o principio activo, con diseño de doble ciego y tratamiento de hasta más de 2 años de duración. En esos estudios, se administró vildagliptin en dosis diarias de 50 mg una vez al día, 50 mg dos veces al día o 100 mg una vez al día a más de 9000 pacientes. Más de 5000 varones y más de 4000 mujeres recibieron 50 ó 100 mg de vildagliptin al día. De los pacientes tratados con 50 ó 100 mg diarios de vildagliptin, más de 1900 pacientes eran ≥ 65 años de edad. En esos estudios, vildagliptin se administró en monoterapia a pacientes con diabetes de tipo 2 nunca sin tratamiento farmacológico previo, o en politerapia a pacientes insuficientemente regulados con otros antidiabéticos.

En términos generales, vildagliptin mejoró el control glucémico cuando se administró en monoterapia o se utilizó asociada con clorhidrato de metformina, a juzgar por las reducciones clínicamente significativas de la HbA_{1c} y de la glucosa plasmática en ayunas desde el inicio hasta la conclusión del estudio. Cuando se administró en monoterapia o asociada con clorhidrato de metformina en estudios de hasta 52 semanas de duración, tales mejoras de la homeostasis de la glucosa fueron duraderas.

Un estudio de 52 semanas de duración, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, fue conducido en pacientes con diabetes tipo 2 e insuficiencia cardíaca congestiva

ORIGINAL



(NYHA clase I - III) para evaluar el efecto de vildagliptin 50 mg dos veces al día (N = 128) en comparación con placebo (N = 126) en función de la eyección ventricular izquierda. Vildagliptin no se asoció con un cambio en la función del ventrículo izquierdo o con un empeoramiento de la falla cardíaca preexistente. Los eventos cardiovasculares adjudicados fueron equilibrados en general. Se reportó un número ligeramente mayor de eventos cardíacos en pacientes con insuficiencia cardíaca clase funcional NYHA III tratados con vildagliptin en comparación con placebo. Sin embargo, hubo desequilibrios iniciales del riesgo cardiovascular favoreciendo a la rama placebo y el número de eventos fue bajo, lo que impide establecer conclusiones firmes. Vildagliptin disminuyó significativamente la HbA_{1c} en comparación con placebo (diferencia de 0,6%) a partir de una media inicial de 7,8%. La incidencia de hipoglucemia en la población general fue del 4,7% y del 5,6% en los grupos de tratamiento con vildagliptin y placebo, respectivamente.

Riesgo cardiovascular

Se realizó un meta-análisis de eventos cardiovasculares adjudicados de forma independiente y prospectiva procedentes de 25 estudios clínicos de fase III de hasta más de 2 años de duración. Involucró a 8956 pacientes con diabetes tipo 2 tratados con vildagliptin y demostró que el tratamiento con vildagliptin no se asoció con un aumento del riesgo cardiovascular. El criterio de valoración compuesto de eventos cardio-cerebro vasculares adjudicados (accidente cerebrovascular o muerte cardio-cerebro vascular), fue similar para vildagliptin frente al del comparador activo combinado y placebo [cociente de riesgo Mantel-Haenszel 0,84 (intervalo de confianza del 95% intervalo 0.63 a 1.12)] respaldando la seguridad cardiovascular de vildagliptin. En total, 99 de 8956 pacientes reportaron un evento en el grupo de vildagliptin frente a 91 de 6061 pacientes en el grupo de comparación.

Clorhidrato de Metformina

Un estudio aleatorizado y prospectivo (UKPDS) ha demostrado el beneficio extendido del control intenso de la glucosa sanguínea en la diabetes de tipo 2. El análisis de los resultados de los pacientes con sobrepeso que recibieron tratamiento con clorhidrato de metformina después del fracaso de la dieta sola reveló:

- Una reducción significativa del riesgo absoluto de cualquier complicación relacionada con la diabetes en el grupo de clorhidrato de metformina (29,8 acontecimientos/1000 años-paciente), comparado con la dieta sola (43,3 acontecimientos/1000 años-paciente), $p = 0,0023$, y con los grupos que recibieron una sulfonilurea o insulina en monoterapia, considerados en conjunto (40,1 acontecimientos/1000 años-paciente), $p = 0,0034$.
- Una reducción significativa del riesgo absoluto de mortalidad relacionada con la diabetes: clorhidrato de metformina: 7,5 acontecimientos/1000 años-paciente, dieta sola: 12,7 acontecimientos/1000 años-paciente, $p = 0,017$.
- Una reducción significativa del riesgo absoluto de mortalidad en general: clorhidrato de metformina: 13,5 acontecimientos/1000 años-paciente, comparados con la dieta sola: 20,6 acontecimientos/1000 años-paciente ($p = 0,011$), y con los grupos tratados con una sulfonilurea o insulina en

ORIGINAL



monoterapia, considerados en conjunto: 18,9 acontecimientos/1000 años-paciente ($p = 0,021$).

- Una reducción significativa del riesgo absoluto de infarto de miocardio: clorhidrato de metformina: 11 acontecimientos/1000 años-paciente, 18 acontecimientos/1000 años-paciente ($p = 0,01$).

Datos de toxicidad preclínica

Se han realizado estudios en animales de hasta 13 semanas de duración con los principios activos que componen Zomarist® Met. No se han identificado nuevas manifestaciones de toxicidad con el uso de la asociación. Los datos siguientes provienen de estudios realizados con vildagliptin o metformina individualmente.

Vildagliptin

En un estudio de carcinogénesis de dos años de duración realizado en ratas se administraron dosis orales de hasta 900 mg/Kg (unas 200 veces mayores que la exposición humana obtenida con la dosis máxima recomendada). No se observó una mayor incidencia de tumores atribuible a vildagliptin. En un estudio de carcinogénesis de dos años de duración realizado en ratones se administraron dosis orales de hasta 1000 mg/Kg (240 veces mayores que la exposición humana obtenida con la dosis máxima recomendada). En las hembras, hubo una mayor incidencia de tumores mamarios cuando la exposición a vildagliptin era 150 veces mayor que la exposición máxima prevista para el ser humano, pero no cuando dicha exposición era 60 veces mayor. La incidencia de hemangiosarcoma aumentó en los machos tratados con concentraciones entre 42 y 240 veces mayores que la exposición máxima a la vildagliptin prevista para el ser humano, y en las hembras tratadas con concentraciones 150 veces mayores que tal exposición. No se observaron aumentos significativos de la incidencia de hemangiosarcomas en los machos cuya exposición era aproximadamente 16 veces mayor que la exposición humana máxima a vildagliptin, ni tampoco en las hembras cuando dicha exposición era unas 60 veces mayor que la exposición humana máxima.

Vildagliptin careció de poder mutágeno en diversos ensayos de mutagenia tales como la prueba de Ames de retromutaciones bacterianas y el ensayo de aberraciones cromosómicas en linfocitos humanos. Los ensayos de micronúcleos de médula ósea por vía oral en ratas y ratones no revelaron poder clastógeno ni aneuploidógeno alguno con concentraciones de hasta 2000 mg/Kg (aproximadamente 400 veces mayor que la exposición humana máxima). Una microelectroforesis de células individuales de hígado de ratón (Comet Assay) tras la administración de la misma dosis *in vivo* también dio resultados negativos.

En un estudio de toxicidad de 13 semanas de duración en monos (*Macaca fascicularis*) se observaron lesiones cutáneas con dosis ≥ 5 mg/Kg/día. Dichas lesiones se localizaban sistemáticamente en las extremidades (manos, pies, orejas y cola). Con 5 mg/Kg/día (prácticamente idéntica a la exposición humana [ABC] conseguida con la dosis de 100 mg), sólo se observaron ampollas, que fueron reversibles, pese al tratamiento continuo, y que no se acompañaron de anomalías anatomopatológicas. Con dosis ≥ 20 mg/Kg/día (de casi el triple de la exposición humana [ABC] obtenida

Novartis Argentina S.A.

Farm. Sergio Imirtzian
Gle. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Apoderado

ORIGINAL



con la dosis de 100 mg) se observó exfoliación, descamación, escaras y llagas en la cola que se correlacionaban con cambios anatomopatológicos. Con dosis ≥ 80 mg/Kg/día se observaron lesiones necróticas en la cola. Cabe destacar que la potencia farmacológica de vildagliptin es significativamente mayor en los monos que en los seres humanos. En los monos tratados con 160 mg/Kg/día, las lesiones cutáneas no desaparecieron durante el periodo de recuperación de cuatro semanas. No se han observado lesiones cutáneas en otras especies de animales ni en los seres humanos tratados con vildagliptin.

Clorhidrato de metformina

Los datos preclínicos no revelaron ningún riesgo especial para el ser humano tomando como base los estudios convencionales de seguridad, farmacología, toxicidad tras dosis repetidas, genotoxicidad, poder cancerígeno y toxicidad en la reproducción.

Se han llevado a cabo estudios de carcinogénesis a largo plazo de clorhidrato de metformina en ratas (duración de la administración: 104 semanas) y ratones (duración de la administración: 91 semanas) que recibieron dosis de hasta 900 mg/Kg/día y 1500 mg/Kg/día, respectivamente. Basándose en comparaciones de la superficie corporal, estas dosis equivalen, en ambos casos, a cuatro veces la dosis máxima diaria recomendada en seres humanos, que es de 2000 mg. No se han hallado signos de carcinogénesis con clorhidrato de metformina ni en ratones macho ni en hembras. Asimismo, no se observó que clorhidrato de metformina tuviera capacidad tumorigénica en las ratas macho. Sí se constató, no obstante, una mayor incidencia de pólipos uterinos estromales benignos en las ratas hembra tratadas con 900 mg/Kg/día. Ésta es una lesión frecuente espontánea del tracto reproductivo en ratas y su relevancia en términos de estudios carcinogénicos y toxicológicos para los seres humanos es incierto.

En las pruebas *in vitro* siguientes no se observaron signos de que clorhidrato de metformina tenga capacidad mutágena: Estudio de Ames (*S. typhimurium*) y estudio de mutación génica (células de linfoma de ratón) o de aberraciones cromosómicas (linfocitos humanos). También los resultados de la prueba de los micronúcleos de ratón *in vivo* eran negativos.

POSOLOGÍA/ DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN

Es preciso individualizar el uso del hipoglucemiante en el tratamiento de la diabetes de tipo 2 en función de la eficacia y la tolerabilidad. No exceda la dosis máxima diaria 100 mg de vildagliptin.

La dosis inicial recomendada de Zomarist® Met debe basarse en la enfermedad del paciente y el tratamiento con vildagliptin o clorhidrato de metformina que esté recibiendo en ese momento la persona.

Dosis inicial para pacientes que no han conseguido un control satisfactorio con vildagliptin en monoterapia

Basándose en las dosis iniciales habituales de clorhidrato de metformina (500 mg dos veces al día ó 850 mg una vez al día), se puede administrar inicialmente un

ORIGINAL



comprimido de Zomarist® Met 50/500 mg dos veces al día y ajustar la dosis de forma gradual después de evaluar si la respuesta al tratamiento es satisfactoria. 7 6 3 6

Dosis inicial para pacientes que no han conseguido un control satisfactorio con clorhidrato de metformina en monoterapia

Según la dosis de clorhidrato de metformina que esté recibiendo en ese momento el paciente, se puede administrar inicialmente un comprimido de Zomarist® Met 50/500 mg, 50/850 mg ó 50/1000 mg dos veces al día.

Dosis inicial para pacientes que cambian su tratamiento con vildagliptin y clorhidrato de metformina en comprimidos separados

Según la dosis de vildagliptin o de metformina que esté recibiendo en ese momento el paciente, se puede administrar inicialmente un comprimido de Zomarist® Met de 50/500 mg, 50/850 mg o de 50 /1000 mg.

Dosis inicial para pacientes que nunca han recibido tratamiento antidiabético

En los pacientes que nunca han recibido tratamiento antidiabético, se puede administrar inicialmente un comprimido de Zomarist® Met de 50/500 mg una vez al día y luego aumentar la dosis paulatinamente hasta 50/1000 mg dos veces al día como máximo después de evaluar si la respuesta al tratamiento es suficiente.

Uso en asociación con una sulfonilurea o con insulina

La dosis de Zomarist® Met debe proporcionar 50 mg de vildagliptin dos veces al día (es decir, una dosis diaria total de 100 mg) y una dosis de metformina similar a la dosis que se esté administrando en ese momento.

Población general

Adultos de 18 años en adelante.

Poblaciones especiales

Insuficiencia renal

El ajuste de dosis de Zomarist® Met será requerido en pacientes con insuficiencia renal con un aclaramiento de creatinina (esto puede ser estimado de los niveles séricos de creatinina utilizando la fórmula de Cockcroft-Gault) entre 60 y 90 ml/min. Zomarist® Met está contraindicado en pacientes con un aclaramiento de creatinina <60 mL/min. (Ver "CONTRAINDICACIONES", "ADVERTENCIAS" y "Propiedades farmacocinéticas").

Insuficiencia hepática

No se recomienda la administración de Zomarist® Met a pacientes con signos analíticos o clínicos de disfunción hepática, lo cual incluye a los que tienen valores de alanina-aminotransferasa (ALT) o aspartato-aminotransferasa (AST) más de 2,5

ORIGINAL



veces mayores que el límite superior de lo normal antes del tratamiento (ver ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES).

Población pediátrica

7 6 3 6

Zomarist® Met no está recomendado para uso en niños y adolescentes menores a 18 años debido a la ausencia de datos sobre seguridad y eficacia.

Pacientes geriátricos

Dado que metformina se excreta por vía renal y que los pacientes de edad avanzada tienden a presentar una función renal disminuida, cuando estos pacientes estén en tratamiento con Zomarist® Met debe monitorizarse regularmente su función renal.

La dosis de Zomarist® Met en pacientes de edad avanzada deberá ser ajustada basada en la función renal. (Ver "CONTRAINDICACIONES", "ADVERTENCIAS").

Modo de administración

Para uso oral.

Zomarist® Met debe administrarse con alimentos para reducir los efectos gastrointestinales asociados al clorhidrato de metformina.

Si una dosis de Zomarist® Met se omite, la misma debe ser administrada tan pronto como el paciente lo recuerde. No se debe administrar una dosis doble el mismo día.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a los principios activos o alguno de los excipientes
- Acidosis metabólica
Zomarist® Met está contraindicado en pacientes con acidosis metabólica aguda o crónica, incluyendo cetoacidosis diabética, con o sin coma. Cetoacidosis diabética deberá ser tratada con insulina.
- Fallo o insuficiencia renal, definida como un aclaramiento de creatinina <60 mL/min.
- Trastornos agudos que potencialmente puedan alterar la función renal, tales como:
 - Deshidratación,
 - Infección grave,
 - Shock,
 - Administración intravascular de medios de contraste yodados
- Enfermedad crónica o aguda que pueda causar hipoxia tisular, como:
 - Insuficiencia cardíaca congestiva requiriendo tratamiento farmacológico o respiratoria,
 - Infarto de miocardio reciente,
 - Shock.
- Insuficiencia hepática (ver "POSOLOGÍA / DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN" - "ADVERTENCIAS" y "REACCIONES ADVERSAS").

ORIGINAL



- Intoxicación alcohólica aguda, alcoholismo
- Lactancia (ver "Lactancia")

ADVERTENCIAS

Zomarist® Met no es un sustituto de la insulina en los pacientes que necesitan insulina. No debe utilizarse Zomarist® Met en los pacientes con diabetes de tipo 1 o para el tratamiento de la cetoacidosis diabética.

Vildagliptin

Insuficiencia hepática

Zomarist® Met no debe ser administrado a pacientes con insuficiencia hepática ni a pacientes que, antes de iniciar el tratamiento, tengan elevaciones de ALT ó AST >2,5 veces el límite superior normal.

Monitoreo de las Enzimas Hepáticas

En raros casos se han reportado disfunción hepática (incluyendo hepatitis). En estos casos, los pacientes generalmente estuvieron asintomáticos sin secuelas en el examen clínico y las pruebas de laboratorio de función hepática retornaron a nivel normal luego de la suspensión del tratamiento. En la práctica clínica habitual, se recomienda efectuar pruebas de la función hepática antes de instaurar el tratamiento con Zomarist® Met para determinar los valores basales del paciente y repetirlos periódicamente cada 3 meses en el primer año y posteriormente en forma periódica. Los pacientes que presenten cifras elevadas de transaminasas deben ser objeto de una segunda prueba de función hepática para confirmar el resultado, así como de un seguimiento posterior con pruebas frecuentes de función hepática hasta que las cifras se normalicen. Se recomienda interrumpir el tratamiento con Zomarist® Met si la elevación de AST o ALT es igual o superior a 3 veces el límite superior de lo normal en forma persistente.

Los pacientes que desarrollan ictericia u otros signos de disfunción hepática deben discontinuar el tratamiento y ponerse en contacto con su médico inmediatamente.

Luego de la suspensión del tratamiento y normalización de las pruebas de función hepática no se debe reinstaurar el tratamiento con Zomarist® Met.

Insuficiencia cardíaca

Un ensayo clínico de vildagliptin efectuado en pacientes con insuficiencia cardíaca de clases funcionales NYHA I-III reveló que el tratamiento con vildagliptin no se asociaba a una alteración del funcionamiento del ventrículo izquierdo ni a un agravamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva preexistente en comparación con placebo. La experiencia clínica en pacientes de clase funcional NYHA III tratados con vildagliptin sigue siendo escasa y los resultados no son concluyentes (ver "Estudios clínicos").

No hay experiencia del uso de vildagliptin en estudios clínicos en pacientes con clase funcional NYHA IV y por lo tanto su uso no se recomienda en estos pacientes.

Novartis Argentina S.A.

Farm. Sergio Imirizian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Aboderado

ORIGINAL



Clorhidrato de metformina

Acidosis láctica

La acidosis láctica es una complicación metabólica muy rara, pero grave, que puede producirse por acumulación de metformina. Los casos descritos de acidosis láctica en pacientes tratados con metformina se han producido fundamentalmente en diabéticos con una marcada insuficiencia renal. El aclaramiento de lactato puede estar disminuido en pacientes con insuficiencia hepática. Se puede y se debe reducir la incidencia de acidosis láctica evaluando también otros factores de riesgo asociados, como una diabetes mal controlada, cetosis, ayuno prolongado, consumo excesivo de alcohol, insuficiencia hepática y cualquier trastorno asociado a hipoxia (ver "CONTRAINDICACIONES" e "Interacciones").

7 5 3 6

Diagnóstico de acidosis láctica

La acidosis láctica se caracteriza por disnea acidótica, dolor abdominal e hipotermia, seguidos de coma. Los resultados diagnósticos de laboratorio consisten en un descenso del pH sanguíneo, concentraciones plasmáticas de lactato superiores a 5 mmol/l y en un aumento del desequilibrio aniónico (*anion gap*) y del cociente lactato/piruvato. Ante una presunta acidosis metabólica debe interrumpirse el tratamiento con el medicamento y hospitalizar de inmediato al paciente (ver "SOBREDOSIS").

Monitoreo de la función renal

Clorhidrato de metformina se excreta considerablemente por vía renal, por lo que el riesgo de que se acumule y de que aparezca acidosis láctica aumenta con el grado de disfunción renal. Dado que el envejecimiento se acompaña de una disminución de la función renal, la dosis de Zomarist® Met debe ajustarse cuidadosamente en los ancianos para determinar la dosis mínima con la que se logra un efecto glucémico satisfactorio, y se debe vigilar con regularidad su función renal. También se debe tener un especial cuidado en situaciones en las que pueda producirse un deterioro de la función renal, como al iniciar tratamientos con antihipertensores, diuréticos o antiinflamatorios no esteroideos. Antes de iniciar la administración de Zomarist® Met se debe evaluar la función renal; las pruebas se repetirán al menos una vez al año en los pacientes con función renal normal y al menos dos a cuatro veces al año en los que tengan un aclaramiento de creatinina en el límite inferior del aclaramiento normal y en pacientes geriátricos. Si se prevé que el paciente pueda sufrir disfunción renal, se debe evaluar con mayor frecuencia la función renal. (Ver "POSOLOGÍA/DOSIFICACIÓN" y "CONTRAINDICACIONES").

Medicamentos concomitantes que pueden afectar la función renal o la disposición de clorhidrato de metformina

Se ha de ejercer cautela a la hora de administrar concomitantemente medicamentos que pueden afectar la función renal, causar alteraciones hemodinámicas significativas o interferir en la disposición de clorhidrato de metformina, como los fármacos catiónicos que son eliminados por secreción tubular renal (ver "Interacciones").

ORIGINAL



Administración de medios de contraste yodados por vía intravascular

Debe suspenderse temporalmente el tratamiento con Zomarist® Met en los pacientes que vayan a someterse a estudios radiológicos que impliquen la administración intravascular de medios de contraste yodados, porque dichos medios pueden causar una alteración aguda de la función renal e incrementar el riesgo de acidosis láctica. En los pacientes que vayan a someterse a uno de esos estudios se suspenderá transitoriamente el tratamiento con Zomarist® Met antes o en el momento del estudio, y durante las 48 horas posteriores a él, y no se reanudará hasta haber reevaluado la función renal y comprobado que es normal.

Estados hipóxicos

El colapso cardiovascular (*shock*), la insuficiencia cardiaca congestiva, el infarto agudo de miocardio y otros trastornos caracterizados por hipoxemia se han asociado a acidosis láctica y pueden causar también azoemia prerrenal. Si se produce alguno de ellos en pacientes que reciben tratamiento con Zomarist® Met, debe suspenderse la administración del medicamento sin demora.

Intervenciones quirúrgicas

Puesto que Zomarist® Met contiene metformina, el tratamiento debe interrumpirse 48 horas antes de la cirugía programada con anestesia general y no debe reanudarse hasta pasadas 48 horas desde la intervención, y hasta que el paciente haya vuelto a tomar alimentos por vía oral y se haya comprobado que la función renal es normal.

Consumo de alcohol

Se sabe que el alcohol potencia el efecto de clorhidrato de metformina sobre el metabolismo del lactato. Se debe prevenir a los pacientes contra el consumo excesivo de alcohol durante el tratamiento con Zomarist® Met.

Deterioro de la función hepática

Dado que algunos casos de acidosis láctica (riesgo ligado a clorhidrato de metformina) se han asociado a alteraciones de la función hepática, en general se debe evitar el tratamiento con Zomarist® Met en pacientes con signos clínicos o resultados analíticos de hepatopatía.

Concentraciones de vitamina B₁₂

La metformina contenida en Zomarist® Met se ha asociado a un descenso de las concentraciones séricas de vitamina B₁₂ sin manifestaciones clínicas en aproximadamente el 7% de los pacientes. Este descenso se asocia muy raramente a anemia y se ha constatado que es rápidamente reversible al suspender la administración de clorhidrato de metformina, administrar suplementos de vitamina B₁₂ o adoptar ambas medidas. En los pacientes en tratamiento con Zomarist® Met se recomienda vigilar los parámetros hematológicos como mínimo una vez al año, e investigar y tratar cualquier aparente anomalía. Algunas personas (por ejemplo, aquellas con un aporte o una absorción de vitamina B₁₂ o de calcio insuficientes)



ORIGINAL

parecen predispuestas a tener concentraciones de vitamina B₁₂ inferiores a las normales. En estos pacientes puede ser útil determinar sistemáticamente las concentraciones séricas de vitamina B₁₂ como mínimo cada dos o tres años.

Cambio en el estado clínico de los pacientes con diabetes de tipo 2 anteriormente controlada

Si un paciente con diabetes de tipo 2 anteriormente bien controlada con Zomarist® Met presenta anomalías analíticas o un trastorno clínico (especialmente manifestaciones vagas o poco definidas), es preciso determinar sin demora si tiene cetoacidosis, acidosis láctica o ambas. En caso de acidosis, ya sea de uno u otro tipo, hay que suspender de inmediato el tratamiento con Zomarist® Met y aplicar las medidas pertinentes.

Hipoglucemia

No suele sobrevenir hipoglucemia en los pacientes en monoterapia con Zomarist® Met, pero puede ocurrir cuando el aporte calórico es insuficiente, el ejercicio físico enérgico no se compensa con un aporte suplementario de calorías, o se consume etanol. Los pacientes de edad avanzada, debilitados o malnutridos, y los que padecen insuficiencia suprarrenal o hipofisaria o una intoxicación alcohólica, son propensos a padecer efectos hipoglucémicos. La hipoglucemia puede ser difícil de reconocer en los pacientes de edad avanzada y en las personas que toman betabloqueantes.

Pérdida de control de la glucemia

Cuando un paciente estabilizado con un régimen antidiabético cualquiera queda expuesto a factores estresantes como fiebre, traumatismos, infecciones, intervenciones quirúrgicas, etc., puede darse una pérdida transitoria del control de la glucemia. En estos casos puede ser necesario suspender el tratamiento con Zomarist® Met y administrar transitoriamente insulina. Una vez resuelto el episodio agudo, se puede reanudar el tratamiento con Zomarist® Met.


PRECAUCIONES

Interacciones

Zomarist® Met

No se han observado interacciones farmacocinéticas de importancia clínica al administrar vildagliptin (100 mg una vez al día) con clorhidrato de metformina (1000 mg una vez al día). Las interacciones farmacológicas de los componentes de Zomarist® Met se han estudiado de forma exhaustiva y la coadministración de ambos principios activos en los ensayos clínicos y en la práctica clínica generalizada no ha dado lugar a interacciones imprevistas.

Los datos siguientes reflejan la información disponible sobre cada uno de los principios activos (vildagliptin y metformina).


Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirzian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Aptderado

ORIGINAL



Vildagliptin

Vildagliptin tiene un bajo potencial de interacción farmacológica. Dado que no es sustrato de las enzimas del citocromo P (CYP) 450, ni tampoco inhibe ni induce dichas enzimas, no es probable que interaccione con medicamentos coadministrados que sean sustratos, inhibidores o inductores de tales enzimas.

Además, vildagliptin no afecta la depuración metabólica de la comedición metabolizada por CYP 1A2, CYP 2C8, CYP 2C9, CYP 2C19, CYP 2D6, CYP 2E1 y CYP 3A4/5. Se han llevado a cabo estudios de interacción farmacológica con fármacos que es frecuente coprescribir a los pacientes con diabetes de tipo 2, o con fármacos que tienen un estrecho margen terapéutico. Dichos estudios no han revelado interacciones clínicamente significativas entre la vildagliptin y otros antidiabéticos orales (glibenclamida, pioglitazona, clorhidrato de metformina) o con amlodipina, digoxina, ramipril, simvastatina, valsartán o warfarina.

Clorhidrato de metformina

Se conocen las siguientes interacciones farmacológicas con metformina:

Furosemida. Furosemida incrementa la $C_{m\acute{a}x}$ y el ABC sanguíneo de metformina sin modificar la depuración renal de ésta. Metformina reduce la $C_{m\acute{a}x}$ y el ABC sanguíneo de furosemida sin modificar la depuración renal de ésta.

Nifedipina. Nifedipina incrementa la absorción, la $C_{m\acute{a}x}$ y el ABC de metformina, y también la excreción de ésta en orina. Metformina tiene efectos mínimos sobre nifedipina.

Glibenclamida. Glibenclamida no modifica los parámetros farmacocinéticos ni farmacodinámicos de metformina. Se han observado descensos de la $C_{m\acute{a}x}$ y el ABC sanguíneo de glibenclamida, pero eran muy variables. Por consiguiente, no está claro el significado clínico de este hallazgo.

Fármacos catiónicos. Los fármacos catiónicos (p. ej.: amilorida, digoxina, morfina, procainamida, quinidina, quinina, ranitidina, triamtereno, trimetoprima o vancomicina) que se eliminan por secreción tubular renal tienen en principio la capacidad de interactuar con metformina al competir por los sistemas de transporte comunes en los túbulos renales. Así, se ha observado que la concentración plasmática de metformina y su ABC aumentan un 60% y un 40%, respectivamente, con cimetidina. Metformina no afecta a la farmacocinética de cimetidina. Pese a que tales interacciones no dejan de ser teóricas (salvo con cimetidina), se recomienda la cuidadosa supervisión de los pacientes y de las dosis de metformina y de tales medicamentos.

Otros. Algunos fármacos tienden a causar hiperglucemia y pueden hacer que se pierda el control glucémico. Pertenecen a este grupo las tiazidas y otros diuréticos, los corticoides, las fenotiazinas, los productos tiroideos, los estrógenos, los anticonceptivos orales, fenitoína, ácido nicotínico, los simpaticomiméticos, los

Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirtzian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
ApoDERado

ORIGINAL



antagonistas del calcio e isoniazida. Se recomienda vigilar estrechamente el control de la glucemia, especialmente al inicio del tratamiento, y ajustar la dosis de metformina cuando se administre o se suspenda la administración de cualquiera de estos fármacos en los pacientes.

La intoxicación alcohólica aguda aumenta el riesgo de acidosis láctica (particularmente en caso de ayuno, desnutrición o insuficiencia hepática) debido a la metformina contenida en Zomarist® Met. Debe evitarse el consumo de bebidas alcohólicas y de medicamentos que contengan alcohol (Ver ADVERTENCIAS).

Mujeres en edad fértil, Embarazo, Lactancia y fertilidad

Embarazo

Se han llevado a cabo estudios de desarrollo embrio-fetal (teratogenia) en ratas y conejos con la combinación de Vildagliptin y Clorhidrato de Metformina en una relación 1:10 y no se encontró evidencia de teratogenicidad en ambas especies.

No existen datos suficientes sobre la utilización de Zomarist® Met en mujeres embarazadas, por lo tanto Zomarist® Met no debe utilizarse durante el embarazo a menos que el beneficio para la madre sobrepase los potenciales riesgos para el feto. Los estudios en animales no son siempre predictivos de la respuesta en humanos (48).

Lactancia

No se han llevado a cabo estudios con los componentes combinados de Zomarist® Met. Metformina se excreta en la leche humana. Se desconoce si Vildagliptin se excreta o no en la leche humana.

Zomarist® Met no debe administrarse durante la lactancia.

Fertilidad

Se han llevado a cabo estudios de fertilidad con vildagliptin en ratas con exposiciones equivalentes a 200 veces la dosis en humanos y no han revelado evidencia de trastornos en la fertilidad o desarrollo embrionario temprano debido a vildagliptin. La fertilidad de ratas macho o hembra no se vio afectada por la metformina cuando se administra en dosis tan altas como 600 mg / kg / día, la cual es aproximadamente tres veces la dosis diaria recomendada en humanos basadas en comparaciones de la superficie de área corporal. No se han llevado a cabo estudios sobre el efecto de la fertilidad en humanos con Zomarist® Met.

REACCIONES ADVERSAS

Resumen del perfil de seguridad

Zomarist® Met

Los datos aquí presentados se refieren a la administración de vildagliptin y metformina como asociación en dosis libres o fijas.

Se han notificado casos raros de angioedema con vildagliptin con una incidencia similar a los controles. Se notificó una mayor proporción de casos cuando

ORIGINAL



vildagliptin se administró en combinación con un IECA. La mayoría de los casos fueron de gravedad leve y se resolvieron durante el tratamiento con vildagliptin.

Con vildagliptin, se han notificado casos raros de disfunción hepática (incluyendo hepatitis). En estos casos, los pacientes fueron generalmente asintomáticos sin secuelas clínicas y la función hepática volvió a la normalidad tras la interrupción del tratamiento. En estudios clínicos controlados en monoterapia y combinación o *add-on* de hasta 24 semanas de duración, la incidencia de elevaciones ≥ 3 veces el límite superior de la normalidad de ALT o AST (a efectos de clasificación, presentes al menos en 2 determinaciones consecutivas o en la visita final durante el tratamiento) fue de 0,2%; 0,3% y 0,2% con 50 mg de vildagliptin una vez al día, 50 mg de vildagliptin dos veces al día y todos los comparadores, respectivamente. Estas elevaciones de las transaminasas fueron generalmente asintomáticas, no progresaron ni se asociaron a colestasis o ictericia.

En los estudios clínicos realizados con asociación de vildagliptin y metformina, el 0,4% de los pacientes abandonaron el tratamiento debido a reacciones adversas en el grupo tratado con 50 mg de vildagliptin una vez al día más metformina, frente a ninguno en los grupos que recibieron 50 mg de vildagliptin dos veces al día más metformina o bien placebo más metformina.

En los estudios clínicos se comunicaron casos poco frecuentes de hipoglucemia en los pacientes que recibieron una dosis diaria de 50 mg de vildagliptin asociada a metformina (0,9%), en los pacientes tratados dos veces al día con 50 mg de vildagliptin asociada a metformina (0,5%) y en los que recibieron placebo con metformina (0,4%). No se comunicaron acontecimientos hipoglucémicos graves en los grupos tratados con vildagliptin.

Vildagliptin no tiene ningún efecto en el peso cuando se asocia con metformina.

Al comienzo del tratamiento con clorhidrato de metformina son muy frecuentes las reacciones adversas gastrointestinales, como diarrea y náuseas. En el programa clínico de monoterapia con vildagliptin ($n= 2264$), en el que este fármaco se administró en dosis de 50 mg una vez al día, 50 mg dos veces al día o 100 mg una vez al día, la frecuencia de diarrea fue del 1,2%, 3,5% y 0,8%, respectivamente, y la de náuseas, del 1,7%, 3,7% y 1,7%, respectivamente, frente a una frecuencia del 2,9% de estas dos reacciones adversas con placebo ($n= 347$) y del 26,2% y 10,3%, respectivamente, con clorhidrato de metformina ($n= 252$).

Por lo general, se registraron síntomas gastrointestinales en el 13,2% de los pacientes tratados con asociación de vildagliptin y clorhidrato de metformina, y en el 18,1% de los pacientes tratados sólo con clorhidrato de metformina.

Resumen tabulado de reacciones adversas de estudios clínicos

A continuación se indican las reacciones adversas registradas en los pacientes que recibieron vildagliptin, ya sea asociada a metformina o sola, en los estudios doble ciego, para cada indicación, ordenadas por clase de órgano, aparato o sistema del MedDRA y frecuencia absoluta. Dentro de cada clase de órgano, aparato o sistema, las reacciones se clasifican por orden decreciente de frecuencia. En cada grupo de frecuencia, las reacciones se especifican por orden decreciente de gravedad. También se indica la categoría de frecuencia de cada reacción adversa aplicando la siguiente

Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirizian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Código Técnico - M.N. 11521

ORIGINAL



convención (CIOMS III): *Muy Frecuentes* ($\geq 1/10$); *Frecuentes* ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); *Poco Frecuentes* ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$); *Raras* ($\geq 1/10\ 000$ a $< 1/1000$); *Muy Raras* ($< 1/10\ 000$).

7 16 3 6

Tabla 1 Otras reacciones adversas notificadas en pacientes que recibieron 50 mg de vildagliptin, una (n=233) o dos veces al día (n=183), añadida a un tratamiento con metformina, en comparación con placebo más metformina, en estudios doble ciego.

Trastornos del sistema nervioso	
Frecuente	Temblores, mareos, cefalea

Los ensayos clínicos a largo plazo de hasta 2 años no mostraron ningún indicio adicional de seguridad o riesgos imprevistos cuando vildagliptin fue combinado con metformina.

Tampoco se observaron nuevas señales de toxicidad ni riesgos imprevistos cuando vildagliptin se administró como tratamiento inicial asociada a metformina.

Asociación con insulina

En los estudios clínicos comparativos en los que se administró 50 mg de vildagliptin dos veces al día asociada a insulina (con o sin metformina), la incidencia total de abandonos debido a reacciones adversas fue del 0,3% en el grupo de vildagliptin y no se registraron retiradas en el grupo de placebo.

En ambos grupos terapéuticos se registró una incidencia similar de hipoglucemia (14,0% en el grupo de vildagliptin y 16,4% en el de placebo). Dos pacientes del grupo de vildagliptin y 6 del grupo de placebo refirieron episodios de hipoglucemia grave.

Al final del estudio, el efecto sobre el peso corporal medio fue neutro (hubo una diferencia de peso de + 0,6 Kg en el grupo de la vildagliptin y ninguna variación de peso en el grupo de placebo).

Tabla 2 Reacciones adversas descritas en pacientes que recibieron 50 mg de vildagliptin dos veces al día asociado a insulina (con o sin metformina, n=371)

Trastornos del sistema nervioso	
Frecuente	Cefalea
Trastornos gastrointestinales	
Frecuente	Náuseas, enfermedad de reflujo gastroesofágico
Poco frecuente	Diarrea, flatulencia
Trastornos generales y en el lugar de la administración	
Frecuente	Escalofríos
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	
Frecuente	Disminución de la glucemia

Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirzian/
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Aboderado

ORIGINAL



963

Asociación con una sulfonilurea

No se notificaron discontinuaciones en el tratamiento por reacciones adversas en el grupo de vildagliptin más metformina más glimepirida; en cambio, se notificó un 0,6% de abandonos en el grupo de placebo más metformina más glimepirida.

En ambos grupos terapéuticos la hipoglucemia fue frecuente (se registró un 5,1% de casos en el grupo de vildagliptin + metformina + glimepirida y un 1,9% de casos en el grupo de placebo + metformina + glimepirida). En el grupo de vildagliptin se registró un episodio grave de hipoglucemia.

Al final del estudio, el efecto sobre el peso corporal medio fue neutro (hubo una diferencia de peso de + 0,6 Kg en el grupo de la vildagliptin y de -0,1 Kg en el grupo placebo)

Tabla 3 Reacciones adversas descritas en pacientes que recibieron 50 mg de vildagliptin dos veces al día asociado a metformina y una sulfonilurea (n=157)

Trastornos del sistema nervioso	
Frecuente	Mareos, temblores
Trastornos generales y en el lugar de la administración	
Frecuente	Astenia
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	
Frecuente	Hipoglucemia
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	
Frecuente	Hiperhidrosis

Vildagliptin

En la tabla 4 se enumeran las reacciones adversas a vildagliptina registradas durante los estudios de monoterapia doble ciego.

Tabla 4 Reacciones adversas notificadas en pacientes que recibieron 50 mg de vildagliptin, una (n=409) o dos veces al día (n=1373), en monoterapia, en estudios doble ciego.

Trastornos del sistema nervioso	
<i>Frecuente</i>	Mareos
<i>Poco frecuente</i>	Cefalea
Trastornos gastrointestinales	
<i>Poco frecuente</i>	Estreñimiento
Trastornos generales y en el lugar de la administración	
<i>Poco frecuente</i>	Edema periférico

Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imirtzian
Ge. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Apoderado



ORIGINAL

7 5 3 6

Ninguna de las reacciones adversas notificadas con vildagliptin tuvo una mayor frecuencia de importancia clínica cuando dicho fármaco se administró asociado con metformina.

En los estudios de monoterapia, la incidencia total de discontinuaciones debido a reacciones adversas no fue mayor entre los pacientes que recibieron 50 mg de vildagliptin una vez al día (0,2%) o dos veces al día (0,1%) que en los tratados con placebo (0,6%) o con los fármacos de comparación (0,5%).

En los estudios monoterápicos se comunicaron casos poco frecuentes de hipoglucemia, en el 0,5% (2 de 409) de los pacientes que recibieron una dosis diaria de 50 mg de vildagliptin, el 0,3% (4 de 1373) de los pacientes tratados con 50 mg de vildagliptin dos veces al día y el 0,2% (2 de 1082) de los pacientes de los grupos que recibieron ya sea el fármaco de comparación o bien placebo, sin que se registraran acontecimientos graves ni importantes. Vildagliptin no afecta al peso cuando se administra en monoterapia.

Los ensayos clínicos de hasta 2 años de duración no revelaron nuevas señales de toxicidad ni riesgos imprevistos con vildagliptin en monoterapia.

Reacciones adversas de reportes espontáneos y casos de literatura - Experiencia post-marketing (Frecuencia desconocida)

Las siguientes reacciones adversas se han derivado de la experiencia post-comercialización con Zomarist® Met mediante informes de casos espontáneos y casos de literatura. Debido a que estas reacciones se informaron voluntariamente por una población de tamaño incierto, no es posible estimar de manera fiable su frecuencia, por lo tanto se la clasifica como desconocida.

- Hepatitis, que revertía al retirar el tratamiento (ver "ADVERTENCIAS" y "PRECAUCIONES").
- Urticaria, pancreatitis, ampollas y lesiones cutáneas exfoliativas.
- Artralgia, a veces severa.

Clorhidrato de metformina

Las reacciones adversas conocidas a metformina se resumen en la tabla 5.

Tabla 5: Reacciones adversas conocidas a metformina

Trastornos del metabolismo y de la nutrición	
<i>Muy Frecuente</i>	Disminución del apetito
<i>Muy rara</i>	Acidosis láctica
Trastornos del sistema nervioso	
<i>Frecuente</i>	Disgeusia
Trastornos gastrointestinales	

Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Amuruz
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 11521
Aprobado

<i>Muy frecuente</i>	Flatulencias, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal
Trastornos hepato biliares	
<i>Muy rara</i>	Hepatitis**
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	
<i>Muy rara</i>	Reacciones cutáneas como eritema, prurito, urticaria
Investigaciones	
<i>Muy rara</i>	Disminución de la absorción de la vitamina B12*, Resultados anormales de las pruebas de la función hepática.

7 6 3 6

**En muy raras ocasiones se ha observado un descenso de la absorción de vitamina B12 y de su concentración sérica en pacientes tratados durante largo tiempo con metformina, y generalmente carecía de trascendencia clínica. Se aconseja tener en cuenta dicha etiología en caso de que un paciente presente anemia megaloblástica.*

***Se han descrito casos aislados de anomalías en las pruebas de la función hepática o de hepatitis que se resolvieron al suspender la administración de metformina.*

Los efectos adversos de tipo gastrointestinal ocurren con mayor frecuencia al inicio del tratamiento y casi siempre se resuelven espontáneamente.

SOBREDOSIFICACION

Signos y síntomas

Vildagliptin

Se administró vildagliptin en dosis de 25, 50, 100, 200, 400 y 600 mg una vez al día a sujetos sanos (entre 7 y 14 sujetos por grupo de tratamiento) durante 10 días consecutivos. Las dosis de hasta 200 mg fueron adecuadamente toleradas. Con 400 mg se dieron tres casos de mialgias y casos individuales de parestesias leves y transitorias, fiebre, edema y aumento transitorio de las concentraciones de lipasa (el doble del límite superior de la normalidad). Con 600 mg, un sujeto presentó edema en pies y manos y un aumento excesivo de la concentración de creatina-cinasa (CK), acompañado de elevaciones de la aspartato-aminotransferasa (AST), proteína C-reactiva y mioglobina. Otros tres sujetos de este grupo de dosis presentaron edema en ambos pies, acompañado de parestesias en dos casos. Todos los síntomas y anomalías analíticas se resolvieron tras suspender la administración del medicamento del estudio.

Vildagliptin no es dializable, pero el principal metabolito de la hidrólisis (LAY151) puede eliminarse por hemodiálisis.

Clorhidrato de metformina

Se han dado casos de sobredosis de clorhidrato de metformina, como puede ser la ingestión de cantidades superiores a 50 gramos. Se notificó hipoglucemia en aproximadamente el 10% de los casos, pero no se ha establecido una asociación causal con clorhidrato de metformina. Se ha notificado acidosis láctica en aproximadamente el 32% de los casos de sobredosis de clorhidrato de metformina.

ORIGINAL



Clorhidrato de metformina es dializable, con una depuración de hasta 170 mL/min. en buenas condiciones hemodinámicas. Por consiguiente, la hemodiálisis puede ser útil para eliminar el medicamento acumulado de los pacientes en los que se sospeche una sobredosis de clorhidrato de metformina.

En caso de sobredosis, debe instaurarse el pertinente tratamiento de apoyo de acuerdo con los signos y síntomas clínicos del paciente.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al Hospital más cercano o comunicarse a los Centros de toxicología:

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

7 6 3 6

PRESENTACIONES

Zomarist® Met 50/500 mg, 50/850 mg y 50/1000 mg: Envases conteniendo 10, 30 y 60 comprimidos recubiertos.

CONDICIONES DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO

Conservar a menos de 30°C. Proteger de la humedad.

Mantener fuera del alcance y la vista de los niños

Elaborado en:

Novartis Pharma Produktions GmbH - Öflingerstrasse 44 – 79664, Wehr, Alemania.
Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud - Certificado N° 54.560


NOVARTIS ARGENTINA S.A.

Ramallo 1851 - C1429DUC - Buenos Aires - Argentina
Director Técnico: Dr. Lucio Jeroncic – Químico, Farmacéutico.

Distribuido por: Química Montpellier S.A., Virrey Liniers 673, Buenos Aires.

CDS: 15/12/2015

Tracking number: 2015-PSB/GLC-0792-s


Novartis Argentina S.A.
Farm. Sergio Imitizian
Gte. de Asuntos Regulatorios
Codirector Técnico - M.N. 1152
Apoderado