



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

"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

DISPOSICIÓN Nº 5803

BUENOS AIRES, 31 MAYO 2017

VISTO el Expediente Nº 1-0047-0000-003199-17-3 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma ASTRAZENECA S.A., solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada KOMBIGLYZE XR / SAXAGLIPTINA - METFORMINA HCl, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, SAXAGLIPTINA 5 mg - METFORMINA HCl 500 mg; SAXAGLIPTINA 5 mg - METFORMINA HCl 1000 mg; SAXAGLIPTINA 2,5 mg - METFORMINA HCl 1000 mg; aprobada por Certificado Nº 56.293.

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 Nº: 5904/96 y Circular Nº 4/13.

Que los procedimientos para las modificaciones y/o rectificaciones de los datos característicos correspondientes a un

UP
V.F.



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

"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

DISPOSICIÓN N° 5803

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 KOMBIGLYZE XR / SAXAGLIPTINA - METFORMINA HCl, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, SAXAGLIPTINA 5 mg - METFORMINA HCl 500 mg; SAXAGLIPTINA 5 mg - METFORMINA HCl 1000 mg; SAXAGLIPTINA 2,5 mg - METFORMINA HCl 1000 mg, aprobada por Certificado N° 56.293 y Disposición N°



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

"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

DISPOSICIÓN N° 5803

3873/11, propiedad de la firma ASTRAZENECA S.A., cuyos textos constan de fojas 45 a 152, para los prospectos y de fojas 153 a 170, para la información para el paciente.

ARTICULO 2º. - Sustitúyase en el Anexo II de la Disposición autorizante ANMAT N° 3873/11 los prospectos autorizados por las fojas 45 a 80 y la información para el paciente autorizada por las fojas 153 a 158, 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° 56.293 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 Anexo, gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a los fines de adjuntar al legajo correspondiente. Cumplido, archívese.

EXPEDIENTE N° 1-0047-0000-003199-17-3

DISPOSICIÓN N° **5803**

Jfs


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



"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

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

ANEXO DE AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIONES

El Administrador Nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), autorizó mediante Disposición N°.....**5803** los efectos de su anexo en el Certificado de Autorización de Especialidad Medicinal N° 56.293 y de acuerdo a lo solicitado por la firma ASTRAZENECA S.A., del producto inscripto en el registro de Especialidades Medicinales (REM) bajo:

Nombre comercial / Genérico/s: KOMBIGLYZE XR / SAXAGLIPTINA - METFORMINA HCl, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, SAXAGLIPTINA 5 mg - METFORMINA HCl 500 mg; SAXAGLIPTINA 5 mg - METFORMINA HCl 1000 mg; SAXAGLIPTINA 2,5 mg - METFORMINA HCl 1000 mg.-

Disposición Autorizante de la Especialidad Medicinal N° 3873/11.

Tramitado por expediente N° 1-47-0000-002217-11-8.

| DATO A MODIFICAR | DATO AUTORIZADO HASTA LA FECHA | MODIFICACION AUTORIZADA |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prospectos de información para el paciente. | Anexo de Disposición N° 6353/16 (rótulos, prospectos de información para el paciente).- | Prospectos de fs. 45 a 152, corresponde desglosar de fs. 45 a 80. Información para el paciente de fs. 153 a 170, corresponde desglosar de fs. 153 a 158.- |



"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

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

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

Se extiende el presente Anexo de Autorización de Modificaciones del REM a la firma ASTRAZENECA S.A., Titular del Certificado de Autorización N° 56.293 en la Ciudad de Buenos Aires, a los días ³¹ MAYO, 2017, del mes de.....

Expediente N° 1-0047-0000-003199-17-3

DISPOSICIÓN N° **5803**

Jfs

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

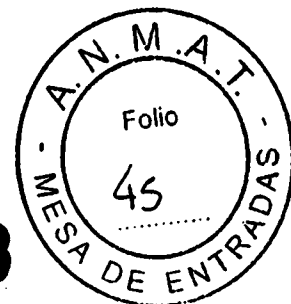
V.F.

31 MAYO 2017

PROYECTO DE PROSPECTO

(Prospecto para prescribir)

5803



Kombiglyze® XR
Saxagliptina 5 mg / Metformina HCl 500 mg
Saxagliptina 5 mg / Metformina HCl 1000 mg
Saxagliptina 2,5 mg / Metformina HCl 1000 mg
Comprimidos recubiertos

Venta bajo receta

Industria Estadounidense

ADVERTENCIA: ACIDOSIS LÁCTICA

La acidosis láctica es una complicación rara, pero grave, que puede presentarse debido a la acumulación de metformina. El riesgo aumenta en caso de sepsis, deshidratación, consumo excesivo de alcohol, disfunción hepática, disfunción renal e insuficiencia cardíaca congestiva aguda.

El comienzo de la acidosis láctica es a menudo imperceptible pues sólo se acompaña de síntomas inespecíficos como malestar, mialgias, dificultad para respirar, aumento de la somnolencia y molestias abdominales inespecíficas.

Las alteraciones de laboratorio incluyen pH bajo, aumento de la brecha aniónica y concentración elevada de lactato en sangre.

Si se sospecha de acidosis, se debe interrumpir el tratamiento con Kombiglyze® XR y hospitalizar al paciente de inmediato (Ver Advertencias y precauciones)

COMPOSICIÓN:

Cada comprimido recubierto de Kombiglyze® XR 5 mg / 500 mg contiene: 5,58 mg de clorhidrato de saxagliptina anhidro (equivalentes a 5 mg de saxagliptina) y 500 mg de metformina clorhidrato. Excipientes: carboximetilcelulosa sódica, hipromelosa 2208, estearato de magnesio, celulosa microcristalina, hipromelosa 2910, Opadry II Blanco^a, Opadry II Caramelo^b y Opacode^c.

Cada comprimido recubierto de Kombiglyze® XR 5 mg / 1000 mg contiene: 5,58 mg de clorhidrato de saxagliptina anhidro (equivalentes a 5 mg de saxagliptina) y 1000 mg de metformina clorhidrato. Excipientes: carboximetilcelulosa sódica, hipromelosa 2208, estearato de magnesio, Opadry II Blanco^a, Opadry II Rosa^d y Opacode^c.

Cada comprimido recubierto de Kombiglyze® XR 2,5 mg / 1000 mg contiene: 2,79 mg de clorhidrato de saxagliptina anhidro (equivalentes a 2,5 mg de saxagliptina) y 1000 mg de metformina clorhidrato. Excipientes: carboximetilcelulosa sódica, hipromelosa 2208, estearato de magnesio, Opadry II Blanco^a, Opadry II Amarillo^e y Opacode^c.

^a alcohol polivinílico, polietilenglicol 3350, dióxido de titanio y talco.

^b alcohol polivinílico, polietilenglicol 3350, dióxido de titanio, talco, óxido de hierro rojo y óxido de hierro amarillo.

^c laca aluminica azul FD&C #2 (indigo carmín) y esmalte de goma laqueada como sólidos, y etanol, propilenglicol, alcohol n-butyl, hidróxido de amonio y alcohol isopropílico como solventes. Los solventes se eliminan durante el secado.

^d alcohol polivinílico, polietilenglicol 3350, dióxido de titanio, talco y óxido de hierro rojo.

^e alcohol polivinílico, polietilenglicol 3350, dióxido de titanio, talco y óxido de hierro amarillo.

ACCIÓN TERAPÉUTICA:

Grupo farmacoterapéutico: Hipoglucemiante oral.

Código ATC: A10BD

Farm. Maria Mercedes Aloise
Co. Directora Técnica
M.N. 16.750
Astramerca S.A.

V.F.

5803



INDICACIONES TERAPÉUTICAS:

Kombiglyze® XR está indicado en complemento de la dieta y el ejercicio para mejorar el control glucémico en adultos con diabetes tipo 2, cuando resulta apropiado el tratamiento con la combinación de saxagliptina y metformina (ver *Estudios clínicos*).

Limitaciones de uso

Kombiglyze® XR no está indicado para el tratamiento de la diabetes tipo 1 ni de la cetoacidosis diabética.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS:

Mecanismo de acción

Kombiglyze® XR

Kombiglyze® XR es una combinación de dos antihiper glucemiantes con mecanismos de acción complementarios para mejorar el control glucémico en adultos con diabetes tipo 2: la saxagliptina, un inhibidor de la dipeptidil-peptidasa-4 (DPP4), y el clorhidrato de metformina, una biguanida.

Saxagliptina

En respuesta a las comidas, se produce un aumento de las concentraciones de hormonas incretinas como el péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) y el polipéptido insulínico dependiente de la glucosa (GIP) que son liberados en el torrente sanguíneo desde el intestino delgado. Estas hormonas provocan la liberación de insulina por parte de las células beta pancreáticas en forma dependiente de la glucosa, pero son inactivadas por la enzima DPP4 en cuestión de minutos. El GLP-1 también reduce la secreción de glucagón por parte de las células alfa pancreáticas, lo cual disminuye la producción hepática de glucosa. En los pacientes con diabetes tipo 2 son reducidas las concentraciones de GLP-1, pero se mantiene la respuesta de la insulina al GLP-1. La saxagliptina es un inhibidor competitivo de la DPP4 que retrasa la inactivación de las hormonas incretinas y, en consecuencia, aumenta sus concentraciones en el torrente sanguíneo y reduce la glucemia en ayunas y posprandial en forma dependiente de la glucosa en pacientes con diabetes tipo 2.

Clorhidrato de metformina

La metformina mejora la tolerancia a la glucosa en pacientes con diabetes tipo 2, ya que disminuye tanto la glucemia basal como la posprandial. La metformina disminuye la producción hepática de glucosa y la absorción intestinal de glucosa, y mejora la sensibilidad a la insulina mediante el aumento de la captación y utilización periférica de la glucosa. A diferencia de las sulfonilureas, la metformina no produce hipoglucemia en pacientes con diabetes tipo 2 ni en sujetos sanos, salvo en circunstancias excepcionales (ver *Advertencias y precauciones*) y tampoco provoca hiperinsulinemia. El tratamiento con la metformina no altera la secreción de insulina, aunque de hecho pueden disminuir las concentraciones de insulina en ayunas y la respuesta de la insulina plasmática a lo largo del día.

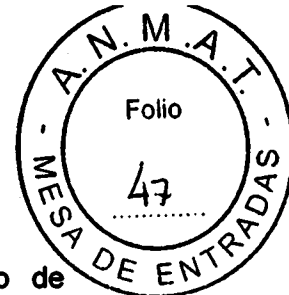
Propiedades farmacodinámicas:

Saxagliptina

En los pacientes con diabetes tipo 2, la administración de saxagliptina inhibe la actividad de la enzima DPP4 durante un período de 24 horas. Tras una carga de glucosa por vía oral o una comida, esta inhibición de la DPP4 provocó un incremento de 2 a 3 veces de las concentraciones circulantes de GLP-1 y GIP activos, disminuyó las concentraciones de glucagón y aumentó la secreción de insulina dependiente de la glucosa por parte de las células beta pancreáticas. La elevación de las concentraciones de insulina y la reducción de las de glucagón se asociaron con una disminución de la glucemia en ayunas y con una menor fluctuación de la glucemia tras una carga de glucosa por vía oral o una comida.

V.F.

5803



Electrofisiología cardíaca:

Saxagliptina

En un estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, cruzado de 4 periodos, que utilizó la moxifloxacin como fármaco de referencia y en el que participaron 40 voluntarios sanos, la saxagliptina no se asoció con una prolongación de importancia clínica del intervalo QTc ni de la frecuencia cardíaca con dosis diarias de hasta 40 mg (8 veces la DMRH).

Propiedades farmacocinéticas:

Kombiglyze® XR

La bioequivalencia de **Kombiglyze® XR** y los efectos de los alimentos se caracterizaron usando una dieta hipocalórica de 324 kcal compuesta por un 11.1% de proteínas, un 10.5% de lípidos y un 78.4% de hidratos de carbono. Los resultados de los estudios de bioequivalencia en sujetos sanos demostraron que los comprimidos de la combinación **Kombiglyze® XR** son bioequivalentes a la coadministración, en estado posprandial, de las dosis correspondientes de saxagliptina (**Onglyza®**) y clorhidrato de metformina de liberación prolongada en comprimidos individuales.

Saxagliptina

La farmacocinética de la saxagliptina y de su metabolito activo, 5-hidroxisaxagliptina, fue similar en sujetos sanos y en pacientes con diabetes tipo 2. Los valores de C_{max} (concentración plasmática máxima) y ABC (área bajo la curva de concentraciones plasmáticas en función del tiempo) de la saxagliptina y de su metabolito activo, aumentaron proporcionalmente a la dosis entre 2.5 y 400 mg. Después de la administración de una dosis oral única de 5 mg de saxagliptina a sujetos sanos, la media de los valores del ABC de la saxagliptina y de su metabolito activo fue de 78 ng·h/ml y 214 ng·h/ml, respectivamente, mientras que la C_{max} correspondiente fue de 24 ng/ml y 47 ng/ml, respectivamente. La variabilidad media (CV [%]) de los valores de ABC y C_{max} de la saxagliptina y su metabolito activo fue inferior al 25%.

No se observó una acumulación apreciable de la saxagliptina o de su metabolito activo con la administración repetida de una dosis diaria, con ninguna dosis. La depuración de la saxagliptina y de su metabolito activo no dependió ni de la dosis ni del tiempo durante 14 días de administración de una dosis diaria de saxagliptina de 2.5 mg a 400 mg.

Clorhidrato de metformina

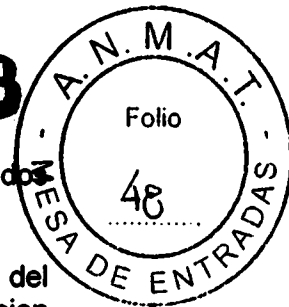
La mediana del tiempo para alcanzar la C_{max} de la metformina de liberación prolongada es de 7 horas, pudiendo variar de 4 a 8 horas. En el estado de equilibrio, el ABC y la C_{max} aumentan de manera menos que proporcional a la dosis de metformina de liberación prolongada entre 500 y 2000 mg. Tras la administración repetida de metformina de liberación prolongada, la metformina no se acumuló en el plasma. La metformina se excreta en forma intacta en la orina y no se metaboliza en el hígado. Las concentraciones plasmáticas máximas de metformina tras la administración de los comprimidos de liberación prolongada son aproximadamente un 20% más bajas que las que se obtienen tras la administración de la misma dosis en comprimidos de liberación inmediata, mientras que el grado de absorción (determinado por el ABC) es similar entre los comprimidos de liberación inmediata y los de liberación prolongada.

Absorción

Saxagliptina

La mediana del tiempo para alcanzar la concentración máxima (T_{max}) tras la administración de la dosis de 5 mg una vez al día fue de 2 horas en el caso de la saxagliptina y de 4 horas en el caso de su metabolito activo. La administración junto con una comida rica en grasas provocó un aumento del T_{max} de la saxagliptina de aproximadamente 20 minutos, frente a la administración en ayunas. Se observó un aumento del 27% del ABC de la saxagliptina al tomarla con una comida, en comparación con la administración en ayunas. La saxagliptina puede tomarse con alimentos o sin ellos. Los alimentos no ejercen un efecto significativo en la

V.F.



farmacocinética de la saxagliptina cuando se administra en forma de comprimidos **Kombiglyze® XR**.

Clorhidrato de metformina

Tras una dosis oral única de metformina de liberación prolongada, la mediana del tiempo para alcanzar la C_{max} es de 7 horas, pudiendo variar entre 4 y 8 horas. Si bien el grado de absorción de la metformina (medido por el ABC) aumentó aproximadamente un 50% tras la administración del comprimido de liberación prolongada junto con los alimentos, éstos no tuvieron ningún efecto en la C_{max} ni el T_{max} de la metformina. Las comidas tanto ricas como pobres en grasas tuvieron el mismo efecto en la farmacocinética de la metformina de liberación prolongada. Los alimentos no ejercen un efecto significativo en la farmacocinética de la metformina cuando se administra en forma de comprimidos combinados de **Kombiglyze® XR**.

Distribución

Saxagliptina

In vitro, la saxagliptina y su metabolito activo se unen a las proteínas séricas humanas de manera insignificante. Por lo tanto, las variaciones de las concentraciones de proteínas sanguíneas que se observan en distintas enfermedades (como en la disfunción renal o hepática) normalmente no alterarán la farmacocinética de la saxagliptina.

Clorhidrato de metformina

No se han realizado estudios de distribución con la metformina de liberación prolongada; sin embargo, el volumen de distribución aparente (V/F) tras dosis orales únicas de 850 mg de metformina de liberación inmediata fue en promedio de 654 ± 358 litros. La metformina se une en un grado insignificante a las proteínas plasmáticas, a diferencia de las sulfonilureas, cuya unión a las proteínas sobrepasa el 90%. La metformina se distribuye en los eritrocitos, muy probablemente en función del tiempo. Dado que es insignificante la unión de la metformina a las proteínas del plasma, la probabilidad de que produzca interacciones con medicamentos que se unen considerablemente a las proteínas, como salicilatos, sulfonamidas, cloranfenicol y probenecid, es menor que con las sulfonilureas, que se unen considerablemente a las proteínas del suero.

Metabolismo

Saxagliptina

El metabolismo de la saxagliptina es mediado principalmente por las formas 3A4/5 del citocromo P450 (CYP3A4/5). El principal metabolito de la saxagliptina también es un inhibidor de la DPP4, pero con la mitad de la potencia de la saxagliptina. Por lo tanto, los inhibidores e inductores potentes de las formas CYP3A4/5 alterarán la farmacocinética de la saxagliptina y de su metabolito activo (Ver *Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción*).

Clorhidrato de metformina

Los estudios sobre la administración de dosis intravenosas únicas a sujetos sanos demuestran que la metformina se excreta en forma intacta en la orina y no es objeto de metabolismo en el hígado (no se identificaron metabolitos en seres humanos) ni de excreción biliar.

No se han realizado estudios de metabolismo con comprimidos de metformina de liberación prolongada.

Excreción

Saxagliptina

La saxagliptina se elimina tanto por vía renal como por vía hepática. Tras una dosis única de 50 mg de ^{14}C -saxagliptina, el 24%, el 36% y el 75% de la dosis se excretó en la orina en forma de saxagliptina, de su metabolito activo, y de radiactividad total, respectivamente. La media de la depuración renal de la saxagliptina (~230 ml/min) fue mayor que la media de la velocidad de filtración glomerular estimada (~120 ml/min), lo que indica un cierto grado de excreción renal activa. El 22% de la radiactividad administrada se recuperó en las heces y representó la fracción de la dosis de

V.F.

5803



saxagliptina excretada en la bilis y/o del fármaco que no se absorbió en el tracto gastrointestinal. Tras la administración de una dosis oral única de 5 mg de saxagliptina a sujetos sanos, la vida media terminal plasmática ($t_{1/2}$) de la saxagliptina y de su metabolito activo fue en promedio de 2.5 y 3.1 horas, respectivamente.

Clorhidrato de metformina

La depuración renal es aproximadamente 3.5 veces mayor que la depuración de creatinina, lo que indica que la secreción tubular es la principal vía de eliminación de la metformina. Tras la administración oral, aproximadamente el 90% del fármaco absorbido se elimina por la vía renal en las primeras 24 horas, con una vida media de eliminación del plasma de alrededor de 6.2 horas. En la sangre, la vida media de eliminación es de aproximadamente 17.6 horas, lo que indica que la masa de eritrocitos puede ser un compartimento de distribución.

Poblaciones específicas

Disfunción renal

Kombiglyze® XR

En pacientes con deterioro de la función renal (según la medición de la depuración de creatinina), la vida media plasmática y sanguínea de la metformina se prolonga y la depuración renal disminuye proporcionalmente a la reducción de la depuración de creatinina. El uso de la metformina en pacientes con disfunción renal aumenta el riesgo de acidosis láctica. Dado que **Kombiglyze® XR** contiene metformina, está contraindicado en pacientes con disfunción renal (ver *Contraindicaciones y Advertencias y precauciones*).

Disfunción hepática

No se han realizado estudios sobre la farmacocinética de la metformina en pacientes con disfunción hepática. El uso de la metformina en estos pacientes se ha asociado con algunos casos de acidosis láctica. Dado que **Kombiglyze® XR** contiene metformina, no se recomienda en pacientes con disfunción hepática (ver *Advertencias y precauciones*).

Índice de masa corporal

Saxagliptina

No es necesario ajustar la dosis en función del índice de masa corporal (IMC) puesto que, en el análisis de farmacocinética poblacional, el IMC no se identificó como una covariable con efectos significativos en la depuración aparente de la saxagliptina o de su metabolito activo.

Sexo

Saxagliptina

No es necesario ajustar la dosis en función del sexo. No se observaron diferencias de farmacocinética de la saxagliptina entre varones y mujeres. La exposición al metabolito activo fue aproximadamente un 25% mayor en las mujeres que en los varones, pero es poco probable que esta diferencia sea de importancia clínica. En el análisis de farmacocinética poblacional, el sexo no se identificó como una covariable con efectos significativos en la depuración aparente de la saxagliptina y de su metabolito activo.

Clorhidrato de metformina

Los parámetros farmacocinéticos de la metformina no difirieron de manera significativa entre sujetos sanos y pacientes con diabetes tipo 2 cuando se analizaron en función del sexo (varones=19, mujeres=16). En forma similar, en los estudios clínicos controlados en pacientes con diabetes tipo 2, el efecto antihiper glucemiante de la metformina fue comparable entre varones y mujeres.

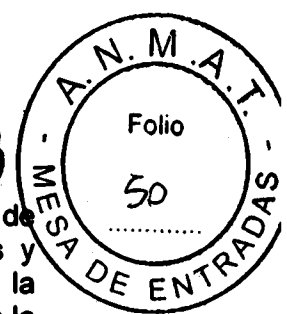
Pacientes geriátricos

Saxagliptina

No se recomienda ajustar la dosis basándose únicamente en la edad. Los sujetos de edad avanzada (65-80 años) tuvieron medias geométricas de los valores de C_{max} y ABC de la saxagliptina un 23% y un 59% más elevadas, respectivamente, que los sujetos jóvenes (18-40 años). Las diferencias de farmacocinética del metabolito activo entre los sujetos de edad avanzada y los jóvenes reflejaron en general las diferencias

V.F.

5803



observadas en la farmacocinética de la saxagliptina. Las diferencias de farmacocinética de la saxagliptina y del metabolito activo entre sujetos jóvenes y sujetos de edad avanzada se deben probablemente a varios factores, entre ellos la disminución de la función renal y de la capacidad metabólica a medida que aumenta la edad. En el análisis de farmacocinética poblacional, la edad no se identificó como una covariable con efectos significativos en la depuración aparente de la saxagliptina o de su metabolito activo.

Clorhidrato de metformina

Los resultados limitados de estudios controlados sobre la farmacocinética de la metformina en sujetos sanos de edad avanzada indican que, en comparación con sujetos jóvenes sanos, disminuye la depuración plasmática total de la metformina, se prolonga la vida media y aumenta la C_{max} . A partir de estos datos, se deduce que las variaciones farmacocinéticas de la metformina con el avance de la edad se deben principalmente a un cambio de la función renal.

El tratamiento con **Kombiglyze® XR** no debe iniciarse en ningún paciente, cualquiera que sea su edad, sin antes comprobar que tiene una función renal normal midiendo la depuración de creatinina (ver *Advertencias y precauciones*).

Raza y origen étnico

Saxagliptina

No es necesario ajustar la dosis en función de la raza. El análisis de farmacocinética poblacional comparó la farmacocinética de la saxagliptina y de su metabolito activo entre 309 sujetos de raza blanca y 105 sujetos de otras razas (seis grupos raciales). No se detectaron diferencias significativas en la farmacocinética de la saxagliptina y de su metabolito activo entre estas dos poblaciones.

Clorhidrato de metformina

No se han estudiado los parámetros farmacocinéticos de la metformina en función de la raza. En estudios clínicos controlados de la metformina en pacientes con diabetes tipo 2, el efecto antihiper glucemiante fue comparable entre los pacientes de raza blanca (n=249), de raza negra (n=51) y los hispanos (n=24).

Estudios de Interacciones medicamentosas

No se han realizado estudios específicos sobre interacciones medicamentosas farmacocinéticas con **Kombiglyze® XR**, pero sí existen tales estudios con los componentes individuales, saxagliptina y metformina.

Evaluación in vitro de las interacciones medicamentosas

En los estudios *in vitro*, la saxagliptina y su metabolito activo no inhibieron las formas CYP1A2, 2A6, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 o 3A4, ni indujeron las formas CYP1A2, 2B6, 2C9 o 3A4. Por lo tanto, la saxagliptina normalmente no alterará la depuración metabólica de los fármacos coadministrados que son metabolizados por estas enzimas. La saxagliptina es un sustrato de la glucoproteína P (P-gp), pero no es un inhibidor ni un inductor significativo de la P-gp.

Evaluación in vivo de las interacciones medicamentosas

V.F.

5803

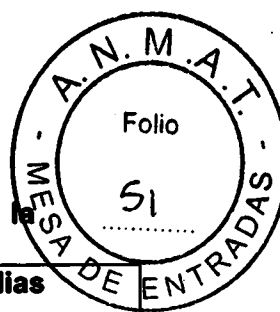
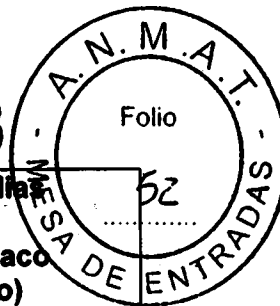


Tabla 1: Efecto de fármacos coadministrados en la exposición sistémica a la saxagliptina y a su metabolito activo, 5-hidroxi-saxagliptina

| Fármaco coadministrado | Dosis del fármaco coadministrado* | Dosis de saxagliptina* | Relación de medias geométricas (con / sin el fármaco coadministrado) Ningún efecto = 1.00 | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| | | | | ABC [†] | C _{max} |
| No es necesario ajustar la dosis en los siguientes casos: | | | | | |
| Metformina | 1000 mg | 100 mg | saxagliptina 5-hidroxi-saxagliptina | 0.98 0.99 | 0.79 0.88 |
| Gliburida | 5 mg | 10 mg | saxagliptina 5-hidroxi-saxagliptina | 0.98 ND | 1.08 ND |
| Pioglitazona [‡] | 45 mg una vez al día durante 10 días | 10 mg 1 v/d durante 5 días | saxagliptina 5-hidroxi-saxagliptina | 1.11 ND | 1.11 ND |
| Digoxina | 0.25 mg cada 6 h el primer día, luego cada 12 h el segundo día, luego una vez al día durante 5 días | 10 mg 1 v/d durante 7 días | saxagliptina 5-hidroxi-saxagliptina | 1.05 1.06 | 0.99 1.02 |
| Simvastatina | 40 mg una vez al día durante 8 días | 10 mg 1 v/d durante 4 días | saxagliptina 5-hidroxi-saxagliptina | 1.12 1.02 | 1.21 1.08 |
| Diltiazem | 360 mg (acción prolongada) una vez al día durante 9 días | 10 mg | saxagliptina 5-hidroxi-saxagliptina | 2.09 0.66 | 1.63 0.57 |
| Rifampicina [§] | 600 mg una vez al día durante 6 días | 5 mg | saxagliptina 5-hidroxi-saxagliptina | 0.24 1.03 | 0.47 1.39 |
| Omeprazol | 40 mg una vez al día durante 5 días | 10 mg | saxagliptina 5-hidroxi-saxagliptina | 1.13 ND | 0.98 ND |
| Hidróxido de aluminio + hidróxido de magnesio + simeticona | hidróxido de aluminio: 2400 mg hidróxido de magnesio: 2400 mg simeticona: 240 mg | 10 mg | saxagliptina 5-hidroxi-saxagliptina | 0.97 ND | 0.74 ND |
| Famotidina | 40 mg | 10 mg | saxagliptina 5-hidroxi-saxagliptina | 1.03 ND | 1.14 ND |
| Limitar la dosis de Kombiglyze® XR a 2.5 mg/1000 mg una vez al día en caso de coadministración con potentes inhibidores de las formas CYP3A4/5 (ver <i>Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción y Posología y modo de administración</i>): | | | | | |
| Ketoconazol | 200 mg dos veces al día durante 9 días | 100 mg | saxagliptina 5-hidroxi-saxagliptina | 2.45 0.12 | 1.62 0.05 |

V.F.

5803



| Fármaco coadministrado | Dosis del fármaco coadministrado* | Dosis de saxagliptina* | Relación de medias geométricas (con / sin el fármaco coadministrado) Ningún efecto = 1.00 | | |
|------------------------|----------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|
| | | | | ABC† | C _{max} |
| Ketoconazol | 200 mg dos veces al día durante 7 días | 20 mg | saxagliptina 5-hidroxi- saxagliptina | 3.67 ND | 2.44 ND |

* Dosis única, salvo indicación contraria. La dosis de 10 mg de saxagliptina no es una dosis aprobada.

† ABC = ABC_{sin} en el caso de los fármacos administrados en una dosis única y ABC = ABC_{con} en el caso de los fármacos administrados en dosis múltiples.

‡ Se excluyeron los resultados de un sujeto.

§ La rifamicina no alteró la inhibición de la actividad de la dipeptidilpeptidasa-4 (DPP4) en un intervalo de administración de 24 horas.

ND = no se determinó; 1 v/d = una vez al día; h = horas.

Tabla 2: Efecto de la saxagliptina en la exposición sistémica a los fármacos coadministrados

| Fármaco coadministrado | Dosis del fármaco coadministrado* | Dosis de saxagliptina* | Relación de medias geométricas (con / sin la saxagliptina) Ningún efecto = 1.00 | | |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|
| | | | | ABC† | C _{max} |
| No es necesario ajustar la dosis en los siguientes casos: | | | | | |
| Metformina | 1000 mg | 100 mg | metformina | 1.20 | 1.09 |
| Gliburida | 5 mg | 10 mg | gliburida | 1.06 | 1.16 |
| Pioglitazona‡ | 45 mg una vez al día durante 10 días | 10 mg 1 v/d durante 5 días | pioglitazona hidroxi- pioglitazona | 1.08 ND | 1.14 ND |
| Digoxina | 0.25 mg cada 6 h el primer día, luego cada 12 h el segundo día, luego una vez al día durante 5 días | 10 mg 1 v/d durante 7 días | digoxina | 1.06 | 1.09 |
| Simvastatina | 40 mg una vez al día durante 8 días | 10 mg 1 v/d durante 4 días | simvastatina | 1.04 | 0.88 |
| | | | metabolito ácido de la simvastatina | 1.16 | 1.00 |
| Diltiazem | 360 mg (acción prolongada) una vez al día durante 9 días | 10 mg | diltiazem | 1.10 | 1.16 |
| Ketoconazol | 200 mg dos veces al día durante 9 días | 100 mg | ketoconazol | 0.87 | 0.84 |
| Etinilestradiol y norgestimato | 0.035 mg de etinilestradiol y 0.250 mg de norgestimato durante 21 días | 5 mg una vez al día durante 21 días | etinilestradiol | 1.07 | 0.98 |
| | | | norelgestromin | 1.10 | 1.09 |
| | | | a norgestrel | 1.13 | 1.17 |

* Dosis única, salvo indicación contraria. La dosis de 10 mg de saxagliptina no es una dosis aprobada.

† ABC = ABC_{sin} en el caso de los fármacos administrados en una dosis única y ABC = ABC_{con} en el caso de los fármacos administrados en dosis múltiples.

5803



‡ Los resultados incluyen a todos los sujetos.
 ND = no se determinó; 1 v/d = una vez al día; h = horas

Tabla 3: Efecto de fármacos coadministrados en la exposición sistémica a la metformina en plasma

| Fármaco coadministrado | Dosis del fármaco coadministrado* | Dosis de metformina* | Relación de medias geométricas (con / sin el fármaco coadministrado) Ningún efecto = 1.00 | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|
| | | | | ABC† | C _{max} |
| No es necesario ajustar la dosis en los siguientes casos: | | | | | |
| Gliburida | 5 mg | 850 mg | metformina | 0.91‡ | 0.93‡ |
| Furosemida | 40 mg | 850 mg | metformina | 1.09‡ | 1.22‡ |
| Nifedipino | 10 mg | 850 mg | metformina | 1.16 | 1.21 |
| Propranolol | 40 mg | 850 mg | metformina | 0.90 | 0.94 |
| Ibuprofeno | 400 mg | 850 mg | metformina | 1.05‡ | 1.07‡ |
| Los fármacos catiónicos eliminados por secreción tubular renal pueden reducir la eliminación de la metformina: usarlos con precaución (Ver Advertencias y precauciones e Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción) | | | | | |
| Cimetidina | 400 mg | 850 mg | metformina | 1.40 | 1.61 |

* La metformina y todos los demás fármacos se administraron en dosis únicas.
 † ABC = ABC.
 ‡ Relación de medias aritméticas

Tabla 4: Efecto de la metformina en la exposición sistémica a los fármacos coadministrados

| Fármaco coadministrado | Dosis del fármaco coadministrado* | Dosis de metformina* | Relación de medias geométricas (con / sin la metformina) Ningún efecto = 1.00 | | |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|
| | | | | AUC† | C _{max} |
| No es necesario ajustar la dosis en los siguientes casos: | | | | | |
| Gliburida | 5 mg | 850 mg | gliburida | 0.78‡ | 0.63‡ |
| Furosemida | 40 mg | 850 mg | furosemida | 0.87‡ | 0.69‡ |
| Nifedipino | 10 mg | 850 mg | nifedipino | 1.10§ | 1.08 |
| Propranolol | 40 mg | 850 mg | propranolol | 1.01§ | 1.02 |
| Ibuprofeno | 400 mg | 850 mg | ibuprofeno | 0.97¶ | 1.01¶ |
| Cimetidina | 400 mg | 850 mg | cimetidina | 0.95§ | 1.01 |

* La metformina y todos los demás fármacos se administraron en dosis únicas.
 † ABC = ABC., salvo indicación contraria
 ‡ Relación de medias aritméticas, valor de p de la diferencia < 0.05
 § ABC = ABC_(0-24 h)
 ¶ Relación de medias aritméticas

POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN:

Vía de administración: oral.

Dosis recomendada

La posología de Kombiglyze® XR debe individualizarse en función del régimen actual del paciente, de la eficacia y de la tolerabilidad. En general, Kombiglyze® XR debe administrarse una vez al día con la cena, ajustando progresivamente la dosis para reducir los efectos secundarios gastrointestinales asociados con la metformina.

Existen las siguientes formas farmacéuticas:

V.F.

5803



- Comprimidos recubiertos **Kombiglyze® XR** (saxagliptina y HCl de metformina de liberación prolongada) de 5 mg/500 mg
- Comprimidos recubiertos **Kombiglyze® XR** (saxagliptina y HCl de metformina de liberación prolongada) de 5 mg/1000 mg
- Comprimidos recubiertos **Kombiglyze® XR** (saxagliptina y HCl de metformina de liberación prolongada) de 2.5 mg/1000 mg

En los pacientes que necesitan 5 mg de saxagliptina y que no están recibiendo un tratamiento con la metformina, la dosis inicial recomendada de **Kombiglyze® XR** es de 5 mg de saxagliptina / 500 mg de metformina de liberación prolongada una vez al día, aumentando la dosis progresivamente para reducir los efectos secundarios gastrointestinales causados por la metformina.

En los pacientes ya tratados con la metformina, la dosis de **Kombiglyze® XR** debe suministrar la misma dosis de metformina que tomaba el paciente anteriormente o la dosis más cercana que sea adecuada desde el punto de vista terapéutico. Al cambiar de la metformina de liberación inmediata a la metformina de liberación prolongada, el control glucémico debe vigilarse de cerca efectuando los ajustes de la dosis que correspondan.

Los pacientes que necesitan 2.5 mg de saxagliptina en combinación con la metformina de liberación prolongada pueden tomar comprimidos **Kombiglyze® XR** de 2.5 mg/1000 mg. Los pacientes que necesitan 2.5 mg de saxagliptina y que no tomaban metformina anteriormente o que necesitan una dosis de metformina superior a 1000 mg, deben tomar cada fármaco individualmente.

Las dosis diarias máximas recomendadas son 5 mg de saxagliptina y 2000 mg de metformina de liberación prolongada.

No se han realizado estudios para examinar específicamente la seguridad y la eficacia de **Kombiglyze® XR** en pacientes que antes tomaban otros antihiperoglucemiantes y que los han reemplazado por **Kombiglyze® XR**. Cualquier modificación del tratamiento de la diabetes tipo 2 debe hacerse con cuidado y con una supervisión adecuada ya que pueden producirse cambios en el control glucémico.

Se debe informar a los pacientes que los comprimidos **Kombiglyze® XR** deben tomarse enteros y que nunca deben triturarse, dividirse ni masticarse. Ocasionalmente, los ingredientes inactivos de **Kombiglyze® XR** se eliminan en las heces en forma de una masa blanda e hidratada que puede parecerse al comprimido original.

Ajuste de dosis con el uso concomitante de inhibidores potentes de las formas CYP3A4/5

La dosis máxima recomendada de saxagliptina es de 2.5 mg una vez al día cuando se coadministra con inhibidores potentes de las formas 3A4/5 del citocromo P450 (CYP3A4/5) (p. ej., ketoconazol, atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nefazodona, nelfinavir, ritonavir, saquinavir y telitromicina). En estos pacientes, la dosis de **Kombiglyze® XR** debe limitarse a 2.5 mg/1000 mg una vez al día (ver *Posología y modo de administración, Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción y Características farmacológicas*).

Uso concomitante con un secretagogo de insulina (por ejemplo una sulfonilurea) o con insulina

Al coadministrar **Kombiglyze® XR** con un secretagogo de insulina (por ejemplo, una sulfonilurea) o con insulina, puede ser necesario reducir la dosis del secretagogo de insulina o de la insulina para minimizar el riesgo de hipoglucemia (ver *Advertencias y precauciones*).

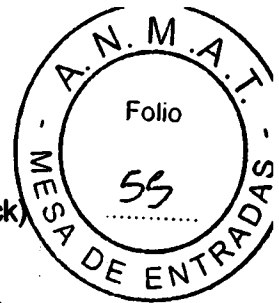
CONTRAINDICACIONES:

Kombiglyze® XR está contraindicado en pacientes con:

- Disfunción renal (p. ej., concentración sérica de creatinina ≥ 1.5 mg/dl en los varones o ≥ 1.4 mg/dl en las mujeres, o clearance de creatinina anormal), que

V.F.

5803



también puede ser consecuencia de afecciones como colapso (shock) cardiovascular, infarto agudo de miocardio (IAM), y septicemia.

- Hipersensibilidad al clorhidrato de metformina.
- Acidosis metabólica aguda o crónica, incluida la cetoacidosis diabética. La cetoacidosis diabética debe tratarse con insulina.
- Antecedentes de reacciones graves de hipersensibilidad a Kombiglyze® XR o a la saxagliptina (p.ej. anafilaxia, angiodema o afecciones cutáneas exfoliativas) (ver *Advertencias y precauciones y Reacciones adversas*).

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:

Acidosis láctica

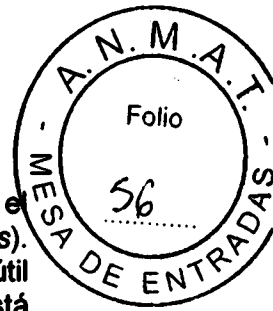
La acidosis láctica es una complicación metabólica rara, pero grave, que puede producirse debido a la acumulación de metformina durante el tratamiento con **Kombiglyze® XR**; cuando ocurre, es mortal en aproximadamente el 50% de los casos. La acidosis láctica también puede presentarse en asociación con una serie de trastornos fisiopatológicos, incluida la diabetes, y en cualquier contexto de hipoxemia e hipoperfusión tisular importante. La acidosis láctica se caracteriza por concentraciones sanguíneas elevadas de lactato (>5 mmol/L), disminución del pH de la sangre, alteraciones electrolíticas con aumento de la brecha aniónica y aumento de la relación lactato/piruvato. Cuando la causa de la acidosis láctica se relaciona con la metformina, las concentraciones plasmáticas de metformina suelen ser > 5 µg/ml.

La incidencia de acidosis láctica en pacientes que reciben el clorhidrato de metformina es muy baja (aproximadamente 0.03 casos/1000 pacientes-año, con aproximadamente 0.015 casos mortales/1000 pacientes-año). No hubo informes de acidosis láctica en más de 20.000 pacientes-año de exposición a la metformina en el marco de ensayos clínicos. Se han notificado casos principalmente en pacientes diabéticos con insuficiencia renal significativa, incluyendo tanto la nefropatía intrínseca como la hipoperfusión renal, a menudo en el contexto de múltiples problemas médicos o quirúrgicos concomitantes y múltiples medicamentos coadministrados. Tienen un mayor riesgo de desarrollar acidosis láctica los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva que requieren un tratamiento farmacológico, en particular aquellos con insuficiencia cardíaca congestiva aguda o inestable que presentan un riesgo de hipoperfusión e hipoxemia. El riesgo de acidosis láctica aumenta con el grado de disfunción renal y con la edad del paciente. Por lo tanto, el riesgo de acidosis láctica en pacientes que toman la metformina puede reducirse significativamente gracias a una supervisión regular de la función renal y al uso de la dosis mínima de metformina que sea eficaz. En particular, el tratamiento de los pacientes de edad avanzada requiere una vigilancia cuidadosa de la función renal. El tratamiento con la metformina no debe iniciarse en pacientes ≥80 años de edad a menos que la medición del clearance de creatinina indique que la función renal no está disminuida, ya que esos pacientes son más propensos a desarrollar acidosis láctica. Además, la metformina debe interrumpirse sin demora en presencia de cualquier afección asociada con hipoxemia, deshidratación o sepsis. Dado que una disfunción hepática puede limitar significativamente la capacidad de eliminar el lactato, la metformina debe evitarse normalmente en pacientes con signos clínicos o de laboratorio de enfermedad hepática. Se debe advertir a los pacientes que no consuman alcohol en exceso durante el tratamiento con la metformina ya que el alcohol potencia los efectos del clorhidrato de metformina en el metabolismo del lactato. Además, se deberá interrumpir temporalmente la metformina antes de cualquier estudio con medios de contraste intravasculares y antes de cualquier intervención quirúrgica (ver *Advertencias y precauciones*).

El comienzo de la acidosis láctica es a menudo imperceptible pues sólo se acompaña de síntomas inespecíficos como malestar, mialgias, dificultad para respirar, aumento de la somnolencia y molestias abdominales inespecíficas. En caso de acidosis más intensa puede haber hipotermia, hipotensión y bradicardias resistentes. El paciente y

V.F.

5803



su médico deben conocer la posible importancia de dichos síntomas y, si aparecen, el paciente debe notificarlos de inmediato al médico (ver *Advertencias y precauciones*). Se debe retirar la metformina hasta que se aclare la situación. Puede ser útil determinar las concentraciones séricas de electrolitos, cetonas, glucemia y, si está indicado, el pH y las concentraciones sanguíneas de lactato e incluso de metformina. Una vez que el estado del paciente sea estable con una dosis dada de metformina, es poco probable que los síntomas gastrointestinales, que son frecuentes al comienzo del tratamiento, se relacionen con el fármaco. La aparición posterior de síntomas gastrointestinales podría deberse a acidosis láctica o a otra enfermedad grave.

En pacientes que toman metformina, las concentraciones de lactato en el plasma venoso medidas en ayunas, que superan el límite superior normal pero que son inferiores a 5 mmol/L, no indican necesariamente una acidosis láctica inminente y pueden explicarse por otros mecanismos, como diabetes descompensada u obesidad, actividad física extenuante o problemas técnicos al manipular la muestra (Ver *Advertencias y precauciones*).

Debe sospecharse de acidosis láctica en cualquier paciente diabético con acidosis metabólica que no presente signos de cetoacidosis (cetonuria y cetonemia).

La acidosis láctica constituye una emergencia médica que debe tratarse en el hospital. Si un paciente presenta acidosis láctica durante el tratamiento con la metformina, ésta debe interrumpirse de inmediato, instaurando medidas generales de apoyo sin demora. Como el clorhidrato de metformina es dializable (con un clearance de hasta 170 ml/min en buenas condiciones hemodinámicas), se recomienda una pronta hemodiálisis para corregir la acidosis y eliminar la metformina acumulada. Dicho tratamiento a menudo logra una rápida desaparición de los síntomas y la recuperación del paciente (ver *Contraindicaciones y Advertencias y precauciones*).

Pancreatitis

Desde la comercialización del producto se han notificado casos de pancreatitis aguda en pacientes tratados con la saxagliptina. En un ensayo de resultados cardiovasculares que incluyó participantes con enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida (ASCVD) o múltiples factores de riesgo para ASCVD (ensayo SAVOR), se confirmaron casos de pancreatitis aguda definitiva en 17 de 8240 (0,2%) de pacientes tratados con saxagliptina en comparación con 9 de 8173 (0,1%) tratados con placebo. Se identificaron factores de riesgo preexistentes para pancreatitis en 88% (15/17) en los pacientes tratados con saxagliptina y 100% (9/9) en aquellos pacientes tratados con placebo.

Tras el inicio con **Kombiglyze® XR**, se debe observar a los pacientes para detectar síntomas de pancreatitis. Si se sospecha de pancreatitis, discontinuar **Kombiglyze® XR** de inmediato e iniciar un tratamiento apropiado. Se desconoce si los pacientes con antecedentes de pancreatitis presentan un mayor riesgo para desarrollar pancreatitis durante el tratamiento con **Kombiglyze®**.

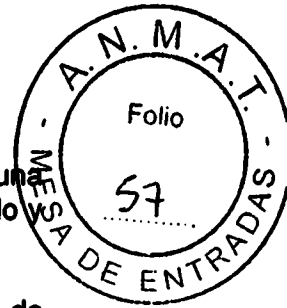
Insuficiencia cardíaca

En un ensayo de resultados cardiovasculares que incluyó participantes con ASCVD establecido o factores de riesgo múltiples para ASCVD (ensayo SAVOR), más pacientes randomizados a saxagliptina (298/8280, 3,5%) fueron hospitalizados por insuficiencia cardíaca en comparación con los pacientes randomizados a placebo (228/8212, 2,8%). En un análisis del tiempo hasta el primer evento, el riesgo de hospitalización para la insuficiencia cardíaca fue mayor en el grupo tratado con saxagliptina (Razón de Riesgo estimada: 1,27; IC 95%: 1,07, 1,51). Los sujetos con antecedentes de insuficiencia cardíaca y los sujetos con insuficiencia renal presentaron un mayor riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca, independientemente de la asignación del tratamiento.

Considerar los riesgos y beneficios de **Kombiglyze® XR** antes de iniciar el tratamiento en pacientes con mayor riesgo de insuficiencia cardíaca. Observar a los pacientes para detectar signos y síntomas de insuficiencia cardíaca durante el tratamiento. Aconsejar a los pacientes sobre las características de los síntomas de la insuficiencia

V.F.

5803



cardíaca, y que deben reportar dichos síntomas de inmediato. Si se desarrolla una insuficiencia cardíaca, evaluar y tratar de acuerdo a las normas vigentes de cuidado y considerar la discontinuación de **Kombiglyze® XR**.

Evaluación de la función renal

Como la metformina se excreta considerablemente por la vía renal, el riesgo de acumulación y de acidosis láctica aumenta con el grado de disfunción renal. Por lo tanto, **Kombiglyze® XR** está contraindicado en pacientes con disfunción renal (ver *Contraindicaciones*).

Antes de comenzar el tratamiento con **Kombiglyze® XR**, y luego por lo menos una vez al año, se debe comprobar que la función renal sea normal. Cuando sea previsible el desarrollo de disfunción renal (por ejemplo, en pacientes de edad avanzada), se debe evaluar la función renal con más frecuencia y suspender el tratamiento con **Kombiglyze® XR** si se observan signos de disfunción renal.

Disfunción hepática

Dado que el tratamiento con metformina en pacientes con disfunción hepática se ha asociado con algunos casos de acidosis láctica, no se recomienda usar **Kombiglyze® XR** en tales pacientes.

Concentraciones de vitamina B₁₂

En ensayos clínicos controlados de 29 semanas de duración sobre la metformina, las concentraciones séricas de vitamina B₁₂ disminuyeron con respecto a los niveles normales en aproximadamente el 7% de los pacientes, sin que se observaran manifestaciones clínicas. No obstante, tal disminución, posiblemente debida a una interferencia entre el complejo vitamina B₁₂ - factor intrínseco y la absorción de vitamina B₁₂, muy rara vez se asocia con anemia y parece ser rápidamente reversible tras la retirada de la metformina o la administración de suplementos de vitamina B₁₂. Se aconseja medir cada año los parámetros hematológicos en los pacientes que reciben **Kombiglyze® XR**, investigando y tratando adecuadamente cualquier anomalía aparente (ver *Reacciones adversas*).

Ciertas personas (aquellas con un consumo o absorción insuficientes de vitamina B₁₂ o calcio) parecen estar predispuestas a desarrollar concentraciones de vitamina B₁₂ por debajo de los valores normales. En estos pacientes, pueden ser útiles mediciones regulares de las concentraciones séricas de vitamina B₁₂ cada 2 a 3 años.

Consumo de alcohol

El alcohol potencia el efecto de la metformina en el metabolismo del lactato. Se debe advertir a los pacientes que no consuman alcohol en exceso durante el tratamiento con **Kombiglyze® XR**.

Procedimientos quirúrgicos

El uso de **Kombiglyze® XR** deberá suspenderse temporalmente antes de cualquier procedimiento quirúrgico (excepto en procedimientos menores que no requieren restricciones del consumo de alimentos y líquidos) y no deberá reanudarse hasta que el paciente vuelva a alimentarse por vía oral y que se haya determinado que su función renal es normal.

Cambio del estado clínico de los pacientes con diabetes tipo 2 previamente controlada

Si un paciente cuya diabetes tipo 2 estaba bien controlada previamente con **Kombiglyze® XR** desarrolla alteraciones de laboratorio o enfermedad clínica (especialmente un cuadro clínico impreciso y mal definido), deberá ser evaluado sin demora a fin de detectar posibles signos de cetoacidosis o acidosis láctica. La evaluación debe incluir electrolitos y cetonas en suero, glucemia y, si está indicado, pH y concentraciones de lactato, piruvato y metformina en la sangre. Si el paciente presenta alguna de las dos formas de acidosis, se deberá interrumpir de inmediato el tratamiento con **Kombiglyze® XR** e instaurar otras medidas correctivas apropiadas.

V.F.

5803



Hipoglucemia con el uso concomitante de Sulfonilurea o Insulina

Saxagliptina

Al coadministrar la saxagliptina con una sulfonilurea o con insulina (sustancias con efectos hipoglucemiantes conocidos), se observó un aumento de la incidencia de hipoglucemia confirmada frente a la coadministración de un placebo con una sulfonilurea o con insulina ver *Reacciones adversas*). En consecuencia, en caso de coadministración con Kombiglyze® XR, puede ser necesario disminuir la dosis del secretagogo de insulina o de la insulina para minimizar el riesgo de hipoglucemia (ver *Posología y modo de administración*).

Clorhidrato de metformina

En circunstancias normales de uso, no se produce hipoglucemia en pacientes que reciben la metformina sola, pero podría ocurrir cuando la ingesta calórica es insuficiente, cuando el ejercicio extenuante no es compensado por un aumento de la ingesta calórica o en caso de coadministración con otros hipoglucemiantes (como sulfonilureas e insulina) o con etanol. Los pacientes de edad avanzada, los pacientes debilitados o desnutridos y aquellos con insuficiencia suprarrenal o hipofisaria o intoxicación por alcohol son particularmente vulnerables a los efectos hipoglucemiantes. Puede ser difícil reconocer la hipoglucemia en personas de edad avanzada y en personas que toman bloqueantes betaadrenérgicos.

Medicamentos concomitantes que afectan la función renal o la farmacocinética de la metformina

Se deben usar con precaución los medicamentos concomitantes que pueden afectar la función renal, provocar un cambio hemodinámico significativo o interferir en la farmacocinética de la metformina, como los fármacos catiónicos que se eliminan por secreción tubular renal (ver *Interacciones medicamentosas*).

Estudios radiológicos con medios de contraste intravasculares yodados

Los estudios con medios de contraste intravasculares yodados pueden provocar una alteración aguda de la función renal y se han asociado con acidosis láctica en pacientes tratados con la metformina. Por lo tanto, en los pacientes en los que esté previsto realizar un estudio de ese tipo, el tratamiento con Kombiglyze® XR debe interrumpirse temporalmente al momento del procedimiento o antes, no debe usarse durante las 48 horas posteriores al mismo y no debe reanudarse hasta que se haya comprobado que la función renal ha vuelto a la normalidad.

Estados hipóxicos

El colapso (shock) cardiovascular, la insuficiencia cardíaca congestiva aguda, IAM y otras afecciones caracterizadas por hipoxemia se han asociado con acidosis láctica y también pueden provocar azotemia prerrenal. Cuando dichos acontecimientos ocurren en pacientes tratados con Kombiglyze® XR, éste debe interrumpirse inmediatamente.

Reacciones de hipersensibilidad

Desde la comercialización del producto se han notificado reacciones graves de hipersensibilidad en pacientes tratados con la saxagliptina. Estas reacciones incluyen anafilaxia, angioedema y afecciones cutáneas exfoliativas. Estas reacciones se presentaron en los 3 primeros meses de tratamiento con la saxagliptina, y algunas después de la primera dosis. Si se sospecha de una reacción de hipersensibilidad grave, suspender Kombiglyze® XR, investigar otras causas posibles e iniciar un tratamiento antidiabético alternativo (ver *Reacciones adversas*).

Se requiere precaución en los pacientes con antecedentes de angioedema con otro inhibidor de la dipeptidilpeptidasa-4 (DPP4) porque no se sabe si presentarán una predisposición al angioedema con Kombiglyze® XR.

Artralgia grave e incapacitante

Ha habido informes de artralgia grave e incapacitante posteriores a la comercialización en pacientes que toman inhibidores de la Dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4). El tiempo hasta la aparición de los síntomas una vez iniciado el tratamiento fue variable, desde un día hasta años. Los pacientes experimentaron un alivio de los síntomas tras la interrupción de la medicación. Un subgrupo de los pacientes experimentó una

V.F.



recurrencia a los síntomas al reiniciar el tratamiento con el mismo medicamento o con otro inhibidor de la DDP-4. Se debe considerar a los inhibidores de la DDP-4 como una posible causa para el dolor intenso en las articulaciones y suspender el medicamento cuando sea necesario.

Hallazgos macrovasculares

No hay estudios clínicos que hayan demostrado de manera concluyente una reducción del riesgo macrovascular con **Kombiglyze® XR** ni con cualquier otro fármaco antidiabético.

INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:

Potentes inhibidores de las enzimas CYP3A4/5

Saxagliptina

El ketoconazol aumentó significativamente la exposición a la saxagliptina. Se prevén aumentos significativos similares de las concentraciones plasmáticas de saxagliptina con otros inhibidores potentes de las formas CYP3A4/5 (p. ej., atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nefazodona, nelfinavir, ritonavir, saquinavir y telitromicina). La dosis de saxagliptina debe limitarse a 2.5 mg cuando se coadministre con un inhibidor potente de las formas CYP3A4/5 (ver *Posología y modo de administración y Características farmacológicas*).

Fármacos catiónicos

Clorhidrato de metformina

Los fármacos catiónicos (p. ej., amilorida, digoxina, morfina, procainamida, quinidina, quinina, ranitidina, triamtereno, trimetoprima o vancomicina) que se eliminan por secreción tubular renal teóricamente pueden interactuar con la metformina al competir por los sistemas comunes de transporte tubular renal. Se ha observado una interacción de este tipo entre la metformina y la cimetidina oral en voluntarios sanos. Si bien tales interacciones siguen siendo teóricas (excepto en el caso de la cimetidina), se recomienda vigilar cuidadosamente al paciente y ajustar la dosis de **Kombiglyze® XR** y/o del fármaco interferente en los pacientes que toman fármacos catiónicos que se excretan a través del sistema de secreción tubular renal proximal.

Uso con otros fármacos

Clorhidrato de metformina

Ciertos fármacos pueden predisponer a la hiperglucemia y provocar una pérdida del control glucémico. Estos fármacos incluyen las tiazidas y otros diuréticos, corticoesteroides, fenotiazinas, productos tiroideos, estrógenos, anticonceptivos orales, fenitoína, ácido nicotínico, simpaticomiméticos, bloqueadores de los canales de calcio e isoniazida. Cuando se administran estos fármacos a un paciente tratado con **Kombiglyze® XR**, éste debe mantenerse bajo estricta observación para detectar una posible pérdida del control glucémico. Cuando se interrumpe la administración de dichos fármacos a un paciente tratado con **Kombiglyze® XR**, éste debe mantenerse bajo estricta observación para detectar una posible hipoglucemia.

USO EN POBLACIONES ESPECÍFICAS

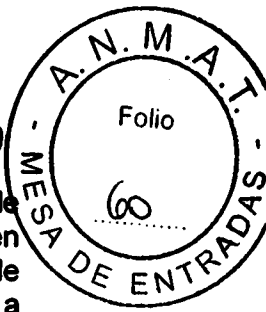
Embarazo

Categoría B de riesgo durante el embarazo.

No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas con **Kombiglyze® XR** o sus componentes individuales. Dado que los estudios de reproducción animal no siempre permiten prever la respuesta en seres humanos, **Kombiglyze® XR**, al igual que otros antidiabéticos, debe usarse durante el embarazo sólo en caso de necesidad absoluta.

La coadministración de saxagliptina y metformina a ratas y conejas gestantes durante el período de organogénesis no fue mortal para los embriones ni teratógena en ninguna de las dos especies al examinar dosis que arrojaron exposiciones sistémicas (ABC) de hasta 100 y 10 veces la exposición correspondiente a las dosis máximas

V.F.



recomendadas en seres humanos (DMRH: 5 mg de saxagliptina y 2000 mg de metformina), respectivamente, en ratas, y de hasta 249 y 1.1 veces las DMRH en conejos. En las ratas, los efectos tóxicos en el desarrollo se limitaron a un aumento de la incidencia de costillas onduladas; la toxicidad materna asociada se limitó a disminuciones del peso del 11% al 17% durante el estudio y a reducciones relacionadas del consumo materno de alimentos. En las conejas, la coadministración fue mal tolerada en un subgrupo de madres (12 de 30), provocando muerte, agonía o aborto. Sin embargo, entre las madres que sobrevivieron con camadas evaluables, la toxicidad materna se limitó a reducciones mínimas del peso corporal del día 21 al día 29 de gestación; y los efectos tóxicos en el desarrollo de esas camadas se limitaron a disminuciones del 7% del peso corporal de los fetos y a una baja incidencia de retraso de la osificación del hioides en los fetos.

Saxagliptina

Ninguna de las dosis de saxagliptina analizadas fue teratógena en ratas y conejas gestantes durante los períodos de organogénesis. Se observó osificación incompleta de la pelvis, que es una forma de retraso del desarrollo, en ratas tratadas con 240 mg/kg, es decir, una exposición aproximadamente 1503 y 66 veces mayor que la exposición humana a la saxagliptina y al metabolito activo, respectivamente, con la DMRH de 5 mg. Se observaron toxicidad materna y disminución del peso corporal fetal con 7986 y 328 veces la exposición humana a la DMRH de saxagliptina y del metabolito activo, respectivamente. Se produjeron cambios mínimos en el esqueleto de los conejos con una dosis maternotóxica de 200 mg/kg, o aproximadamente 1432 y 992 veces la DMRH.

La administración de saxagliptina a ratas hembras entre el día 6 de la gestación y el día 20 de la lactancia provocó disminuciones del peso corporal de las crías machos y hembras sólo con dosis maternotóxicas (exposiciones \geq 1629 y 53 veces la exposición correspondiente a la DMRH de saxagliptina y de su metabolito activo). No se observó ninguna toxicidad funcional ni del comportamiento en las crías de ratas que recibieron la saxagliptina, cualquiera que fuese la dosis.

La saxagliptina atraviesa la barrera placentaria y llega al feto tras su administración a ratas gestantes.

Clorhidrato de metformina

La metformina no fue teratógena en ratas y conejas con dosis de hasta 600 mg/kg/día. Esto representa aproximadamente 2 y 6 veces, en ratas y conejas respectivamente, la exposición alcanzada tras la administración de la dosis máxima diaria recomendada en seres humanos, que es de 2000 mg, basándose en la superficie corporal. La determinación de las concentraciones fetales demostró que existe una barrera placentaria parcial a la metformina.

Lactancia

No se realizaron estudios en animales con los componentes combinados de **Kombiglyze® XR** durante la lactancia. En estudios sobre los componentes individuales, tanto la saxagliptina como la metformina se secretaron en la leche de ratas. Se desconoce si la saxagliptina o la metformina se secretan en la leche humana. Dado que muchos fármacos se secretan en la leche humana, debe tenerse precaución al administrar **Kombiglyze® XR** a mujeres que amamantan.

Uso pediátrico

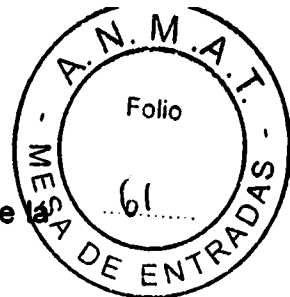
No se ha determinado la seguridad y la eficacia de **Kombiglyze® XR** en pacientes pediátricos menores de 18 años de edad. Adicionalmente, no se llevaron a cabo estudios caracterizando la farmacocinética de **Kombiglyze® XR** en pacientes pediátricos.

Uso geriátrico

Kombiglyze® XR

La probabilidad de una disminución de la función renal es mayor en los pacientes de edad avanzada. Dado que la metformina está contraindicada en los pacientes con disfunción renal, la función renal debe vigilarse de cerca en pacientes de edad

V.F.



avanzada y **Kombiglyze® XR** debe usarse con precaución a medida que aumente la edad (Ver *Advertencias y precauciones y Características farmacológicas*).

Saxagliptina

En los siete ensayos clínicos controlados con diseño doble ciego sobre la seguridad y la eficacia de la saxagliptina, un total de 4751 (42%) de los 11301 pacientes aleatorizados a saxagliptina tenían 65 años de edad o más, y 1210 (10.7%) 75 años o más. En términos generales, no se observaron diferencias en cuanto a seguridad o eficacia entre los sujetos ≥ 65 años y sujetos más jóvenes. Si bien esta experiencia clínica no ha revelado diferencias de respuesta entre los pacientes de edad avanzada y los más jóvenes, no puede descartarse la posibilidad de que la sensibilidad sea mayor en algunos ancianos.

Clorhidrato de metformina

Los estudios clínicos controlados sobre la metformina no incluyeron una cantidad suficiente de pacientes de edad avanzada para determinar si su respuesta era diferente de la de pacientes más jóvenes, aunque otros informes de experiencias clínicas no revelaron diferencias de respuesta entre los pacientes de edad avanzada y los jóvenes. Se sabe que la metformina se excreta principalmente por la vía renal, y dado que el riesgo de acidosis láctica es mayor en pacientes con disfunción renal, **Kombiglyze® XR** debe usarse solamente en pacientes que tienen una función renal normal. Las dosis inicial y de mantenimiento de metformina deben determinarse con prudencia en pacientes de edad avanzada debido a la posible disminución de la función renal en esta población. Todo ajuste de la dosis debe basarse en una evaluación minuciosa de la función renal (Ver *Contraindicaciones, Advertencias y precauciones y Características farmacológicas*).

Insuficiencia renal

En un estudio randomizado, controlado con placebo de 12 semanas de duración, se administró saxagliptina 2,5 mg a 85 sujetos con insuficiencia renal moderada (n=48) o severa (n=18) o enfermedad renal terminal (ERT) (n=19) (ver *Estudios Clínicos*). La incidencia de eventos adversos, incluyendo eventos adversos graves y discontinuaciones debido a eventos adversos, fue similar entre saxagliptina y placebo. La incidencia general de hipoglucemia reportada fue de 20% entre sujetos tratados con saxagliptina 2,5 mg y 22% entre sujetos tratados con placebo. Cuatro sujetos tratados con saxagliptina (4,7%) y tres sujetos tratados con placebo (3,5%) reportaron por lo menos un episodio de hipoglucemia sintomática confirmada (acompañada de un valor de glucosa en sangre de ≤ 50 mg/dl por punción digital).

REACCIONES ADVERSAS:

Las siguientes reacciones adversas se describen a continuación o en algún otro lugar de la información de prescripción:

- Pancreatitis (ver *Advertencias y Precauciones*)
- Insuficiencia cardíaca (ver *Advertencias y Precauciones*)
- Hipoglucemia con el uso concomitante de sulfonilurea o insulina (ver *Advertencias y Precauciones*)
- Reacciones de hipersensibilidad (ver *Advertencias y Precauciones*)

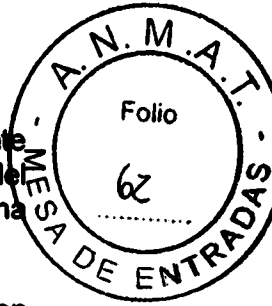
Experiencia en ensayos clínicos

Dado que los ensayos clínicos se llevan a cabo en condiciones muy variadas, la frecuencia de las reacciones adversas notificadas en los ensayos clínicos de un fármaco no puede compararse directamente con la frecuencia registrada en los ensayos clínicos de otro fármaco y es posible que no concuerde con la frecuencia observada en la práctica.

Reacciones adversas en ensayos de eficacia

Clorhidrato de metformina

En los ensayos controlados con placebo sobre la monoterapia con la metformina de liberación prolongada, se notificaron diarrea y náuseas/vómitos en más del 5% de los pacientes tratados con la metformina, y la frecuencia fue mayor que en los pacientes



5803

que recibieron un placebo (9.6% frente al 2.6% en el caso de la diarrea y 0.5% frente al 1.5% en el caso de las náuseas/vómitos). La diarrea provocó la suspensión del medicamento en investigación en el 0.6% de los pacientes tratados con la metformina de liberación prolongada.

Saxagliptina

Los datos en la Tabla 5 provienen de un grupo de 5 ensayos clínicos controlados con placebo (ver *Estudios Clínicos*). Estos datos expuestos en la tabla reflejan la exposición de 882 pacientes a saxagliptina y una duración media de exposición a saxagliptina de 21 semanas. La edad promedio de estos pacientes fue de 55 años, 1,4% de 75 años o más y 48,4% eran varones. La población era de 67,5% de raza blanca, 4,6% de raza negra o afroamericanos, 17,4% asiáticos, otros 10,5% y 9,8% era hispanicos o latinos. En estado basal, la población presentó diabetes durante un promedio de 5,2 años y HbA1c de 8,2%. La función renal estimada en estado basal fue normal o levemente deteriorada (eGFR \geq 60ml/min/1,73 m²) en el 91% de estos pacientes.

La Tabla 5 muestra las reacciones adversas frecuentes, excluyendo hipoglucemia, asociadas con el uso de saxagliptina. Estas reacciones adversas se observaron más frecuentemente con saxagliptina que con placebo y se presentaron en por lo menos 5% de los pacientes tratados con saxagliptina.

Tabla 5: Reacciones adversas notificadas * en \geq 5% de los pacientes tratados con 5 mg de saxagliptina en los ensayos controlados con placebo y que fueron más frecuentes que en los pacientes tratados con el placebo

| | % de pacientes | |
|------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| | 5 mg de saxagliptina N = 882 | Placebo N = 799 |
| Infección de las vías respiratorias superiores | 7.7 | 7.6 |
| Infección urinaria | 6.8 | 6.1 |
| Cefalea | 6.5 | 5.9 |

* Los cinco ensayos controlados con placebo incluyen dos ensayos sobre la monoterapia y uno sobre la adición de la saxagliptina a cada uno de los siguientes fármacos: metformina, tiazolidinediona o gliburida. La tabla muestra los datos de las 24 semanas independientemente del rescate glucémico.

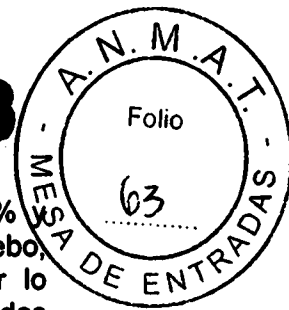
En los pacientes tratados con 2.5 mg de saxagliptina, la cefalea (6.5%) fue la única reacción adversa notificada con una frecuencia \geq 5% y más frecuente que en el grupo placebo.

En el estudio de tratamiento adicional a la TZD, la incidencia de edema periférico fue mayor para saxagliptina 5 mg en comparación con placebo (8,1% y 4,3%, respectivamente). La incidencia de edema periférico para saxagliptina 2,5 mg fue de 3,1%. Ninguna de las reacciones adversas reportadas de edema periférico resultó en la discontinuación del fármaco. Las tasas de edema periférico para saxagliptina 2,5 mg y saxagliptina 5 mg en comparación con placebo fueron de 3,6% y 2% comparado con 3% administrados como monoterapia, 2,1% y 2,1% en comparación con 2,2% administrados como terapia de adición a la metformina y 2,4% y 1,2% en comparación con 2,2% administrados como terapia de adición a la gliburida.

La incidencia de fracturas fue de 1.0 y 0.6 por cada 100 años-paciente, respectivamente, con la saxagliptina (análisis combinado de las dosis de 2.5 mg, 5 mg y 10 mg) y con el placebo. La dosis de 10 mg de saxagliptina no es una dosis aprobada. La incidencia de fracturas no aumentó con el tiempo en los pacientes que recibieron la saxagliptina. No se ha establecido la relación causal y los estudios preclínicos no han revelado efectos adversos de la saxagliptina en los huesos.

Durante el programa clínico se observó un caso de trombocitopenia compatible con un diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática. Se desconoce la relación de este evento con la saxagliptina.

V.F



La discontinuación del tratamiento debido a reacciones adversas en 2,2%, 3,3%, 1,8% de los sujetos que recibieron saxagliptina 2,5 mg, saxagliptina 5 mg y placebo, respectivamente. Las reacciones adversas más frecuentes (reportadas en por lo menos 2 sujetos tratados con saxagliptina 2,5 mg o en por lo menos 2 sujetos tratados con saxagliptina 5 mg) asociadas con la discontinuación temprana del tratamiento incluían linfopenia (0,1% y 0,5% en comparación con 0%, respectivamente, erupción (0,2% y 0,3% en comparación con 0,3%), aumento de creatinina en sangre (0,3% y 0% en comparación con 0%) y aumento de creatinina fosfoquinasa en sangre (0,1% y 0,2% en comparación con 0%).

Reacciones adversas con el uso concomitante con insulina

En el estudio sobre la adición de la saxagliptina al tratamiento con insulina, la incidencia de reacciones adversas, incluidas las graves y las suspensiones del tratamiento debido a reacciones adversas, fue similar entre la saxagliptina y el placebo, excepto por la hipoglucemia confirmada (ver más adelante el apartado Hipoglucemia).

Reacciones adversas asociadas con la saxagliptina al coadministrarla con la metformina de liberación inmediata en pacientes con diabetes tipo 2 sin tratamiento previo

La Tabla 6 presenta las reacciones adversas notificadas (independientemente de la evaluación de la relación causal por parte del investigador) en $\geq 5\%$ de los pacientes que participaron en un ensayo adicional controlado con un fármaco de referencia de 24 semanas de duración, sobre la coadministración de saxagliptina y metformina en pacientes sin tratamiento previo.

Tabla 6: Coadministración de la saxagliptina y la metformina de liberación inmediata en pacientes sin tratamiento previo: reacciones adversas notificadas en $\geq 5\%$ de los pacientes que recibieron la combinación de 5 mg de saxagliptina y metformina de liberación inmediata (y que fueron más frecuentes que en los pacientes tratados con la metformina de liberación inmediata sola)

| | Número (%) de pacientes | |
|----------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|
| | 5 mg de saxagliptina + metformina* N = 320 | Placebo + metformina* N = 328 |
| Cefalea | 24 (7.5) | 17 (5.2) |
| Rinofaringitis | 22 (6.9) | 13 (4.0) |

* La dosis inicial de metformina de liberación inmediata fue de 500 mg al día y luego se aumentó progresivamente hasta llegar a un máximo de 2000 mg al día.

En los pacientes tratados con la combinación de saxagliptina y metformina de liberación inmediata, ya sea añadiendo la saxagliptina al tratamiento con la metformina de liberación inmediata o coadministrando los dos medicamentos en los pacientes sin tratamiento previo, la diarrea fue la única reacción adversa gastrointestinal que se registró en $\geq 5\%$ de los pacientes de cualquier grupo de tratamiento de los dos estudios. En el ensayo sobre la adición de la saxagliptina al tratamiento con metformina de liberación inmediata, la incidencia de diarrea fue del 9.9%, 5.8% y 11.2% en los grupos que recibieron 2.5 mg de saxagliptina, 5 mg de saxagliptina y el placebo, respectivamente. Cuando se coadministraron la saxagliptina y la metformina de liberación inmediata a pacientes sin tratamiento previo, la incidencia de diarrea fue del 6.9% en el grupo tratado con 5 mg de saxagliptina + metformina de liberación inmediata y del 7.3% en el grupo que recibió un placebo + metformina de liberación inmediata.

Hipoglucemia

En los ensayos clínicos de la saxagliptina, las reacciones adversas de hipoglucemia se basaron en todos los casos notificados de hipoglucemia. No se exigió la medición



paralela de la glucosa o ésta fue normal en algunos pacientes. En consecuencia, imposible concluir que todos estos informes indicaban una verdadera hipoglucemia. La incidencia de hipoglucemia notificada en los grupos tratados con 2.5 mg y 5 mg de saxagliptina fueron del 4% y 5.6%, respectivamente, frente al 4.1% con el placebo, cuando se administraron en monoterapia, y del 7.8% y 5.8% frente a 5% cuando la saxagliptina se añadió al tratamiento con la metformina de liberación inmediata. Al coadministrar la saxagliptina y la metformina de liberación inmediata a pacientes sin tratamiento previo, la incidencia de hipoglucemia fue del 3.4% en los pacientes tratados con 5 mg de saxagliptina + metformina de liberación inmediata y del 4% en los pacientes que recibieron un placebo + metformina de liberación inmediata.

En el estudio controlado con un fármaco de referencia que comparó la adición de 5 mg de saxagliptina o de glipizida a pacientes que no lograban un control adecuado con la metformina sola, la incidencia de hipoglucemia fue del 3% (19 episodios en 13 pacientes) con 5 mg de saxagliptina frente al 36.3% (750 episodios en 156 pacientes) con la glipizida. No se notificó ningún caso de hipoglucemia sintomática confirmada (acompañada de un valor de glucosa \leq 50 mg/dl por punción digital) con la saxagliptina, pero sí en 35 pacientes tratados con la glipizida (8.1%) ($p < 0.0001$).

En el estudio sobre la adición de la saxagliptina a la insulina, la incidencia total de hipoglucemia fue del 18.4% con 5 mg de saxagliptina y del 19.9% con el placebo. Sin embargo, la incidencia de hipoglucemia sintomática confirmada (acompañada de un valor de glucemia \leq 50 mg/dl por punción digital) fue mayor con 5 mg de saxagliptina (5.3%) que con el placebo (3.3%). Entre los pacientes tratados con la combinación de insulina y metformina, la incidencia de hipoglucemia sintomática confirmada fue del 4.8% con la saxagliptina y del 1.9% con el placebo.

En el estudio sobre la adición de la saxagliptina a la combinación de metformina + sulfonilurea, la incidencia total de hipoglucemia fue del 10.1% con 5 mg de saxagliptina y del 6.3% con el placebo. La incidencia de hipoglucemia confirmada fue del 1.6% en los pacientes tratados con la saxagliptina, mientras que no se notificó ningún caso en el grupo placebo (ver *Advertencias y precauciones*).

Reacciones de hipersensibilidad

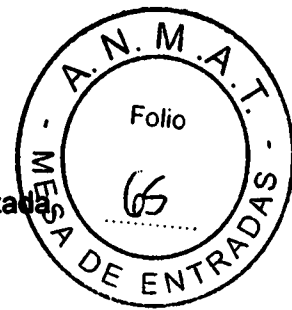
Saxagliptina

Según el análisis combinado de 5 estudios hasta la semana 24, se notificaron reacciones adversas relacionadas con hipersensibilidad, tales como urticaria y edema facial, en el 1.5%, 1.5% y 0.4% de los pacientes que recibieron 2.5 mg de saxagliptina, 5 mg de saxagliptina y un placebo, respectivamente. En los pacientes que recibieron la saxagliptina, ninguna de estas reacciones adversas requirió hospitalización ni fue notificada por los investigadores como potencialmente mortal. En este análisis combinado, un paciente tratado con la saxagliptina interrumpió el tratamiento debido a urticaria generalizada y edema facial.

Insuficiencia renal

En el ensayo SAVOR, las reacciones adversas relacionadas con la insuficiencia renal, incluyendo cambios de laboratorio (es decir, duplicación de creatinina sérica comparada con el valor inicial y creatinina sérica >6 mg/dl), se reportaron en 5,8% (483/8280) de sujetos tratados con saxagliptina y 5,1% (422/8212) de sujetos tratados con placebo. Las reacciones adversas más frecuentemente reportadas incluían insuficiencia renal (2,1% frente a 1,9%), insuficiencia renal aguda (1,4% frente a 1,2%) e insuficiencia renal (0,8% frente a 0,9%) en el grupo de saxagliptina frente al grupo de placebo, respectivamente. Desde el estado basal hasta el final de tratamiento, se observó una disminución media en eGFR de 2,5 ml/min/1,73 m² para pacientes tratados con saxagliptina y una disminución media de 2,4 ml/min/1,73 m² para pacientes tratados con placebo. Más pacientes randomizados a saxagliptina (421/5227, 8,1%) comparado con pacientes randomizados a placebo (344/5073, 6,8%) presentaron cambios decrecientes en eGFR de >50 ml/min (es decir, insuficiencia renal normal a leve) a ≤ 50 ml/min (es decir, insuficiencia renal moderada a severa). Las proporciones de los sujetos con reacciones adversas renales aumentaron con el

V.F.



empeoramiento de la función renal desde el estado basal y edad avanzada independientemente de la asignación del tratamiento.

Infecciones

Saxagliptina

Hasta la fecha, la base de datos de ensayos clínicos controlados desenmascarados sobre la saxagliptina incluye 6 casos (0.12%) de tuberculosis entre los 4959 pacientes tratados con la saxagliptina (1.1 por cada 1000 años-paciente), frente a ninguno entre los 2868 pacientes tratados con un fármaco de referencia. Dos de estos seis casos fueron confirmados por análisis de laboratorio. Los casos restantes incluían información limitada o un diagnóstico provisional de tuberculosis. Ninguno de los seis casos ocurrió en Estados Unidos o en Europa occidental. Uno de ellos tuvo lugar en Canadá, en un paciente originario de Indonesia que había visitado recientemente ese país. La duración del tratamiento con la saxagliptina hasta que se notificara la tuberculosis varió de 144 a 929 días. Los recuentos de linfocitos determinados después del tratamiento se situaron sistemáticamente dentro de los límites de referencia en cuatro casos. Un paciente padecía linfopenia antes de comenzar el tratamiento con la saxagliptina, y su estado se mantuvo estable durante todo el tratamiento. El último paciente presentó un recuento de linfocitos aislado inferior al valor normal aproximadamente cuatro meses antes de que se notificara la tuberculosis. No ha habido informes espontáneos de tuberculosis asociada con el uso de la saxagliptina. No se ha establecido la relación causal, y hasta ahora el número de casos es insuficiente para determinar si la tuberculosis se relaciona con el uso de la saxagliptina.

Hasta la fecha, la base de datos de los ensayos clínicos controlados desenmascarados incluye un solo caso potencial de infección oportunista en un paciente tratado con la saxagliptina que desarrolló una salmonelosis mortal, supuestamente transmitida por alimentos, tras aproximadamente 600 días de tratamiento con la saxagliptina. No ha habido informes espontáneos de infecciones oportunistas asociadas con el uso de la saxagliptina.

Signos vitales

Saxagliptina

No se observaron cambios de importancia clínica en los signos vitales de los pacientes tratados con la saxagliptina sola o combinada con la metformina.

Análisis de laboratorio

Recuento absoluto de linfocitos

Saxagliptina

Con la saxagliptina se observó una disminución media del recuento absoluto de linfocitos en función de la dosis. En un análisis combinado de cinco estudios clínicos controlados con placebo realizado después de 24 semanas, se observaron disminuciones medias del recuento absoluto de linfocitos de aproximadamente 100 y 120 células/ μ l con las dosis de 5 mg y 10 mg de saxagliptina, respectivamente, frente al placebo, con respecto a la media inicial de aproximadamente 2200 células/ μ l. Se observaron efectos similares tras coadministrar 5 mg de saxagliptina y metformina a pacientes sin tratamiento previo, frente a un placebo + metformina. No se observaron diferencias entre el tratamiento con 2.5 mg de saxagliptina y un placebo. La proporción de pacientes que tuvieron un recuento de linfocitos \leq 750 células/ μ l fue del 0.5%, 1.5%, 1.4% y 0.4% en los grupos tratados con 2.5 mg, 5 mg, 10 mg de saxagliptina y con el placebo, respectivamente. En la mayoría de los pacientes no se observaron recidivas con la exposición repetida a la saxagliptina si bien algunos pacientes presentaron disminuciones recurrentes con la reexposición, lo cual llevó a la interrupción de la saxagliptina. Las disminuciones de los recuentos de linfocitos no se asociaron con reacciones adversas de importancia clínica. La dosis de 10 mg de saxagliptina no es una dosis aprobada.

En el estudio SAVOR, se observaron disminuciones medias de aproximadamente 84 células/microlitro con saxagliptina en relación con placebo. La proporción de pacientes

V.F.

que experimentaron una disminución en el recuento de linfocitos a un recuento de ≤ 750 células/microlitro fue de 1,6% (136/8280) y 1,0% (78/8212) con saxagliptina y placebo, respectivamente.

Se desconoce la importancia clínica de estas disminuciones de los recuentos de linfocitos en relación con el placebo. Cuando exista una indicación clínica, como en los casos de infección atípica o prolongada, se debe determinar el recuento de linfocitos. Se desconoce el efecto de la saxagliptina en el recuento de linfocitos de pacientes con alteraciones linfocitarias (p. ej., infección por el virus de inmunodeficiencia humana).

Concentraciones de vitamina B₁₂

Clorhidrato de metformina

La metformina puede reducir las concentraciones séricas de vitamina B₁₂. Se recomienda medir cada año los parámetros hematológicos en los pacientes tratados con Kombiglyze® XR, y cualquier anomalía aparente debe investigarse y tratarse adecuadamente (ver *Advertencias y precauciones*).

Experiencia posterior a la comercialización

Desde la aprobación de la saxagliptina, se han identificado otras reacciones adversas. Dado que tales reacciones se han notificado de manera espontánea en una población de tamaño indeterminado, es imposible obtener una estimación fiable de su frecuencia o establecer una relación causal con la exposición al medicamento.

- Reacciones de hipersensibilidad que incluyen anafilaxia, edema angioneurótico y afecciones cutáneas exfoliativas (ver *Contraindicaciones y Advertencias y precauciones*).
- Pancreatitis aguda (ver *Advertencias y precauciones*).
- Artralgia grave e incapacitante (ver *Advertencias y precauciones*).

SOBREDOSIS:

Saxagliptina

En un ensayo clínico controlado sobre la administración de dosis de hasta 400 mg diarios de saxagliptina una vez al día (80 veces la DMRH) por vía oral a voluntarios sanos durante 2 semanas, no hubo reacciones adversas clínicas relacionadas con la dosis ni efectos de importancia clínica en el intervalo QTc o la frecuencia cardíaca.

En caso de sobredosis, debe iniciarse un tratamiento de apoyo apropiado de acuerdo con el estado clínico del paciente. La saxagliptina y su metabolito activo se eliminan por hemodiálisis (23% de la dosis en 4 horas).

Clorhidrato de metformina

Se han producido sobredosis de clorhidrato de metformina, incluida la ingesta de cantidades superiores a los 50 g. Se notificó hipoglucemia en aproximadamente el 10% de los casos, pero no se estableció una asociación causal con el clorhidrato de metformina. Se informó acidosis láctica en aproximadamente un 32% de los casos de sobredosis de metformina (ver *Advertencias y precauciones*). La metformina es dializable, con una depuración de hasta 170 ml/min en buenas condiciones hemodinámicas. Por lo tanto, la hemodiálisis puede resultar útil para eliminar el fármaco acumulado cuando se sospecha de una sobredosis de metformina.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concorra al Hospital más cercano o comuníquese con los Centros de Toxicología:

Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez": (011) 4962-6666/2247

Hospital Nacional "Profesor Dr. Alejandro Posadas": (011) 4654-6648/4658-7777.

TOXICOLOGÍA PRECLÍNICA

Poder cancerígeno y mutágeno, deterioro de la fecundidad

Carcinogénesis:

Kombiglyze® XR

No se han realizado estudios en animales para evaluar el poder cancerígeno y mutágeno de Kombiglyze® XR y sus efectos en la fecundidad. La siguiente

5810-3



información se basa en los hallazgos realizados en los estudios con la saxagliptina y la metformina por separado.

Saxagliptina

La saxagliptina no indujo tumores en ratones (50, 250 y 600 mg/kg) ni en ratas (25, 75, 150 y 300 mg/kg) con las dosis más altas evaluadas, que en ratones fueron equivalentes a alrededor de 870 veces (machos) y 1165 veces (hembras) la exposición humana correspondiente a la DMRH de 5 mg al día, y en ratas, de aproximadamente 355 veces (machos) y 2217 veces (hembras) la exposición correspondiente a la DMRH.

Clorhidrato de metformina

Se realizaron estudios del poder cancerígeno a largo plazo en ratas (duración de la administración de 104 semanas) y en ratones (duración de la administración de 91 semanas) con dosis de hasta 900 mg/kg/día y 1500 mg/kg/día inclusive, respectivamente. Estas dosis equivalen a aproximadamente 4 veces la dosis diaria máxima recomendada en seres humanos de 2000 mg, basándose en la superficie corporal. No se encontraron signos de un poder cancerígeno de la metformina en ratones machos y hembras. Tampoco se observó un potencial tumorígeno de la metformina en ratas machos. Sin embargo, aumentó la incidencia de pólipos benignos del estroma uterino en las ratas hembras tratadas con 900 mg/kg/día.

Mutagenesis:

Saxagliptina:

La saxagliptina no tuvo efectos mutágenos ni clastógenos, con activación metabólica o sin ella, en un ensayo de mutación bacteriana de Ames *in vitro*, un ensayo citogenético *in vitro* en linfocitos humanos primarios, un ensayo de micronúcleos *in vivo* oral en ratas, un estudio oral de reparación de ADN *in vivo* en ratas y un estudio oral citogenético *in vivo / in vitro* en linfocitos de sangre periférica en ratas. El metabolito activo no tuvo efectos mutágenos en un ensayo de mutación bacteriana de Ames *in vitro*.

Clorhidrato de metformina:

No se encontraron indicios de un poder mutágeno de la metformina en los siguientes ensayos *in vitro*: ensayo de Ames (*S. typhimurium*), ensayo de mutaciones genéticas (células de linfoma de ratón) y ensayo de aberraciones cromosómicas (linfocitos humanos). Los resultados del ensayo de micronúcleos de ratón *in vivo* también fueron negativos.

Deterioro de la fertilidad:

Saxagliptina:

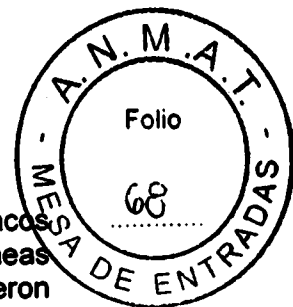
En un estudio de fecundidad en ratas, los machos recibieron dosis orales por sonda esofágica durante 2 semanas antes del apareamiento, durante el apareamiento y hasta la fecha programada del sacrificio (aproximadamente 4 semanas en total), mientras que las hembras recibieron dosis orales por sonda esofágica durante 2 semanas antes del apareamiento y hasta el séptimo día de la gestación. No se observaron efectos adversos en la fecundidad con exposiciones de alrededor de 603 veces (machos) y 776 veces (hembras) la exposición correspondiente a la DMRH. Las dosis más altas que produjeron efectos maternotóxicos también aumentaron la reabsorción fetal (aproximadamente 2069 y 6138 veces la exposición correspondiente a la DMRH). Se observaron efectos adicionales en el ciclo del estro, la fecundidad, la ovulación y la implantación con aproximadamente 6138 veces la exposición correspondiente a la DMRH.

Clorhidrato de metformina:

La metformina no afectó la fecundidad de ratas machos o hembras al administrarse en dosis máximas de 600 mg/kg/día, que equivalen a aproximadamente 3 veces la dosis diaria máxima recomendada para seres humanos basándose en la superficie corporal.

V.F.

5803



Farmacología y/o toxicología animal

Saxagliptina

La saxagliptina produjo cambios adversos en la piel de las extremidades de macacos (costras y/o ulceración de colas, dedos, escroto y/o nariz). Las lesiones cutáneas fueron reversibles con ≥ 20 veces la DMRH pero, en algunos casos, fueron irreversibles y necrosantes con exposiciones más altas. No se observaron cambios adversos en la piel con exposiciones similares (1-3 veces) a la DMRH de 5 mg. En los ensayos clínicos de la saxagliptina en seres humanos no se han hecho observaciones relacionadas con las lesiones cutáneas detectadas en los monos.

ESTUDIOS CLÍNICOS

No se han realizado estudios clínicos de eficacia o seguridad con **Kombiglyze® XR** para caracterizar su efecto de reducción de A1C. Si bien se ha demostrado la bioequivalencia entre **Kombiglyze® XR** y los comprimidos de saxagliptina y clorhidrato de metformina de liberación prolongada coadministrados, no se han realizado estudios de biodisponibilidad relativa entre **Kombiglyze® XR** y los comprimidos de saxagliptina y clorhidrato de metformina de liberación inmediata coadministrados. Los comprimidos de clorhidrato de metformina de liberación prolongada y los de liberación inmediata presentan grados de absorción similares (determinados por el ABC), mientras que las concentraciones plasmáticas máximas alcanzadas tras la administración de los comprimidos de liberación prolongada son aproximadamente 20% más bajas que después de la administración de la misma dosis en comprimidos de liberación inmediata.

Ensayos de eficacia glucémica

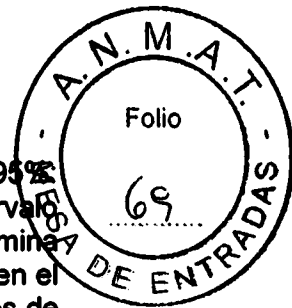
La coadministración de saxagliptina y metformina de liberación inmediata se investigó en pacientes con diabetes tipo 2 que no habían logrado un control adecuado con la metformina sola y en pacientes no tratados anteriormente en quienes no bastaban la dieta y el ejercicio. En estos dos estudios, el tratamiento con saxagliptina por la mañana más comprimidos de metformina de liberación inmediata (todas las dosis) produjo mejorías clínicamente importantes y estadísticamente significativas de A1C, la glucemia en ayunas (GA) y la glucemia posprandial (GPP) de 2 horas en una prueba convencional de tolerancia a la glucosa oral en comparación con el grupo de control. Se observaron reducciones de la A1C en todos los subgrupos, incluidos aquellos basados en el sexo, la edad, la raza y el valor inicial del IMC.

En estos dos estudios, la disminución del peso corporal en los grupos que recibieron la saxagliptina en combinación con la metformina de liberación inmediata fue similar a la de los grupos que recibieron la metformina de liberación inmediata sola. La combinación de saxagliptina más metformina de liberación inmediata no se asoció con cambios significativos de las concentraciones séricas de lípidos en ayunas frente a los valores iniciales, comparada con la metformina sola.

La coadministración de comprimidos de saxagliptina y metformina de liberación inmediata también se evaluó en un estudio controlado con un fármaco de referencia que comparó la adición de la saxagliptina o de la glipizida en 858 pacientes que no habían logrado un control adecuado con la metformina sola, en un estudio controlado con placebo en el que un subgrupo de 314 pacientes tratados con insulina más metformina recibieron además la saxagliptina o un placebo debido a un control inadecuado, y en un estudio que comparó la saxagliptina con un placebo en 257 pacientes que no habían conseguido un control adecuado con la combinación de metformina y sulfonilurea.

En un ensayo aleatorizado, doble ciego, de 24 semanas, los pacientes tratados con 500 mg de metformina de liberación inmediata dos veces al día durante un período mínimo de 8 semanas fueron distribuidos al azar en tres grupos: un grupo siguió recibiendo 500 mg de metformina de liberación inmediata dos veces al día y los otros dos grupos recibieron 1000 mg una vez al día o 1500 mg una vez al día, respectivamente, de metformina de liberación prolongada. La variación media de la

5803



A1C entre el valor inicial y la semana 24 fue del 0.1% (intervalo de confianza del 95%: 0% - 0.3%) en el grupo de la metformina de liberación inmediata, del 0.3% (intervalo de confianza del 95%: 0.1% - 0.4%) en el grupo tratado con 1000 mg de metformina de liberación prolongada, y del 0.1% (intervalo de confianza del 95%: 0% - 0.3%) en el grupo tratado con 1500 mg de metformina de liberación prolongada. Los resultados de este ensayo indican que los pacientes tratados con la metformina de liberación inmediata pueden cambiar sin peligro a la metformina de liberación prolongada una vez al día, utilizando la misma dosis diaria total de hasta 2000 mg. Tras el cambio de la metformina de liberación inmediata a la metformina de liberación prolongada, el control glucémico debe vigilarse de cerca ajustando la dosis según las necesidades.

Administración de la saxagliptina por la mañana y por la noche

Se llevó a cabo un estudio de 24 semanas sobre la monoterapia a fin de evaluar distintos regímenes posológicos de la saxagliptina. Pacientes no tratados anteriormente con diabetes mal controlada (A1C entre $\geq 7\%$ y $\leq 10\%$) participaron en un período de preinclusión de 2 semanas con diseño ciego simple, con dieta, ejercicio y placebo. Un total de 365 pacientes fueron distribuidos al azar entre los siguientes grupos de tratamiento: 2.5 mg de saxagliptina cada mañana, 5 mg cada mañana, 2.5 mg con un posible aumento a 5 mg cada mañana, 5 mg cada noche, o un placebo. Los pacientes que no alcanzaban objetivos glucémicos específicos durante el estudio recibían un tratamiento de rescate con metformina además del placebo o de la saxagliptina; el número de pacientes aleatorizados por grupo de tratamiento se situó entre 71 y 74.

El tratamiento con 5 mg de saxagliptina cada mañana o 5 mg cada noche produjo mejorías significativas de la A1C frente al placebo (reducciones medias tras la corrección del efecto placebo de -0.4% y -0.3%, respectivamente).

Coadministración de la saxagliptina con la metformina de liberación inmediata en pacientes sin tratamiento previo

Un total de 1306 pacientes con diabetes tipo 2 no tratados anteriormente participaron en este ensayo de 24 semanas, aleatorizado, doble ciego, controlado con un fármaco de referencia, para evaluar la eficacia y la seguridad de la saxagliptina coadministrada con la metformina de liberación inmediata en pacientes que no habían conseguido un control glucémico adecuado (A1C $\geq 8\%$ a $\leq 12\%$) con dieta y ejercicio solamente. Uno de los criterios de admisión de este estudio fue que los pacientes no hubieran recibido un tratamiento previo.

Los pacientes que cumplieron los criterios de elegibilidad fueron admitidos en un período de preinclusión de 1 semana con diseño ciego simple, con dieta, ejercicio y placebo. Los pacientes fueron distribuidos al azar entre los siguientes cuatro grupos de tratamiento: 5 mg de saxagliptina + 500 mg de metformina de liberación inmediata, 10 mg de saxagliptina + 500 mg de metformina de liberación inmediata, 10 mg de saxagliptina + placebo, o 500 mg de metformina de liberación inmediata + placebo (la dosis recomendada máxima aprobada de saxagliptina es de 5 mg al día y la dosis de 10 mg al día no ofrece una mayor eficacia que la de 5 mg al día y la dosis de 10 mg de saxagliptina no es una dosis aprobada). La saxagliptina se administró una vez al día. En los 3 grupos de tratamiento que recibieron la metformina de liberación inmediata, la dosis se aumentó progresivamente cada semana por incrementos de 500 mg al día, según la tolerabilidad, hasta un máximo de 2000 mg diarios en función de la GA. Los pacientes que no cumplieron determinados objetivos de glucemia durante este estudio recibieron la pioglitazona como tratamiento complementario de rescate.

La coadministración de 5 mg de saxagliptina más metformina de liberación inmediata produjo mejorías significativas de la A1C, la GA y la GPP en comparación con el placebo más metformina de liberación inmediata (Tabla 7).

Tabla 7: Parámetros glucémicos en la semana 24 de un ensayo controlado con placebo sobre la coadministración de saxagliptina y metformina de liberación inmediata en pacientes sin tratamiento previo*

V.F.

5803

| Parámetro de eficacia | 5 mg de saxagliptina + metformina N = 320 | Placebo + metformina N = 328 |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|
| Hemoglobina A1C (%) | N = 306 | N = 313 |
| Valor inicial (media) | 9.4 | 9.4 |
| Variación con respecto al valor inicial (media ajustada†) | -2.5 | -2.0 |
| Diferencia con respecto a placebo + metformina (media ajustada†) | -0.5‡ | |
| Intervalo de confianza del 95% | (-0.7; -0.4) | |
| Porcentaje de pacientes que alcanzaron una A1C < 7% | 60%§ (185/307) | 41% (129/314) |
| Glucemia en ayunas (mg/dl) | N = 315 | N = 320 |
| Valor inicial (media) | 199 | 199 |
| Variación con respecto al valor inicial (media ajustada†) | -60 | -47 |
| Diferencia con respecto a placebo + metformina (media ajustada†) | -13§ | |
| Intervalo de confianza del 95% | (-19, -6) | |
| Glucemia posprandial de 2 horas (mg/dl) | N=146 | N=141 |
| Valor inicial (media) | 340 | 355 |
| Variación con respecto al valor inicial (media ajustada†) | -138 | -97 |
| Diferencia con respecto a placebo + metformina (media ajustada†) | -41§ | |
| Intervalo de confianza del 95% | (-57, -25) | |

* Población por intención de tratar usando la última observación realizada durante el estudio o la última observación previa al tratamiento de rescate con la pioglitazona en los pacientes que necesitaron rescate.

† Media de mínimos cuadrados ajustada en función del valor inicial.

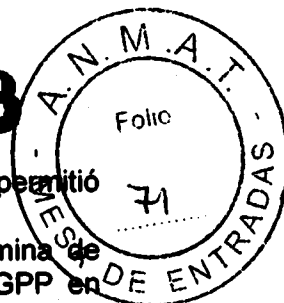
‡ Valor de $p < 0.0001$ en comparación con el placebo + metformina

§ Valor de $p < 0.05$ en comparación con el placebo + metformina

Adición de la saxagliptina al tratamiento con la metformina de liberación inmediata

Un total de 743 pacientes con diabetes tipo 2 participaron en este ensayo de 24 semanas, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, que evaluó la eficacia y la seguridad de la saxagliptina en combinación con la metformina de liberación inmediata en pacientes que no habían conseguido un control adecuado de la glucemia ($A1C \geq 7\%$ y $\leq 10\%$) con la metformina sola. Para poder participar en el estudio, los pacientes debían haber recibido una dosis estable de metformina (de 1500 mg a 2550 mg al día) como mínimo durante 8 semanas.

Los pacientes que cumplieron los criterios de elegibilidad fueron admitidos en un período de preinclusión de 2 semanas, con un diseño ciego simple, con dieta, ejercicio y placebo. Durante este período y durante todo el estudio, los pacientes recibieron la dosis de metformina de liberación inmediata asignada antes del estudio, de hasta 2500 mg al día. Después del período de preinclusión, los pacientes elegibles fueron distribuidos al azar entre los siguientes grupos: 2.5 mg, 5 mg o 10 mg de saxagliptina o placebo, además de su actual dosis de metformina de liberación inmediata sin enmascaramiento (la dosis recomendada máxima aprobada de saxagliptina es de 5 mg al día, la dosis de 10 mg al día no ofrece una mayor eficacia que la de 5 mg al día y la dosis de 10 mg no es una dosis aprobada). Los pacientes que no cumplieron determinados objetivos de glucemia durante el estudio recibieron un tratamiento de



rescate con pioglitazona además de los medicamentos del estudio. No se permitió ajustar la dosis de saxagliptina y de metformina de liberación inmediata.

La adición de 2.5 mg y 5 mg de saxagliptina al tratamiento con la metformina de liberación inmediata produjo mejorías significativas de la A1C, la GA y la GPP en comparación con la adición de un placebo a la metformina de liberación inmediata (Tabla 8). La Figura 1 muestra las medias de las variaciones de A1C con respecto a los valores iniciales en función del tiempo y al alcanzarse el punto final del estudio. La proporción de pacientes que suspendió el tratamiento por falta de control de la glucemia o que recibieron un tratamiento de rescate por cumplir los criterios previamente especificados de glucemia fue del 15% en el grupo tratado con 2.5 mg de saxagliptina más metformina de liberación inmediata, del 13% en el grupo tratado con 5 mg de saxagliptina más metformina de liberación inmediata y del 27% en el grupo tratado con placebo más metformina de liberación inmediata.

Tabla 8: Parámetros glucémicos en la semana 24 de un estudio controlado con placebo sobre la adición de la saxagliptina al tratamiento con la metformina de liberación inmediata*

| Parámetro de eficacia | 2.5 mg de saxagliptina + metformina N = 192 | 5 mg de saxagliptina + metformina N = 191 | Placebo + metformina N = 179 |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|
| Hemoglobina A1C (%) | N = 186 | N = 186 | N = 175 |
| Valor inicial (media) | 8.1 | 8.1 | 8.1 |
| Variación con respecto al valor inicial (media ajustada†) | -0.6 | -0.7 | +0.1 |
| Diferencia con respecto al placebo (media ajustada†) | -0.7‡ | -0.8‡ | |
| Intervalo de confianza del 95% | (-0.9; -0.5) | (-1.0; -0.6) | |
| Porcentaje de pacientes que alcanzaron una A1C <7% | 37%§ (69/186) | 44%§ (81/186) | 17% (29/175) |
| Glucemia en ayunas (mg/dl) | N = 188 | N = 187 | N = 176 |
| Valor inicial (media) | 174 | 179 | 175 |
| Variación con respecto al valor inicial (media ajustada†) | -14 | -22 | +1 |
| Diferencia con respecto al placebo (media ajustada†) | -16§ | -23§ | |
| Intervalo de confianza del 95% | (-23, -9) | (-30, -16) | |
| Glucemia posprandial de 2 horas (mg/dl) | N = 155 | N=155 | N=135 |
| Valor inicial (media) | 294 | 296 | 295 |
| Variación con respecto al valor inicial (media ajustada†) | -62 | -58 | -18 |
| Diferencia con respecto al placebo (media ajustada†) | -44§ | -40§ | |
| Intervalo de confianza del 95% | (-60, -27) | (-56, -24) | |

* Población por intención de tratar usando la última observación realizada durante el estudio o la última observación previa al tratamiento de rescate con la pioglitazona en pacientes que necesitaron rescate.

† Media de mínimos cuadrados ajustada en función del valor inicial.

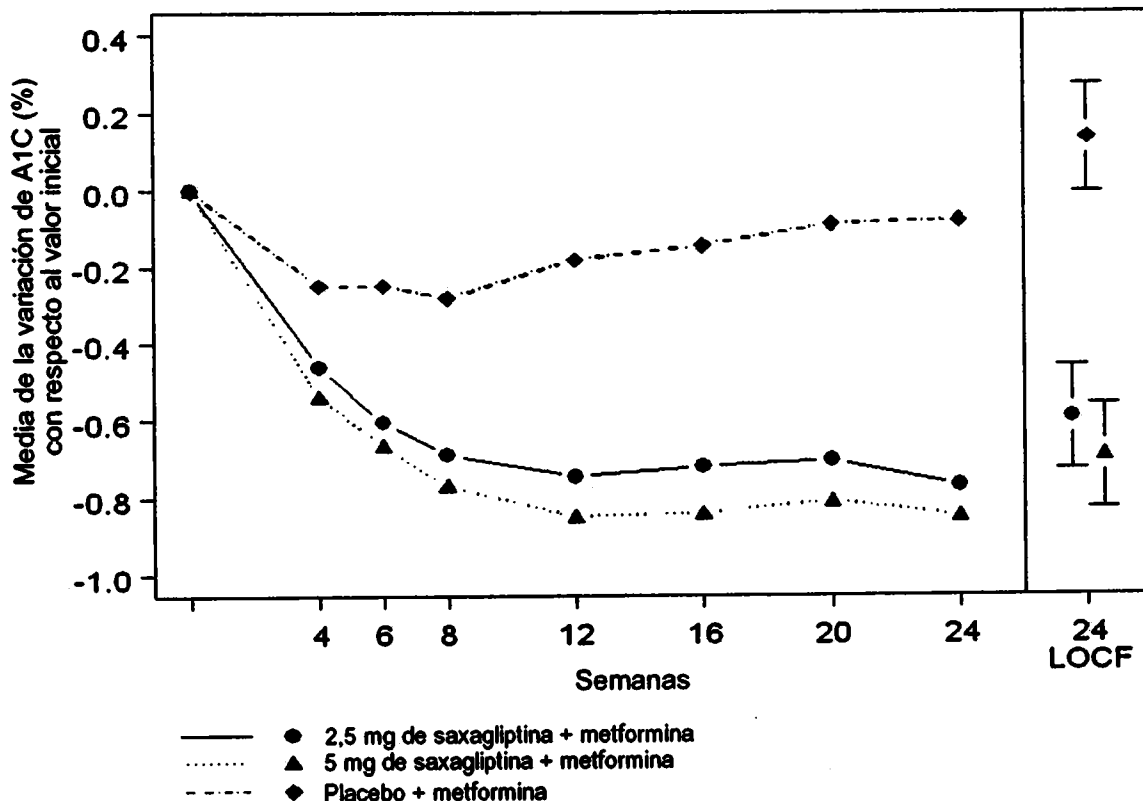
‡ Valor de $p < 0.0001$ en comparación con el placebo + metformina

§ Valor de $p < 0.05$ en comparación con el placebo + metformina

V.F.



Figura 1: Media de la variación de la A1C con respecto al valor inicial en un estudio controlado con placebo sobre la adición de la saxagliptina al tratamiento con la metformina de liberación inmediata*



* Incluye a los pacientes en los que se obtuvieron un valor inicial y un valor en la semana 24.

La semana 24 (método LOCF) incluye la población por intención de tratar usando la última observación realizada durante el estudio antes del tratamiento de rescate con la pioglitazona, en pacientes que necesitaron tal rescate. La media de la variación con respecto al valor inicial se ajustó en función del valor inicial.

Comparación entre la adición de saxagliptina o glipizida al tratamiento con metformina de liberación inmediata

En este estudio controlado con un fármaco de referencia de 52 semanas, un total de 858 pacientes con diabetes tipo 2 que no habían logrado un control glucémico adecuado (A1C entre >6.5% y ≤10%) con la monoterapia con metformina fueron aleatorizados para recibir un tratamiento adicional con saxagliptina o glipizida con un diseño doble ciego. Los pacientes debían haber recibido una dosis estable de metformina de liberación inmediata (mínimo 1500 mg al día) durante al menos 8 semanas antes de su admisión en el estudio.

Los pacientes que cumplieron los criterios de elegibilidad fueron admitidos en un periodo de preinclusión de 2 semanas, con un diseño ciego simple, con dieta, ejercicio y un placebo. Durante este periodo, los pacientes recibieron la dosis de metformina de liberación inmediata asignada antes del estudio (1500-3000 mg). Después del periodo de preinclusión, los pacientes elegibles fueron distribuidos al azar entre los siguientes grupos: 5 mg de saxagliptina o 5 mg de glipizida además de la dosis actual de metformina de liberación inmediata sin enmascaramiento. En los pacientes del grupo de glipizida más metformina de liberación inmediata, la dosis de glipizida se ajustó con un diseño ciego durante las primeras 18 semanas del estudio hasta una dosis máxima de 20 mg al día. El ajuste de la dosis se basó en una glucemia en ayunas deseable de ≤ 110 mg/dl o en la mayor dosis de glipizida tolerada por el paciente. En el 50% de los pacientes tratados con glipizida se ajustó la dosis hasta 20 mg al día, mientras que el

V.F.



21% de los pacientes estaban recibiendo una dosis final de glipizida de 5 mg o menos. La dosis media diaria final de glipizida fue de 15 mg.

Después de 52 semanas de tratamiento, la adición de saxagliptina y de glipizida al tratamiento con metformina de liberación inmediata dio lugar a reducciones medias similares de la A1C con respecto a los valores iniciales (Tabla 9). Esta conclusión podría limitarse a los pacientes con una A1C inicial comparable a la de los que participaron en el estudio (la A1C inicial del 91% de los pacientes era < 9%)

Los pacientes tratados con saxagliptina, cuyo peso corporal medio inicial era de 89 kg, presentaron una reducción media estadísticamente significativa de 1.1 kg, frente a un aumento medio de 1.1 kg en los pacientes que recibieron la glipizida ($p < 0.0001$).

Tabla 9: Parámetros glucémicos en la semana 52 de un estudio controlado con un fármaco de referencia sobre la adición de saxagliptina o de glipizida al tratamiento con metformina de liberación inmediata *

| Parámetro de eficacia | Saxagliptina 5 mg + metformina N = 428 | Glipizida (dosis ajustada) + metformina N = 430 |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Hemoglobina A1C (%) | N = 423 | N = 423 |
| Valor inicial (media) | 7.7 | 7.6 |
| Variación respecto del valor inicial (media ajustada [†]) | -0.6 | -0.7 |
| Diferencia con respecto a glipizida + metformina (media ajustada [†]) | 0.1 | |
| Intervalo de confianza del 95% | (-0.02; 0.2) [‡] | |
| Glucemia en ayunas (mg/dl) | N = 420 | N = 420 |
| Valor inicial (media) | 162 | 161 |
| Variación respecto del valor inicial (media ajustada [†]) | -9 | -16 |
| Diferencia con respecto a glipizida + metformina (media ajustada [†]) | 6 | |
| Intervalo de confianza del 95% | (2, 11) [§] | |

* Población por intención de tratar usando la última observación realizada durante el estudio.

† Media de mínimos cuadrados ajustada en función del valor inicial.

‡ Se considera que el tratamiento con saxagliptina + metformina no es inferior al tratamiento con glipizida + metformina porque el límite superior de este intervalo de confianza es menor que el margen de no inferioridad predefinido del 0.35%.

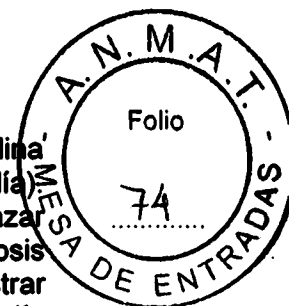
§ No se evaluó el nivel de significación.

Adición de la saxagliptina al tratamiento con insulina (con o sin metformina de liberación inmediata)

Un total de 455 pacientes con diabetes tipo 2 participaron en este estudio de 24 semanas, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, que evaluó la eficacia y la seguridad de la saxagliptina coadministrada con insulina en pacientes que no habían conseguido un control glucémico adecuado (A1C entre $\geq 7.5\%$ y $\leq 11\%$) con insulina solamente (N=141) o con insulina + una dosis estable de metformina de liberación inmediata (N=314). Los pacientes debían haber estado recibiendo una dosis estable de insulina (entre ≥ 30 y ≤ 150 unidades al día) con una variación $\leq 20\%$ de la dosis diaria total durante ≥ 8 semanas antes de la selección para el estudio. Los pacientes ingresaron en el estudio recibiendo insulina de acción intermedia o prolongada (basal), o insulina premezclada. Se excluyeron los pacientes tratados con insulina de acción corta, a menos que ésta formara parte de la insulina premezclada.

Los pacientes que cumplieron los criterios de elegibilidad fueron admitidos en un periodo de preinclusión de 4 semanas, con un diseño ciego simple, con dieta, ejercicio

5803



y un placebo. Durante este periodo, los pacientes recibieron la dosis de insulina asignada antes del estudio (y de metformina de liberación inmediata, si procedía). Después del periodo de preinclusión, los pacientes elegibles fueron distribuidos al azar para recibir el tratamiento combinado con 5 mg de saxagliptina o un placebo. Las dosis de los tratamientos antidiabéticos debían ser estables, aunque se permitió administrar un tratamiento de rescate y ajustar la dosis de insulina si el paciente no cumplía determinados objetivos de glucemia o si el investigador se enteraba de que el paciente había aumentado por sí solo la dosis de insulina > 20%. Los datos obtenidos después de administrar un tratamiento de rescate se excluyeron de los análisis principales de eficacia.

La adición de 5 mg de saxagliptina dio lugar a mejorías significativas de la A1C y la GPP después de 24 semanas frente a la adición de un placebo (Tabla 10). Se consiguieron reducciones similares de la A1C frente al placebo al añadir 5 mg de saxagliptina a la monoterapia con insulina o al añadir 5 mg de saxagliptina al tratamiento con insulina y metformina de liberación inmediata (del -0.4% y -0.4%, respectivamente). La proporción de pacientes que suspendieron el tratamiento por un control glucémico insuficiente o que recibieron un tratamiento de rescate fue del 23% en el grupo de la saxagliptina y del 32% en el grupo placebo.

La dosis media inicial diaria de insulina era de 53 unidades en los pacientes tratados con 5 mg de saxagliptina, y de 55 unidades en los que recibieron el placebo. La variación media con respecto a la dosis inicial diaria de insulina fue de 2 unidades en los pacientes tratados con 5 mg de saxagliptina, y de 5 unidades en el grupo placebo.

Tabla 10: Parámetros glucémicos en la semana 24 de un estudio controlado con placebo sobre la adición de saxagliptina al tratamiento con insulina*

| Parámetro de eficacia | Onglyza 5 mg + insulina (+/- metformina) N=304 | Placebo + insulina (+/- metformina) N=151 |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Hemoglobina A1C (%) | N=300 | N=149 |
| Valor inicial (media) | 8.7 | 8.7 |
| Variación respecto del valor inicial (media ajustada [†]) | -0.7 | -0.3 |
| Diferencia con respecto al placebo (media ajustada [†]) | -0.4 [‡] | |
| Intervalo de confianza del 95% | (-0.6, -0.2) | |
| Glucemia posprandial de 2 horas (mg/dl) | N=262 | N=129 |
| Valor inicial (media) | 251 | 255 |
| Variación respecto del valor inicial (media ajustada [†]) | -27 | -4 |
| Diferencia con respecto al placebo (media ajustada [†]) | -23 [§] | |
| Intervalo de confianza del 95% | (-37, -9) | |

* Población por intención de tratar usando la última observación realizada durante el estudio o la última observación previa al tratamiento de rescate con insulina en los pacientes que lo necesitaron.

[†] Media de mínimos cuadrados ajustada en función del valor inicial y del uso inicial de metformina.

[‡] Valor de $p < 0.0001$ en comparación con el placebo + insulina

[§] Valor de $p < 0.05$ en comparación con el placebo + insulina

El cambio de la glucosa plasmática en ayunas desde el inicio hasta la semana 24 se ensayó también, pero no fue estadísticamente significativa. El porcentaje de pacientes que consiguieron una A1C <7% fue 17% (52/300) con saxagliptina en combinación

V.F.

5803



con insulina comparado al 7% (10/149) con el placebo. No se ha realizado el test de significancia estadística.

Adición de la saxagliptina al tratamiento con la combinación de metformina y una sulfonilurea

Un total de 257 pacientes con diabetes tipo 2 participaron en este estudio de 24 semanas, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, que evaluó la eficacia y la seguridad de la saxagliptina combinada con metformina y una sulfonilurea en pacientes que no habían conseguido un control glucémico adecuado ($A1C \geq 7\%$ y $\leq 10\%$). Los pacientes debían haber estado recibiendo durante un periodo ≥ 8 semanas previo a su admisión en el estudio, dosis estables de la combinación de metformina de liberación prolongada o de liberación inmediata (dosis máxima tolerada, con una dosis mínima de 1500 mg en el momento de la admisión) y una sulfonilurea (dosis máxima tolerada, con una dosis mínima en el momento de la admisión $\geq 50\%$ de la dosis máxima recomendada).

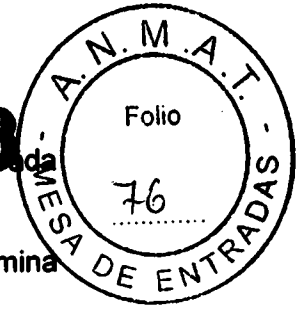
Los pacientes que cumplieron los criterios de elegibilidad fueron admitidos en un periodo de preinclusión de 2 semanas durante el cual se evaluaron los criterios de inclusión y de exclusión. Al cabo de este periodo de 2 semanas, los pacientes elegibles fueron distribuidos al azar para recibir la saxagliptina (5 mg una vez al día) o un placebo equiparable durante un periodo de 24 semanas según un diseño doble ciego. Durante dicho periodo, los pacientes debían recibir las mismas dosis contantes de metformina y sulfonilurea definidas durante el periodo de preinclusión. La dosis de sulfonilurea podía disminuirse una vez en caso de producirse un episodio grave de hipoglucemia o episodios hipoglucémicos sin gravedad, pero recurrentes. En ausencia de hipoglucemia se prohibió cualquier ajuste (aumento o reducción) de las dosis de los medicamentos en investigación durante el periodo de tratamiento.

La adición de la saxagliptina a la combinación de metformina y una sulfonilurea produjo mejorías significativas de A1C y GA frente a un placebo más la combinación de metformina y una sulfonilurea (Tabla 11).

Tabla 11: Parámetros glucémicos en la semana 24 de un estudio controlado con placebo sobre la adición de la saxagliptina al tratamiento con la combinación de metformina y una sulfonilurea*

| Parámetro de eficacia | Saxagliptina 5 mg + metformina y sulfonilurea N=129 | Placebo + metformina y sulfonilurea N=128 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Hemoglobina A1C (%) | N=127 | N=127 |
| Valor inicial (media) | 8.4 | 8.2 |
| Variación respecto del valor inicial (media ajustada [†]) | -0.7 | -0.1 |
| Diferencia con respecto al placebo (media ajustada [†]) | -0.7 [‡] | |
| Intervalo de confianza del 95% | (-0.9, -0.5) | |
| Porcentaje de pacientes que alcanzaron una A1C <7% | 31% [§] (39/127) | 9% (12/127) |
| Glucemia posprandial de 2 horas (mg/dl) | N=115 | N=113 |
| Valor inicial (media) | 268 | 262 |
| Variación respecto del valor inicial (media ajustada [†]) | -12 | 5 |
| Diferencia con respecto al placebo (media ajustada [†]) | -17 [#] | |
| Intervalo de confianza del 95% | (-32, -2) | |

5803



- * Población por intención de tratar usando la última observación previa a la pérdida del estudio.
- † Media de mínimos cuadrados ajustada en función del valor inicial.
- ‡ Valor de $p < 0.0001$ en comparación con la combinación de placebo + metformina y sulfonilurea
- § No se probó la significación estadística
- # Valor de $p < 0.05$ en comparación con la combinación de placebo + metformina y sulfonilurea

También se evaluó el cambio de la glucosa plasmática en ayunas desde el inicio hasta la semana 24, pero no fue estadísticamente significativa. El porcentaje de pacientes que consiguieron una A1C $< 7\%$ fue 31% (39/127) con saxagliptina en combinación con metformina mas una sulfonilurea versus 9% (12/127) con el placebo. No se ha realizado el test de significancia estadística.

Ensayo de seguridad cardiovascular

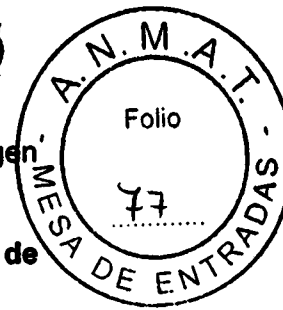
El riesgo cardiovascular de saxagliptina se evaluó en SAVOR, un estudio multicéntrico, multinacional, randomizado, doble ciego que compara saxagliptina (N=8280) con placebo (N=8212), ambos administrados en combinación con el estándar de atención, en pacientes adultos con diabetes tipo 2 en alto riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica. De los sujetos del estudio randomizado, $97,5\%$ completaron el estudio, y la duración media de seguimiento fue de aproximadamente 2 años. El estudio fue dirigido por eventos, y los pacientes fueron controlados hasta que se acumularon un número suficiente de eventos.

Los sujetos tenía por lo menos 40 años de edad, presentaban un A1C de $\geq 6,5\%$ y múltiples factores de riesgo (21% de sujetos randomizados) para enfermedad cardiovascular (edad ≥ 55 años para varones y ≥ 60 para mujeres más por lo menos un factor de riesgo adicional de dislipidemia, hipertensión, o tabaquismo actual o enfermedad cardiovascular establecida (79% de sujetos randomizados) definida como antecedente de cardiopatía isquémica, enfermedad vascular periférica o accidente cerebrovascular isquémico. La mayoría de los sujetos fueron varones (67%) y caucásicos (75%) con una edad media de 65 años. Aproximadamente el 16% de la población presentaba insuficiencia renal moderada (tasa de filtración glomerular [eGFR] ≥ 30 a ≤ 50 ml/min) a grave (eGFR < 30 ml/min), y 13% presentaba antecedentes anteriores de insuficiencia cardíaca. Los sujetos presentaban una duración media de diabetes mellitus tipo 2 de aproximadamente 10 años, y un nivel de A1C basal de $8,0\%$. Aproximadamente el 5% de los sujetos fueron tratados con dieta y ejercicio solamente al inicio. Generalmente, el uso de medicamentos para la diabetes fueron compensados entre los grupos de tratamiento (metformina 69% , insulina 41% , sulfonilureas 40% y TZDs 6%). El uso de medicamentos para enfermedad cardiovascular también fue compensado (inhibidores de la ECA o ARA 79% , estatinas 78% , aspirina 75% , betabloqueantes 62% y medicamentos antiplaquetarios sin aspirina 24%).

El análisis primario de SAVOR fue el tiempo hasta la primera aparición de un Evento Cardíaco Adverso Mayor (MACE). Un eventos cardíaco adverso mayor en SAVOR se definió como muerte cardiovascular, o in un infarto del miocardio no mortal (MI) un accidente cerebrovascular no mortal. El estudio se diseñó como un ensayo de no inferioridad con un margen de riesgo pre-especificado de 1,3 para la razón de riesgo de MACE, y también fue impulsado para una comparación de superioridad si no se demostraba la no inferioridad.

Los resultados de SAVOR, incluyendo la contribución de cada componente al criterio de valoración primario compuesto se muestran en la Tabla 12. El tasa de incidencia de MACE fue similar en ambas ramas del tratamiento: 3,8 MACE cada 100 años-paciente en el grupo placebo frente a 3,8 MACE cada 100 años-paciente en el grupo saxagliptina. La razón de riesgo estimada de MACE asociada con saxagliptina en relación con placebo fue de 1,00 con un intervalo de confianza de $95,1\%$ de (0,89,

V.F.



1,12). El límite superior de este intervalo de confianza, 1,12 excluía un mayor margen de riesgo que 1,3.

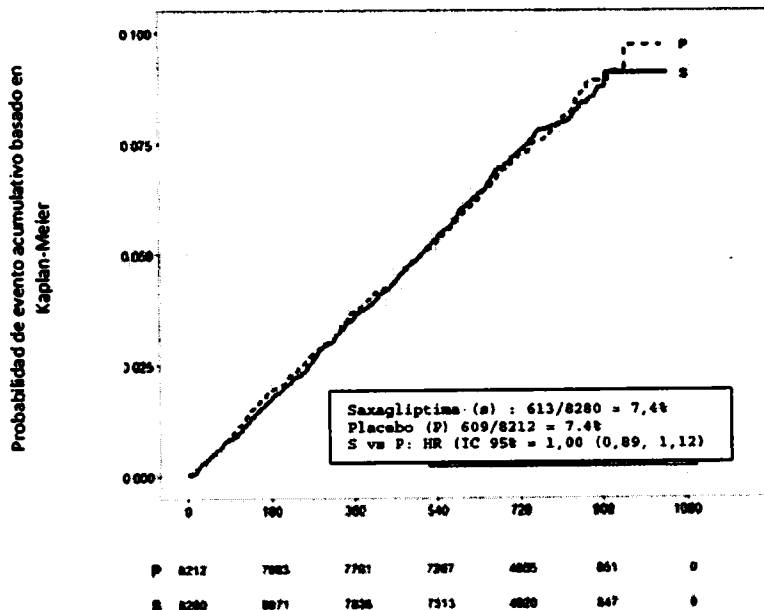
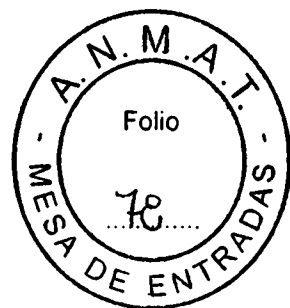
Tabla 12: Eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) por grupo de tratamiento en el estudio SAVOR

| | Saxagliptina | | Placebo | | Razón de riesgo (IC 95,1%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------------|
| | Número de sujetos (%) | Razón por 100 AP | Número de sujetos (%) | Razón por 100 AP | |
| Compuesto del primer evento de muerte CV, MI no mortal o accidente cerebrovascular isquémico no mortal (MACE) | N=8280 | TOTAL AP = 16308,8 | N=8212 | TOTAL AP = 16156,0 | |
| | 613 (7,4) | 3,8 | 609 (7,4) | 3,8 | 1,00 (0,89, 1,12) |
| Muerte CV | 245 (3,0) | 1,5 | 234 (2,8) | 1,4 | |
| MI no mortal | 232 (2,8) | 1,4 | 260 (3,2) | 1,6 | |
| Accidente cerebrovascular isquémico no mortal | 135 (1,6) | 0,8 | 115 (1,4) | 0,7 | |

La probabilidad de evento acumulativo basado en Kaplan-Meier se presenta en la Figura 2 para el tiempo hasta la primera aparición del criterio de valoración primario compuesto por rama de tratamiento. Las curvas tanto para la rama de saxagliptina como de placebo están muy cerca a lo largo de la duración del ensayo. La probabilidad estimada de evento acumulativo es aproximadamente lineal para ambas ramas, indicando que la incidencia de MACE para ambas ramas fue constante a lo largo de la duración del ensayo.

Figura 2: Porcentaje acumulativo de tiempo hasta el primer MACE

V.F.



Días para Randomización

El estado vital se obtuvo para el 99% de los pacientes en el ensayo. Se observaron 798 muertes en el ensayo SAVOR. Numéricamente más pacientes fallecieron (5,1%) en el grupo con saxagliptina que en el grupo con placebo (4,6%). El riesgo de muertes por cualquier causa (Tabla 13) no fue estadísticamente diferente entre los grupos de tratamiento (HR: 1,11; ic 95,1%: 0,96, 1,27).

Tabla 13: Mortalidad por cualquier causa por grupo de tratamiento en el ensayo SAVOR

| | Saxagliptina | | Placebo | | Razón de riesgo (IC 95,1%) |
|----------------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|----------------------------|
| | Número de sujetos (%) | Razón por 100 AP | Número de sujetos (%) | Razón por 100 AP | |
| | N=8280 | TOTAL AP = 16645,3 | N=8212 | TOTAL AP = 16531,5 | |
| Mortalidad por todas las causas | 420 (5,1) | 2,5 | 378 (4,6) | 2,3 | 1,11 (0,96, 1,27) |
| Muerte CV | 269 (3,2) | 1,6 | 260 (3,2) | 1,6 | |
| Muerte no CV | 151 (1,8) | 0,9 | 118 (4,1) | 0,7 | |

INFORMACIÓN PARA ASESORAMIENTO DEL PACIENTE

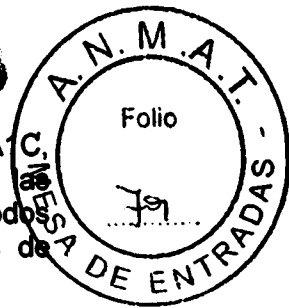
Aconsejar al paciente a leer la Información para los Pacientes.

Información para los Pacientes

El médico debe instruir a sus pacientes a leer la Información para los Pacientes antes de comenzar la terapia Kombiglyze® XR y releerlo cada vez que la receta sea renovada. Los pacientes deben informar a su médico si desarrollan cualquier síntoma inusual o si cualquier síntoma existente persiste o empeora.

Los pacientes deben recibir información sobre los riesgos y beneficios potenciales de Kombiglyze® XR y de otras opciones terapéuticas existentes. Los pacientes también deben conocer la importancia de cumplir las instrucciones sobre la dieta, de una

V.F.



actividad física regular, del control periódico de la glucemia y de la hemoglobina A1C, de la detección y el manejo de la hipoglucemia y la hiperglucemia, y de complicaciones de la diabetes. Los pacientes deben saber que, durante los períodos de estrés debidos a fiebre, traumatismo, infección o cirugía, las necesidades de medicación pueden cambiar, por lo que deben acudir al médico sin demora.

Acidosis láctica

Deben explicarse a los pacientes los riesgos de la acidosis láctica que conlleva la metformina, sus síntomas y las afecciones que predisponen a su desarrollo, tal como se explica en el apartado *Advertencias y precauciones*. Debe informarse a los pacientes que interrumpan el tratamiento con **Kombiglyze® XR** de inmediato y que avisen sin demora a su médico si presentan hiperventilación inexplicable, mialgias, malestar general, somnolencia inusual, mareos, latidos cardíacos lentos o irregulares, sensación de frío (especialmente en las extremidades) u otros síntomas inespecíficos. Los síntomas gastrointestinales son frecuentes al principio del tratamiento con la metformina y pueden producirse al inicio del tratamiento con **Kombiglyze® XR**; no obstante, los pacientes deben consultar a su médico si desarrollan síntomas inexplicables. Si aparecen síntomas gastrointestinales después de la estabilización, es poco probable que se relacionen con el fármaco; sin embargo, la aparición de síntomas justifica una evaluación para determinar si se deben a acidosis láctica o a otra enfermedad grave.

Se debe recomendar a los pacientes que no consuman alcohol en exceso durante el tratamiento con **Kombiglyze® XR**.

Los pacientes deben conocer la importancia de someterse a estudios regulares de la función renal y de los parámetros hematológicos durante el tratamiento con **Kombiglyze® XR**.

Pancreatitis:

Es necesario informar a los pacientes que desde la comercialización de la saxagliptina se han notificado casos de pancreatitis aguda. Antes de iniciar un tratamiento con **Kombiglyze® XR**, debe interrogarse a los pacientes sobre otros factores de riesgo de pancreatitis como antecedentes de pancreatitis, alcoholismo, cálculos biliares o hipertrigliceridemia. Los pacientes también deben saber que un dolor abdominal intenso y persistente, acompañado o no de vómito y que a veces se difunde a la espalda, constituye el síntoma característico de la pancreatitis aguda. Debe informarse a los pacientes que si presentan un dolor abdominal intenso y persistente deben suspender **Kombiglyze® XR** y consultar a su médico (ver *Advertencias y precauciones*).

Insuficiencia cardíaca

Los pacientes deben ser informados sobre los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca. Antes de iniciar el tratamiento con **Kombiglyze® XR**, se debe preguntar a los pacientes sobre antecedentes de insuficiencia cardíaca o factores de riesgo de insuficiencia cardíaca incluyendo insuficiencia renal moderada a severa. Se debe instruir a los pacientes a ponerse en contacto con sus médicos lo antes posible si experimentan síntomas de insuficiencia cardíaca, incluyendo dificultad para respirar, rápido aumento de peso o hinchazón de los pies (ver *Advertencias y Precauciones*).

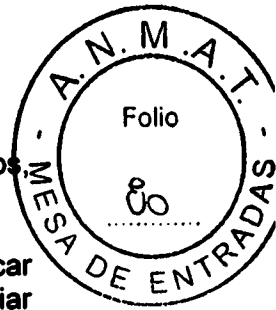
Hipoglucemia:

Los pacientes deben saber que la incidencia de hipoglucemia puede aumentar al añadir **Kombiglyze® XR** a un secretagogo de insulina (por ejemplo, una sulfonilurea) o a insulina.

Reacciones de hipersensibilidad:

Es necesario informar a los pacientes que desde la comercialización de la saxagliptina se han notificado reacciones alérgicas (hipersensibilidad) graves tales como edema angioneurótico, anafilaxia y afecciones cutáneas exfoliativas. Los pacientes deben suspender el tratamiento con **Kombiglyze® XR** y buscar asistencia médica rápidamente si presentan síntomas de tales reacciones alérgicas (p.ej. exantema,

5803



descamación o exfoliación de la piel, urticaria, inflamación de la piel, la cara, los labios, la lengua y la garganta que puede dificultar la respiración o la deglución).

Artralgia grave e incapacitante:

Se debe informar a los pacientes que esta clase de medicamentos puede provocar dolor articular grave e incapacitante. El tiempo de inicio de los síntomas puede variar desde un día hasta años. Se debe instruir a los pacientes a acudir al médico si presenta dolor intenso en las articulaciones (ver *Advertencias y precauciones*).

Instrucciones de administración:

Se debe informar a los pacientes que el comprimido de **Kombiglyze® XR** debe tomarse entero sin tritularlo ni masticarlo, y que los ingredientes inactivos en ocasiones pueden ser eliminados en las heces en forma de una masa blanda parecida al comprimido original.

Dosis olvidada:

Se debe indicar a los pacientes que si olvidan tomar una dosis de **Kombiglyze® XR**, deben tomar la siguiente dosis según lo prescrito, a menos que su médico les haya dado instrucciones distintas. Debe señalárseles que no deben tomar una dosis adicional el día siguiente.

PRESENTACIONES:

Kombiglyze® XR 5mg/500mg: Envases conteniendo 14 y 28 comprimidos recubiertos.

Kombiglyze® XR 5mg/1000mg: Envases conteniendo 14 y 28 comprimidos recubiertos.

Kombiglyze® XR 2,5mg/1000mg: Envases conteniendo 28 y 56 comprimidos recubiertos.

CONSERVAR A TEMPERATURA AMBIENTE INFERIOR A 30°C, EN SU ENVASE ORIGINAL.

MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

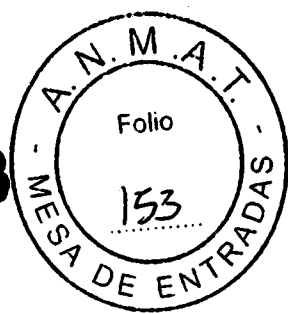
Elaborado y acondicionado en: AstraZeneca Pharmaceuticals LP, 4601 Highway 62 East, Mount Vernon, Indiana 47620, Estados Unidos.

Importado y distribuido en Argentina por: **AstraZeneca S.A.**, Argerich 536, B1706EQL, Haedo, Buenos Aires. Tel.: 0800-333-1247. Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 56.293. Director Técnico: Julián Fiori - Farmacéutico.

Onglyza® y Kombiglyze® son marcas registradas del grupo de compañías AstraZeneca.

Fecha de última revisión:
Disposición ANMAT N°

V.F.



5803

PROYECTO DE PROSPECTO

(Información para el paciente)

Kombiglyze® XR
Saxagliptina 5 mg / Metformina HCl 500 mg
Saxagliptina 5 mg / Metformina HCl 1000 mg
Saxagliptina 2,5 mg / Metformina HCl 1000 mg
Comprimidos recubiertos

Venta bajo receta

Industria Estadounidense

Lea este prospecto cuidadosamente antes de empezar a tomar **Kombiglyze® XR** y cada vez que le renueven su receta, ya que puede contener información nueva. Este prospecto no reemplaza la conversación con su médico acerca de su enfermedad o su tratamiento. Si tiene preguntas sobre **Kombiglyze® XR**, consulte a su médico.

¿Cuál es la información más importante que debo saber sobre Kombiglyze XR?

En las personas que toman Kombiglyze® XR pueden ocurrir efectos adversos graves, que incluyen:

1. Acidosis láctica: El clorhidrato de metformina, uno de los principios activos de **Kombiglyze® XR**, puede provocar un efecto adverso raro, pero grave, denominado acidosis láctica (acumulación de ácido láctico en la sangre) que puede ser mortal. La acidosis láctica constituye una emergencia médica y debe tratarse en un hospital.

Deje de tomar Kombiglyze® XR y llame a su médico inmediatamente si presenta alguno de los siguientes síntomas de acidosis láctica:

- Se siente muy débil y cansado.
- Tiene dolor muscular inusual (anormal).
- Tiene dificultad para respirar.
- Tiene somnolencia inusual o duerme más de lo normal.
- Tiene problemas gástricos o intestinales inexplicables con náuseas y vómitos o diarrea.
- Siente frío, en especial en los brazos y las piernas.
- Siente mareos o aturdimiento.
- Tiene latidos cardíacos lentos o irregulares.

La probabilidad de desarrollar acidosis láctica es mayor si:

- Tiene problemas renales. Los pacientes cuyos riñones no funcionan adecuadamente no deben tomar **Kombiglyze® XR**.
- Tiene problemas hepáticos.
- Tiene insuficiencia cardíaca congestiva que requiere un tratamiento farmacológico.
- Bebe mucho alcohol (consumo muy frecuente o "borracheras" ocasionales).
- Se deshidrata (pierde una gran cantidad de líquidos corporales). Esto puede ocurrir si está enfermo y tiene fiebre, vómitos o diarrea. También se puede deshidratar al transpirar mucho con la actividad o el ejercicio físico sin beber suficiente líquido.
- Le hacen radiografías con colorantes o medios de contraste inyectables.
- Se somete a una intervención quirúrgica.
- Sufre un ataque cardíaco, una infección grave o un accidente cerebrovascular.
- Tiene 80 años de edad o más y no le han hecho pruebas de la función renal.

2. Inflamación del páncreas (pancreatitis) que puede ser grave e incluso mortal.
Ciertas afecciones predisponen a la pancreatitis.

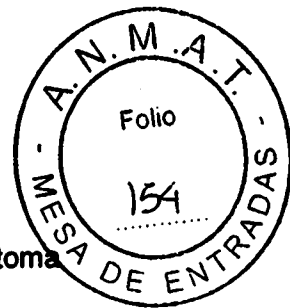
Antes de empezar a tomar Kombiglyze XR:

Informe a su médico si ha tenido:

- Inflamación del páncreas (pancreatitis)
- Cálculos biliares

Farm. María Mercedes Alois
Co-Directora Técnica
M.N. 16.753
Aldra Zereña S.C.

V.F.



- Alcoholismo
- Concentraciones elevadas de triglicéridos

No se sabe si estas afecciones podrían predisponer a la pancreatitis si se toma **Kombiglyze® XR**.

Deje de tomar **Kombiglyze® XR** y consulte inmediatamente a su médico si siente un dolor intenso en el estómago (área abdominal) que no desaparece. El dolor puede difundirse del estómago hacia la espalda y estar acompañado o no de vómito; estos pueden ser síntomas de pancreatitis.

Insuficiencia cardíaca:

*Antes de empezar a tomar **Kombiglyze® XR**:*

Informe a su médico si usted

- ha tenido insuficiencia cardíaca o problemas con sus riñones alguna vez.
- Consulte a su médico de inmediato si presenta alguno de los siguientes síntomas:
- aumento de disnea o dificultad para respirar, especialmente cuando se acuesta
 - un aumento de peso inusualmente rápido
 - hinchazón de los pies, tobillo o piernas

Estos pueden ser síntomas de insuficiencia cardíaca.

¿Qué es **Kombiglyze XR?**

- **Kombiglyze® XR** es un medicamento que se vende con receta y que contiene saxagliptina y clorhidrato de metformina. **Kombiglyze® XR** se usa junto con la dieta y el ejercicio para controlar los niveles elevados de azúcar en la sangre (hiperglucemia) en adultos con diabetes tipo 2.
- **Kombiglyze® XR** no puede ser usado por personas con diabetes tipo 1.
- **Kombiglyze® XR** no puede ser usado por personas con cetoacidosis diabética (elevación de las concentraciones de cetonas en la sangre o la orina).

No se sabe si **Kombiglyze® XR** es seguro y eficaz en niños y adolescentes menores de 18 años de edad.

¿Quién no debe tomar **Kombiglyze® XR?**

No tome **Kombiglyze® XR** si:

- Tiene problemas renales.
- Es alérgico al clorhidrato de metformina, a la saxagliptina o a alguno de los componentes de **Kombiglyze® XR**. La lista completa de componentes figura al final de este prospecto.

Los síntomas de una reacción alérgica grave a **Kombiglyze® XR** pueden incluir:

- Inflamación de la cara, labios, garganta y otras zonas de la piel
- Dificultad para deglutir o respirar
- Ronchas.
- Erupción cutánea, comezón, descamación o exfoliación.

Si presenta estos síntomas, deje de tomar **Kombiglyze® XR** y póngase en contacto inmediatamente con su médico.

- Padece una enfermedad denominada acidosis metabólica o cetoacidosis diabética (elevación de las concentraciones de cetonas en la sangre u orina).

¿Qué debo decirle a mi médico antes de tomar **Kombiglyze® XR?**

Antes de tomar **Kombiglyze® XR**, informe a su médico si:

- Tiene diabetes tipo 1. **Kombiglyze® XR** no debe utilizarse para tratar la diabetes tipo 1.
- Tiene antecedentes o riesgo de cetoacidosis diabética (concentraciones elevadas de ciertos ácidos llamados cetonas en la sangre o la orina). **Kombiglyze® XR** no debe usarse para tratar la cetoacidosis diabética.
- Tiene problemas renales.
- Tiene problemas hepáticos.

5803



- Tiene problemas cardíacos, lo cual incluye la insuficiencia cardíaca congestiva.
- Es mayor de 80 años de edad. Los pacientes mayores de 80 años no deben tomar **Kombiglyze® XR** sin que antes se haya comprobado que su función renal es normal.
- Bebe alcohol muy frecuentemente o "se emborracha" ocasionalmente.
- Va a recibir una inyección de colorantes o medios de contraste para una radiografía o va a someterse a una intervención quirúrgica y no puede comer o beber. En estas situaciones, será necesario suspender el tratamiento con **Kombiglyze® XR** durante un breve período. Pregunte a su médico cuándo debe dejar de tomar **Kombiglyze® XR** y cuándo debe reanudar el tratamiento. Ver *¿Cuál es la información más importante que debo conocer acerca de **Kombiglyze® XR**?*
- Padece cualquier otra enfermedad.
- Está embarazada o planea embarazarse. No se sabe si **Kombiglyze® XR** es perjudicial para los bebés en gestación. Si está embarazada, hable con su médico acerca de la mejor manera de controlar el nivel de azúcar en la sangre durante su embarazo.
- Está amamantando o planea hacerlo. No se sabe si **Kombiglyze® XR** pasa a la leche materna. Hable con su médico sobre la mejor manera de alimentar a su hijo mientras toma **Kombiglyze® XR**.

Informe a su médico acerca de todos los medicamentos que toma, incluidos los medicamentos de venta bajo receta y de venta libre, vitaminas y suplementos a base de hierbas. Infórmese sobre los medicamentos que toma. Elabore una lista de los que está tomando y muéstrele a su médico y al farmacéutico al comprar un nuevo medicamento.

***Kombiglyze® XR* puede afectar la forma en que actúan otros medicamentos y viceversa.**

Informe a su médico si está por comenzar o suspender algún otro tipo de medicamento, como antibióticos o fármacos para el tratamiento de infecciones por hongos o el VIH/SIDA, porque quizás sea necesario modificar su dosis de **Kombiglyze® XR**.

¿Cómo debo tomar *Kombiglyze® XR*?

- Vía de administración: oral.
- Tome **Kombiglyze® XR** exactamente como le indicó su médico.
- **Kombiglyze® XR** debe tomarse con las comidas para reducir las probabilidades de tener molestias en el estómago.
- Ingiera los comprimidos **Kombiglyze® XR** enteros. No los triture, divida ni mastique.
- Es posible que a veces elimine en las heces una masa blanda parecida a los comprimidos **Kombiglyze® XR**.
- Si está expuesto a ciertos tipos de estrés físico como fiebre, traumatismo (por ejemplo, tras un accidente de tránsito), infección o cirugía, podría ser necesario modificar la dosis de su medicamento antidiabético. Informe inmediatamente a su médico si tiene alguno de estos problemas.
- Su médico le prescribirá análisis de sangre para evaluar su función renal antes y durante el tratamiento con **Kombiglyze® XR**.
- Su médico le prescribirá regularmente análisis de sangre para el control de la diabetes, que incluirán la medición del azúcar en la sangre y de la hemoglobina A1C.
- Siga las instrucciones de su médico para tratar la hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en la sangre). Indique a su médico si le trastorna su bajo nivel de azúcar en la sangre. Ver *¿Cuáles son los posibles efectos adversos de **Kombiglyze® XR**?*
- Controle su nivel de azúcar en la sangre siguiendo las instrucciones de su médico.
- Siga la dieta y el programa de ejercicio que le hayan prescrito durante el tratamiento con **Kombiglyze® XR**.

5803



- Si olvida una dosis de **Kombiglyze® XR**, tome la siguiente dosis conforme a la prescripción, a menos que su médico le indique lo contrario. No tome una dosis adicional al día siguiente.
- Si toma más **Kombiglyze® XR** del que debiera, llame a su médico o al centro local de control de intoxicaciones, o diríjase de inmediato a la sala de urgencias del hospital más cercano.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concorra al Hospital más cercano o comuníquese con los Centros de Toxicología:

Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez": (011) 4962-6666/2247

Hospital Nacional "Profesor Dr. Alejandro Posadas": (011) 4654-6648/4658-7777.

¿Cuáles son los posibles efectos adversos de Kombiglyze XR?

Kombiglyze® XR puede provocar efectos adversos graves, tales como:

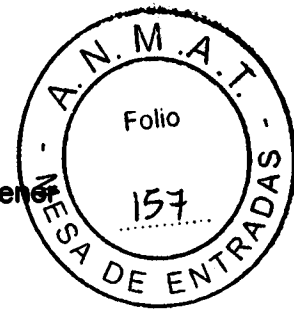
- Ver *¿Cuál es la información más importante que debo conocer acerca de Kombiglyze® XR?*
- **Reacciones alérgicas (hipersensibilidad) tales como:**
 - Inflamación de la cara, labios, garganta y otras zonas de la piel
 - Dificultad para deglutir o respirar
 - Ronchas
 - Erupción cutánea, comezón, descamación o exfoliaciónSi presenta estos síntomas, deje de tomar **Kombiglyze® XR** y consulte inmediatamente a su médico.
- **La hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en la sangre)** podría empeorar en las personas que también están tomando otro medicamento antidiabético, como una sulfonilurea o insulina. Informe a su médico si toma otros medicamentos para la diabetes. Si tiene síntomas de un bajo nivel de azúcar en la sangre, mida el nivel y trátelo si es bajo, y luego llame a su médico. Los síntomas de un bajo nivel de azúcar en la sangre incluyen:
 - temblores
 - sudoración
 - latidos cardíacos rápidos
 - cambios de la visión
 - hambre
 - dolores de cabeza
 - trastornos del humor
- **Dolor en las articulaciones.** Algunas personas que toman medicamentos denominados inhibidores de la DPP-4, como uno de los fármacos contenidos en **Kombiglyze® XR**, pueden desarrollar dolor en las articulaciones que puede ser grave. Contacte a su médico si tiene grave dolor en las articulaciones.

Los efectos adversos frecuentes de Kombiglyze® XR son:

- infección de las vías respiratorias superiores
- constipación o secreción nasal y dolor de garganta
- infección urinaria
- dolores de cabeza
- diarrea
- náuseas y vómitos

Tomar **Kombiglyze® XR** con las comidas puede ayudar a reducir los efectos adversos gástricos frecuentes de la metformina. Informe a su médico si tiene problemas gástricos inexplicables. Los trastornos gástricos que aparecen más tarde durante el tratamiento pueden ser un signo de una afección más grave.

Informe a su médico si tiene efectos adversos molestos o persistentes.



5803

Estos no son todos los efectos adversos posibles de Kombiglyze® XR. Para obtener más información, consulte con su médico.
Llame a su médico para obtener asesoría médica sobre los efectos adversos.

"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"

¿Cómo debo conservar Kombiglyze XR?

- Conservar a temperatura ambiente inferior a 30°C, en su envase original.
- Mantenga Kombiglyze® XR y todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.

¿Cuáles son los componentes de Kombiglyze XR?

Principios activos: saxagliptina y clorhidrato de metformina.

Excipientes de todos los comprimidos: carboximetilcelulosa sódica, hipromelosa 2208 y estearato de magnesio.

El comprimido de 5 mg/500 mg también contiene celulosa microcristalina e hipromelosa 2910.

La película de recubrimiento contiene alcohol polivinílico, polietilenglicol 3350, dióxido de titanio, talco y óxidos de hierro.

¿Qué es la diabetes tipo 2?

La diabetes tipo 2 es una afección en la que su organismo no produce suficiente insulina, y la insulina producida no funciona tan bien como debería. Su organismo también puede producir demasiada azúcar. Cuando esto sucede, el azúcar (glucosa) se acumula en la sangre pudiendo provocar trastornos médicos graves.

El principal objetivo del tratamiento de la diabetes es reducir el azúcar en la sangre hasta un nivel lo más cercano posible a lo normal. Un alto nivel de azúcar en la sangre puede reducirse por medio de una dieta y ejercicio, y tomando determinados medicamentos, en caso necesario.

Pregunte a su médico cómo evitar, detectar y tratar los bajos niveles de azúcar en la sangre (hipoglucemia), así como los altos niveles (hiperglucemia), y sobre los trastornos que puede ocasionar la diabetes.

Información general sobre el uso de Kombiglyze XR

No utilice Kombiglyze® XR para una enfermedad diferente de aquella para la que se le prescribió. No de Kombiglyze® XR a otras personas, aunque tengan los mismos síntomas que usted, ya que el medicamento podría perjudicarles.

Este prospecto resume la información más importante para el paciente acerca de Kombiglyze® XR. Si desea más información sobre Kombiglyze® XR, consulte a su médico. Puede solicitar a su médico información adicional sobre Kombiglyze® XR dirigida a profesionales de la salud.

Presentaciones de Kombiglyze® XR:

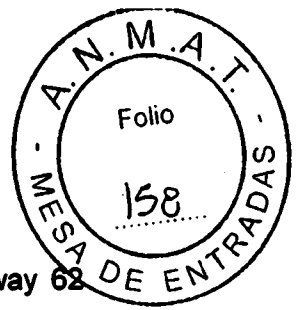
Kombiglyze® XR 5mg/500mg: Envases conteniendo 14 y 28 comprimidos recubiertos.

Kombiglyze® XR 5mg/1000mg: Envases conteniendo 14 y 28 comprimidos recubiertos.

Kombiglyze® XR 2,5mg/1000mg: Envases conteniendo 28 y 56 comprimidos recubiertos.

ESTE MEDICAMENTO HA SIDO PRESCRIPTO PARA SU PROBLEMA MÉDICO ACTUAL. NO LO RECOMIENDE A OTRAS PERSONAS.

5803



Elaborado y acondicionado en: AstraZeneca Pharmaceuticals LP, 4601 Highway 62 East, Mount Vernon, Indiana 47620, Estados Unidos.

Importado y distribuido en Argentina por: AstraZeneca S.A., Argerich 536, B1706EQL, Haedo, Buenos Aires. Tel.: 0800-333-1247. Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 56.293. Director Técnico: Julián Fiori - Farmacéutico.

Kombiglyze® es una marca registrada del grupo de compañías AstraZeneca.

Fecha de última revisión:
Disposición ANMAT N°

V.F.