

I PRIEDAS
PREPARATO CHARAKTERISTIKŲ SANTRAUKA

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Ebymect 5 mg/850 mg plėvele dengtos tabletės
Ebymect 5 mg/1000 mg plėvele dengtos tabletės

2. KOKYBINĖ IR KIEKYBINĖ SUDĖTIS

Ebymect 5 mg/850 mg plėvele dengtos tabletės

Kiekvienoje plėvele dengtoje tabletėje yra 5 mg dapagliflozino (dapagliflozinum) (dapagliflozino propanediolo monohidrato pavidalu) ir 850 mg metformino hidrochlorido (metformini hydrochloridum).

Ebymect 5 mg/1000 mg plėvele dengtos tabletės

Kiekvienoje plėvele dengtoje tabletėje yra 5 mg dapagliflozino (dapagliflozinum) (dapagliflozino propanediolo monohidrato pavidalu) ir 1000 mg metformino hidrochlorido (metformini hydrochloridum).

Visos pagalbinės medžiagos išvardytos 6.1 skyriuje.

3. FARMACINĖ FORMA

Plėvele dengta tabletė (tabletė).

Ebymect 5 mg/850 mg plėvele dengtos tabletės

Rudos, abipus išgaubtos, 9,5 x 20 mm dydžio, ovalios plėvele dengtos tabletės. Vienoje tabletės pusėje yra įraiža „5/850“, kitoje – „1067“.

Ebymect 5 mg/1000 mg plėvele dengtos tabletės

Geltonos, abipus išgaubtos, 10,5 x 21,5 mm dydžio, ovalios plėvele dengtos tabletės. Vienoje tabletės pusėje yra įraiža „5/1000“, kitoje – „1069“.

4. KLINIKINĖ INFORMACIJA

4.1 Terapinės indikacijos

Ebymect skirtas suaugusiųjų 2 tipo cukrinio diabeto gydymui (dietos ir fizinio krūvio poveikiui papildyti):

- jeigu vien didžiausia toleruojama metformino dozė nepakankamai sureguliuoja glikemiją;
- derinyje su kitais cukriniam diabetui gydyti skirtais vaistiniais preparatais – jeigu metforminas ir šie vaistiniai preparatai nepakankamai sureguliuoja glikemiją;
- pacientams, kurie jau kartu vartoja atskiras dapagliflozino ir metformino tabletes.

Sudėtinio gydymo tyrimų duomenis, poveikį glikemijos kontrolei, kardiovaskulinėms komplikacijoms ir tirtas populiacijas žr. 4.4, 4.5 ir 5.1 skyriuose.

4.2 Dozavimas ir vartojimo metodas

Dozavimas

Suaugusieji, kurių inkstų funkcija normali (glomerulų filtracijos greitis [GFG] \geq 90 ml/min.)

Rekomenduojama dozė yra po vieną tabletę 2 kartus per parą. Kiekvienoje tabletėje yra fiksuota dapagliflozino ir metformino dozė (žr. 2 skyrių).

Pacientams, kuriems metforminas vienas arba kartu su kitais vaistiniais preparatais nuo diabeto, neužtikrina reikiamos glikemijos kontrolės

Pacientams, kuriems metforminas vienas arba kartu su kitais diabetui gydyti skirtais vaistiniais preparatais neužtikrina reikiamos glikemijos kontrolės, reikia vartoti Ebymect paros dozę, atitinkančią 10 mg dapagliflozino ir tokią, kaip jau vartojama, arba jai artimiausią gydymui tinkamą metformino paros dozę. Ebymect vartojant kartu su insulinu arba jo sekreciją didinančiu vaistiniu preparatu (pvz., sulfonilkarbamidu), galima svarstyti tikslingumą sumažinti insulino arba sulfonilkarbamido dozę, kad būtų mažesnė hipoglikemijos rizika (žr. 4.5 ir 4.8 skyrius).

Pacientams, kuriems atskiros dapagliflozino ir metformino tabletės keičiamos šiuo vaistiniu preparatu

Pacientams, kuriems atskiros dapagliflozino (paros dozė – 10 mg) ir metformino tabletės keičiamos į Ebymect, reikia vartoti tokią pačią dapagliflozino paros dozę ir tokią pačią arba jai artimiausią gydymui tinkamą metformino dozę.

Praleista dozė

Praleistą dozę pacientas turi išgerti iš karto prisiminęs. Vis dėlto dvigubos dozės vartoti negalima. Jeigu jau beveik atėjo laikas kitai dozei, tai užmirštąją reikia praleisti.

Ypatingos populiacijos

Sutrikusi inkstų funkcija

Prieš pradėdant gydymą vaistiniais preparatais, kurių sudėtyje yra metformino, ir po to bent kasmet reikia tirti GFG. Jeigu inkstų funkcijos sutrikimo tolesnio progresavimo rizika padidėjusi arba pacientas senyvas, inkstų funkciją reikia tirti dažniau, pvz., kas 3-6 mėnesius.

Didžiausią metformino paros dozę pageidautina padalinti į 2-3 vienkartinės. Prieš pradėdant metforminu gydyti pacientus, kurių GFG < 60 ml/min., reikia įvertinti veiksnius, dėl kurių gali padidėti pieno rūgšties acidozės rizika (žr. 4.4 skyrių).

Jei nėra tinkamo Ebymect stiprumo, vietoj fiksuotų dozių derinio reikia vartoti atskirus vieną veikliąją medžiagą turinčius komponentus.

1 lentelė. Dozės pacientams, kurių inkstų funkcija sutrikusi

GFG (ml/min.)	Metforminas	Dapagliflozinas
60-89	Didžiausia paros dozė – 3000 mg. Atsižvelgiant į inkstų funkcijos silpnėjimą, galima apsvarstyti dozės mažinimo galimybę.	Didžiausia paros dozė – 10 mg.
45-59	Didžiausia paros dozė – 2000 mg. Pradinė dozė turi neviršyti pusės didžiausiosios.	Didžiausia paros dozė – 10 mg.
30-44	Didžiausia paros dozė – 1000 mg. Pradinė dozė turi neviršyti pusės didžiausiosios.	Didžiausia paros dozė – 10 mg. Gliukozės koncentraciją mažinantis dapagliflozino poveikis yra silpnesnis.
< 30	Metformino vartoti negalima.	Didžiausia paros dozė – 10 mg. Patirties yra nedaug, todėl dapagliflozino nerekomenduojama pradėti vartoti pacientams, kurių GFG < 25 ml/min. Gliukozės koncentracijos dapagliflozinas neturėtų mažinti.

Sutrikusi kepenų funkcija

Pacientams, kurių kepenų funkcija sutrikusi, šio vaistinio preparato vartoti negalima (žr. 4.3, 4.4 ir 5.2 skyrius).

Senyvi (65 metų ir vyresni) žmonės

Dalis metformino eliminuojama per inkstus, o senyviems pacientams sutrikusios inkstų funkcijos tikimybė yra didesnė, todėl jiems šio vaistinio preparato skiriama atsargiai. Būtina stebėti inkstų funkciją norint išvengti su metforminu susijusios pieno rūgšties acidozės, ypač senyviems pacientams (žr. 4.3 ir 4.4 skyrius).

Vaikų populiacija

Ebymect saugumas ir veiksmingumas vaikams ir paaugliams iki 18 metų dar neištirti. Duomenų nėra.

Vartojimo metodas

Ebymect reikia vartoti 2 kartus per parą valgio metu, kad su metforminu susijusių virškinimo trakto nepageidaujamų reakcijų rizika būtų mažesnė.

4.3 Kontraindikacijos

Ebymect vartoti negalima, jeigu yra:

- padidėjęs jautrumas veikliajai arba bet kuriai 6.1 skyriuje nurodytai pagalbinei medžiagai;
- bet kokio tipo ūminė metabolinė acidozė (pvz., pieno rūgšties acidozė, diabetinė ketoacidozė) (žr. 4.4 skyrių);
- diabetinė prekoma;
- sunkus inkstų nepakankamumas (GFG < 30 ml/min) (žr. 4.2, 4.4 ir 5.2 skyrius);
- ūminė būklė, dėl kurios gali pakisti inkstų funkcija, pvz.:
 - dehidracija,
 - sunki infekcija,
 - šokas;
- ūminė arba lėtinė liga, kuri gali sukelti audinių hipoksiją:
 - širdies ar kvėpavimo nepakankamumas,
 - neseniai ištikęs miokardo infarktas,
 - šokas;
- sutrikusi kepenų funkcija (žr. 4.2, 4.4 ir 5.2 skyrius);
- ūminis apsinuodijimas alkoholiu arba alkoholizmas (žr. 4.5 skyrių).

4.4 Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės

Pieno rūgšties acidozė

Pieno rūgšties acidozė, labai reta, bet sunki metabolinė komplikacija, dažniausiai pasireiškia esant ūminiam inkstų funkcijos susilpnėjimui, širdies ir plaučių ligai arba sepsiui. Esant ūminiam inkstų funkcijos susilpnėjimui, metforminas kaupiasi ir didina pieno rūgšties acidozės riziką.

Esant dehidracijai (sunkiam viduriavimui ar vėmimui, karščiavimui ar sumažėjusiam skysčių vartojimui), reikia laikinai nutraukti metformino vartojimą ir rekomenduojama kreiptis į sveikatos priežiūros specialistą.

Gydymą vaistiniaisiais preparatais, kurie gali ūmiai sutrikdyti inkstų funkciją (pvz., antihipertenziniais, diuretikais ir nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo [NVNU]), metforminą vartojantiems pacientams reikia pradėti atsargiai. Kiti pieno rūgšties acidozės rizikos veiksniai yra piktnaudžiavimas alkoholiu, kepenų nepakankamumas, nepakankamai kontroliuojamas diabetas, ketonemija, ilgalaikis badavimas ir su hipoksija susijusios būklės, taip pat vaistinių preparatų, kurie gali sukelti pieno rūgšties acidozė, vartojimas kartu (žr. 4.3 ir 4.5 skyrius).

Pacientus ir (arba) globėjus reikia informuoti apie pieno rūgšties acidozės riziką. Pieno rūgšties acidozei būdingas acidozinis dusulys, pilvo skausmas, raumenų mėšlungis, astenija ir hipotermija, po kurių ištinka koma. Įtarus simptomus, pacientas turi nutraukti Ebymect vartojimą ir nedelsdamas kreiptis pagalbos į

medikus. Diagnostiniai laboratoriniai duomenys yra sumažėjęs kraujo pH (< 7,35), padidėjusi laktatų koncentracija plazmoje (> 5 mmol/l) ir padidėjęs anijoninis tarpas bei laktatų / piruvatų santykis.

Inkstų funkcija

Gliukozės koncentraciją mažinantis dapagliflozino veiksmingumas priklauso nuo inkstų funkcijos – jis būna mažesnis, kai GFG < 45 ml/min. ir turėtų išnykti jai sutrikus sunkiai (žr. 4.2, 5.1 ir 5.2 skyrius).

Metforminas išskiriamas per inkstus, todėl vidutiniškai arba sunkiai sutrikus inkstų funkcijai padidėja pieno rūgšties acidozės rizika (taip pat žr. „Pieno rūgšties acidozė“ 4.4 skyriuje).

Inkstų funkciją reikia tirti:

- prieš pradėdant gydymą ir paskui reguliariai (žr. 4.2 skyrių);
- metformino negalima vartoti pacientams, kurių GFG < 30 ml/min., jo vartojimą reikia laikinai nutraukti, esant būklėms, kurios sutrikdo inkstų funkciją (žr. 4.3 skyrių).

Senyviems pacientams sutrikusi inkstų funkcija pasitaiko dažnai ir nesukelia simptomų. Kai ji gali sutrikti, pvz., pradėdant vartoti antihipertenzinių vaistinių preparatų, diuretikų arba NVNU, reikia specialių atsargumo priemonių.

Vartojimas esant kraujo tūrio sumažėjimo ir (arba) hipotenzijos pavojui

Dėl savo veikimo mechanizmo dapagliflozinas didina diurezę, todėl gali sukelti nedidelį kraujospūdžio sumažėjimą, nustatytą klinikinių tyrimų metu (žr. 5.1 skyrių). Šis poveikis gali būti ryškesnis pacientams, kurių kraujyje gliukozės koncentracija yra labai didelė.

Jeigu dapagliflozino sukeltas kraujospūdžio sumažėjimas gali būti pavojingas (pvz., jeigu antihipertenzinių vaistinių preparatų vartojančiam pacientui yra buvusi hipotenzija arba pacientas senyvo amžiaus), reikia imtis atsargumo priemonių.

Jeigu pacientas serga gretutine (pvz., virškinimo trakto) liga, dėl kurios gali sumažėti kraujo tūris, tai rekomenduojama jį kruopščiai stebėti (pvz., atlikti medicininę apžiūrą, matuoti kraujospūdį, daryti laboratorinius tyrimus, įskaitant hematokrito ir elektrolitų koncentracijas). Sumažėjus skysčio tūriui rekomenduojama laikinai (kol jis bus sureguliuotas) nutraukti šio vaistinio preparato vartojimą (žr. 4.8 skyrių).

Diabetinė ketoacidozė

Vartojant natrio ir gliukozės vienkrypčio nešiklio Nr. 2 (angl. *sodium glucose co-transporter 2*, SGLT2) inhibitorių, įskaitant dapaglifloziną, užfiksuota retų diabetinės ketoacidozės (DKA) atvejų, tarp kurių buvo pavojingų gyvybei ir mirtinų. Kartais ši būklė pasireiškė netipiškai, o gliukozės koncentracija kraujyje buvo padidėjusi tik vidutiniškai (nesiekė 14 mmol/l, t.y. 250 mg/dl). Ar DKA rizika būna didesnė vartojant didesnes dapagliflozino dozes, nežinoma.

Į galimą DKA reikia atsižvelgti pasireiškus nespecifinių simptomų, pvz., pykinimui, vėmimui, anoreksijai, pilvo skausmui, dideliame troškuliui, pasunkėjus kvėpavimui, sutrikus orientacijai, atsiradus neįprastam nuovargiui ar mieguistumui. Tuomet reikia nedelsiant ištirti, ar nėra ketoacidozės (kokia bebūtų gliukozės koncentracija kraujyje).

Įtarus arba nustačius DKA, reikia nedelsiant nutraukti dapagliflozino vartojimą.

Šio vaistinio preparato vartojimą reikia laikinai nutraukti hospitalizavus pacientą didelės apimties operacijai arba jam susirgus sunkia ūmine liga. Šiems pacientams rekomenduojama stebėti ketonų kiekį. Ketonų kiekį pageidaujama nustatyti šlapime. Dapaglifloziną galima vėl vartoti tik tada, kai ketonų kiekis tampa normalus ir, kai paciento sveikatos būklė stabilizuosis.

Prieš skiriant dapagliflozino, reikia įvertinti anamnezės faktorius, galinčius skatinti ketoacidozę.

DKA rizika gali būti didesnė, kai mažas beta ląstelių funkcijos rezervas (pvz., kai yra 2 tipo diabetas ir mažai C peptido, latentiniu autoimuniniu diabetu sergantiems suaugusiesiems bei sergant ar sirgus pankreatitu), sergant ligomis, dėl kurių ribojamas maisto kiekis arba pasireiškia sunki dehidratacija, sumažinus insulino dozę arba padidėjus jo poreikiui dėl ūminės ligos, operacijos arba piktnaudžiavimo alkoholiu. Tokiems pacientams vartojant SGLT2 inhibitorių, būtinos atsargumo priemonės.

Jeigu buvo pasireiškusi DKA vartojant SGLT2 inhibitorių, vėl jų skirti nerekomenduojama, nebent nustatoma ir pašalinama kita jos priežastis.

Ebymect saugumas ir veiksmingumas 1 diabetu sergantiems pacientams neištirti, todėl jiems šio vaistinio preparato vartoti negalima. 1 tipo diabeto tyrimų metu DKA užfiksuota dažnai.

Tarpvietės nekrozuojantis fascitas (*Fournier gangrena*)

Po vaistinio preparato pateikimo rinkai gauta pranešimų apie SGLT2 inhibitorius vartojančioms moterims ir vyrams nustatyto tarpvietės nekrozuojančio fascito (dar vadinamo *Fournier gangrena*) atvejus (žr.

4.8 skyrių). Tai yra retas, bet rimtas grėsmę paciento gyvybei galintis kelti reiškinys, kuriam pasireiškus būtina skubiai imtis chirurginių intervencinių priemonių ir taikyti gydymą antibiotikais.

Pacientus reikėtų informuoti, kad, tuo pat metu pasireiškus skausmui, skausmingumui, eritemai arba patinimui lyties organų arba tarpvietės srityje, taip pat pradėjus karščiuoti arba sunegalavus, reikia kreiptis į gydytoją. Turėtumėte žinoti, kad nekrozuojantis fascitas gali išsivystyti po urogenitalinės infekcijos arba susiformavus abscesui tarpvietės srityje. Įtarus *Fournier gangreną*, reikėtų nutraukti gydymą Ebymect ir kuo skubiau pradėti gydymą (įskaitant gydymą antibiotikais ir negyvų audinių pašalinimą chirurginiu būdu).

Šlapimo takų infekcijos

Gliukozės išskyrimas su šlapimu gali būti susijęs su padidėjusia šlapimo takų infekcijos rizika, todėl gydant pielonefritą ar urosepsį svarstytinas tikslingumas laikinai nutraukti šio vaistinio preparato vartojimą.

Senyvi (65 metų ir vyresni) žmonės

Senyviems pacientams gali kilti didesnis kraujo tūrio sumažėjimo pavojus ir yra didesnė diuretikų vartojimo tikimybė.

Senyvų pacientų inkstų funkcijos sutrikimo tikimybė yra didesnė, jie dažniau vartoja antihipertenzinių vaistinių preparatų (pvz., angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitorių, angiotenzino-II 1 tipo receptorių blokatorių), kurie gali sukelti inkstų funkcijos sutrikimą. Senyviems pacientams taikomos tokios pačios rekomendacijos dėl inkstų funkcijos kaip ir visiems kitiems (žr. 4.2, 4.4, 4.8 ir 5.1 skyrius).

Širdies nepakankamumas

Dapagliflozino vartojimo IV NYHA klasės širdies nepakankamumu sergantiems pacientams patirties yra nedaug.

Kojų amputacijos

Tęsimų ilgalaikių kito SGLT2 inhibitoriaus klinikinių tyrimų metu teko dažniau amputuoti kojas ar jų dalis, ypač pirštus. Ar toks poveikis yra būdingas visai šių vaistinių preparatų grupei, nėra žinoma. Šį vaistinį preparatą vartojančius pacientus (kaip ir visus kitus sergančius diabetu) svarbu konsultuoti dėl įprastinės profilaktinės pėdų priežiūros.

Laboratoriniai šlapimo tyrimai

Dėl šio vaistinio preparato veikimo mechanizmo gliukozės mėginys jį vartojančių pacientų šlapime būna teigiamas.

Jodo turinčių kontrastinių medžiagų skyrimas

Jodo turinčių kontrastinių medžiagų suleidus į kraujagysles, gali pasireikšti kontrastinių medžiagų sukeliama nefropatija, dėl to gali kauptis metforminas ir padidėti pieno rūgšties acidozės rizika. Prieš vizualizacijos procedūrą metformino vartojimą reikia nutraukti. Vėl vartoti galima tik praėjus ne mažiau kaip 48 valandoms po procedūros ir tik jei buvo atlikti tyrimai, kurie parodė stabilią inkstų funkciją (žr. 4.2 ir 4.5 skyrių).

Operacijos

Prieš operaciją, kurios metu bus taikoma bendroji, spinalinė arba epidurinė nejautra, metformino vartojimą reikia nutraukti. Gydymą galima atnaujinti praėjus ne mažiau kaip 48 valandoms po operacijos arba po maitinimo per burną atnaujinimo ir tik jei buvo atlikti tyrimai, kurie parodė stabilią inkstų funkciją.

Pacientų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu, anksčiau sureguliuotos klinikinės būklės pokyčiai

Šio vaistinio preparato sudėtyje yra metformino, todėl jeigu 2 tipo cukriniu diabetu sergančiam pacientui, kurio būklė buvo gerai juo kontroliuojama, atsiranda laboratorinių sutrikimų arba klinikinių negalavimų (ypač jeigu jie neaiškūs), reikia skubiai patikrinti, ar nepasireiškė ketoacidozė arba pieno rūgšties acidozė. Būtina ištirti elektrolitų ir ketonų koncentracijas serume, gliukozės koncentraciją kraujyje, o prirėkus taip pat kraujo pH bei laktato, piruvato ir metformino koncentracijas. Nustačius kurios nors formos acidozę, reikia nedelsiant nutraukti šio vaistinio preparato vartojimą ir imtis kitų tinkamų koregavimo priemonių.

Natris

Šio vaistinio preparato tableteje yra mažiau kaip 1 mmol (23 mg) natrio, t. y. jis beveik neturi reikšmės.

4.5 Sąveika su kitais vaistiniais preparatais ir kitokia sąveika

Daugkartines dapagliflozino ir metformino dozes vartojant kartu, sveikų žmonių organizme dapagliflozino ar metformino farmakokinetika reikšmingai nekito.

Ebymect sąveikos tyrimų neatlikta. Žemiau pateikiama informacija apie jo sudėtinės veikliąsias medžiagas.

Dapagliflozinas

Farmakodinaminė sąveika

Diuretikai

Šio vaistinio preparato ir tiazidinių bei kilpinių diuretikų diurezinis poveikis gali sumuotis, todėl gali padidėti dehidratacijos ir hipotenzijos rizika (žr. 4.4 skyrių).

Insulinas ir jo sekreciją skatinantys vaistiniai preparatai

Insulinas ir jo sekreciją skatinantys vaistiniai preparatai, pvz., sulfonilkarbamidai, sukelia hipoglikemiją. Dėl to, norint sumažinti jos riziką, gali tekti sumažinti kartu su dapagliflozinu vartojamo insulino ar jo sekreciją skatinančio vaistinio preparato dozę (žr. 4.2 ir 4.8 skyrius).

Farmakokinetinė sąveika

Pagrindinis dapagliflozino metabolizmo būdas – konjugacija su glukuronidu, kurią katalizuoja UDF glukuronoziltransferazė 1A9 (UGT1A9).

In vitro atliktų tyrimų metu dapagliflozinas neslopino citochromo P450 (CYP) 1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19 ar CYP2D6, CYP3A4 bei neindukavo CYP1A2, CYP2B6 ar CYP3A4. Dėl to šis vaistinis preparatas neturėtų įtakoti kartu vartojamų šių fermentų metabolizuojamų vaistinių preparatų metabolinio klirenso.

Kitų vaistinių preparatų poveikis dapagliflozinui

Atliktų sąveikos sveikų žmonių organizme tyrimų, kurių dauguma buvo vienos dozės dizaino, duomenimis, pioglitazonas, sitagliptinas, glimepiridas, voglibozė, hidrochlorotiazidas, bumetanidas, valsartanas ir simvastatinas įtakos dapagliflozino farmakokinetikai neturi.

Kartu vartojant rifampiciną, kuris aktyvina įvairius nešiklius ir vaistų metabolizmo fermentus, nustatyta 22 % sumažėjusi dapagliflozino sisteminė ekspozicija (AUC), tačiau nebuvo klinikai reikšmingo poveikio gliukozės kiekiui, išskiriamam su šlapimu per 24 val. Dozės koreguoti nerekomenduojama. Klinikai reikšmingo kitų induktorių (pvz., karbamazepino, fenitoino, fenobarbitalio) poveikio nesitikima.

Kartu vartojant mefenamo rūgštį, kuri slopina UGT1A9, nustatyta 55 % padidėjusi dapagliflozino sisteminė ekspozicija, tačiau nebuvo klinikai reikšmingo poveikio gliukozės kiekiui, išskiriamam su šlapimu per 24 val. Dozės koreguoti nerekomenduojama.

Dapagliflozino poveikis kitiems vaistiniams preparatams

Sąveikos sveikų žmonių organizme tyrimų, kurių dauguma buvo vienos dozės dizaino, metu dapagliflozinas neįtakojė pioglitazono, sitagliptino, glimepirido, hidrochlorotiazido, bumetanido, valsartano, digoksino (P-gp substrato) ir varfarino (S-varfarino, CYP2C9 substrato) farmakokinetikos bei nekeitė koaguliaciją slopinančio varfarino poveikio (vertinant pagal tarptautinį normalizuotą santykį). Kartu pavartojus vieną 20 mg dapagliflozino dozę, CYP3A4 substrato simvastatino AUC padidėjo 19 %, o simvastatino rūgšties AUC – 31 %. Šis simvastatino ir simvastatino rūgšties ekspozicijos padidėjimas reikšmingu klinikai nelaikomas.

1,5-anhidroglucitolio (1,5-AG) mėginio duomenų iškraipymas

1,5-AG mėginys glikemijos reguliacijai tirti nerekomenduojamas, nes jis neduoda patikimų duomenų, kai vartojama SGLT2 inhibitorių. Glikemijos reguliaciją patartina tirti kitais būdais.

Vaikų populiacija

Sąveikos tyrimai atlikti tik suaugusiesiems.

Metforminas

Nerekomenduojami deriniai

Katijoninės medžiagos, eliminuojamos inkstų kanalėlių sekrecijos būdu (pvz., cimetidinas), gali sąveikauti su metforminu, konkuruodamos dėl bendrų nešiklių inkstų kanalėliuose. Tyrimo metu 7 sveikiems savanoriams vartojant po 400 mg cimetidino 2 kartus per parą, metformino sisteminė ekspozicija (AUC) padidėjo 50 %, o C_{max} – 81 %. Dėl to kartu vartojant katijoninių vaistinių preparatų, eliminuojamų inkstų kanalėlių sekrecijos būdu, reikia atidžiai stebėti glikemiją bei įvertinti būtinybę koreguoti dozę rekomenduojamose ribose ir diabeto gydymą.

Alkoholis

Intoksikacija alkoholiu yra susijusi su padidėjusia pieno rūgšties acidozės rizika, ypač badavimo, prastos mitybos ar kepenų funkcijos sutrikimo atvejais dėl šio vaistinio preparato veikliosios medžiagos metformino poveikio (žr. 4.4 skyrių). Reikia vengti vartoti alkoholio ir vaistinių preparatų, kurių sudėtyje jo yra.

Jodo turinčios kontrastinės medžiagos

Jodo kontrastinių medžiagų vartojimas į kraujagysles gali sukelti su kontrastine medžiaga susijusią nefropatiją, dėl kurios gali kauptis metforminas ir padidėti pieno rūgšties acidozės rizika. Prieš vizualizacijos procedūrą arba jos metu metformino vartojimą reikia nutraukti. Vėl vartoti galima tik praėjus ne mažiau kaip 48 valandoms po procedūros ir tik jei buvo atlikti tyrimai, kurie parodė stabilią inkstų funkciją (žr. 4.2 ir 4.4 skyrius).

Deriniai, kuriuos vartojant reikia imtis atsargumo priemonių

Gliukokortikoidams (vartojamiems sisteminiams ir lokaliais būdais), beta-2 agonistams ir diuretikams yra būdingas gliukozės kiekį kraujyje didinantis poveikis. Reikia apie tai informuoti pacientą ir dažniau tirti gliukozės koncentraciją kraujyje, ypač pradėdant vartoti šių vaistinių preparatų. Esant reikalui, būtina koreguoti gliukozės kiekį kraujyje mažinančio vaistinio preparato dozę vartojant ir baigus vartoti kurį nors iš minėtų vaistinių preparatų.

Kai kurie vaistiniai preparatai gali neigiamai veikti inkstų funkciją ir gali didinti pieno rūgšties acidozės riziką, pvz., NVNU, įskaitant selektyviuosius ciklooksigenazės (COX) II inhibitorius, AKF inhibitoriai, angiotenzino II receptorių blokatoriai ir diuretikai, ypač kilpiniai diuretikai. Pradedant vartoti arba vartojant tokius vaistinius preparatus kartu su metforminu, reikia atidžiai stebėti inkstų funkciją.

Insulinas ir jo sekreciją didinantys vaistiniai preparatai

Insulinas ir jo sekreciją didinantys vaistiniai preparatai, pvz., sulfonilkarbamidai, sukelia hipoglikemiją. Dėl to, kartu vartojant metformino, gali tekti sumažinti insulino ar jo sekreciją didinančio vaistinio preparato dozę, kad būtų mažesnė hipoglikemijos rizika (žr. 4.2 ir 4.8 skyrius).

4.6 Vaisingumas, nėštumo ir žindymo laikotarpis

Nėštumas

Ebymect ar dapagliflozino vartojimo nėščioms moterims duomenų nėra. Su žiurkėmis atlikti tyrimai parodė toksinį dapagliflozino poveikį inkstų vystymuisi laikotarpiu, atitinkančiu antrą ir trečią žmogaus nėštumo trimestrus (žr. 5.3 skyrių). Dėl to antrą ir trečią nėštumo trimestrus šio vaistinio preparato vartoti nerekomenduojama. Nedidelis kiekis duomenų apie metformino vartojusias nėščias moteris nerodo apsigimimų rizikos padidėjimo. Metformino tyrimai kenksmingo poveikio gyvūnų vaikingumo eigai, embriono ar vaisiaus vystymuisi, atsivedimui ar vystymuisi po atsivedimo neparodė (žr. 5.3 skyrių).

Jei pacientė planuoja tapti nėščia arba yra nėščia, yra rekomenduojama, kad diabetas būtų negydomas šiuo vaistiniu preparatu, bet insulinu būtų palaikoma kiek įmanoma artimesnė normaliai gliukozės koncentracija kraujyje, kad būtų mažesnė vaisiaus apsigimimų, susijusių su nenormalia gliukozės koncentracija kraujyje, rizika.

Žindymas

Ar šio vaistinio preparato arba dapagliflozino ir (ar) jo metabolitų išskiriama į moters pieną, nežinoma. Turimi gyvūnų farmakodinamikos ir toksikologinių tyrimų duomenys rodo dapagliflozino ir (ar) jo metabolitų išskyrimą su pienu bei farmakologinio pobūdžio poveikius žindomiems jaunikliams (žr. 5.3 skyrių). Nedaug metformino išskiriama į moters pieną. Rizikos naujagimiams ar kūdikiams galimybės atmesti negalima.

Žindymo laikotarpiu šio vaistinio preparato turi būti nevartojama.

Vaisingumas

Šio vaistinio preparato ir dapagliflozino poveikis žmonių vaisingumui netirtas. Jokia tirta dapagliflozino dozė žiurkių patinų ir patelių vaisingumo neveikė. Metformino tyrimai toksinio poveikio gyvūnų reprodukcijai neparodė (žr. 5.3 skyrių).

4.7 Poveikis gebėjimui vairuoti ir valdyti mechanizmus

Ebymect gebėjimo vairuoti ir valdyti mechanizmus neveikia arba veikia nereikšmingai. Pacientus, kurie šio vaistinio preparato vartoja derinyje su kitais, gliukozės koncentraciją mažinančiais ir hipoglikemiją sukeliančiais vaistiniais preparatais, būtina įspėti apie hipoglikemijos riziką, o taip pat, kad dapagliflozino nepageidaujama reakcija yra svaigulys (žr. 4.8 skyrių).

4.8 Nepageidaujamas poveikis

Įrodytas Ebymect biologinis ekvivalentiškumas kartu vartojamiems dapagliflozinui ir metforminui (žr. 5.2 skyrių). Ebymect tablečių klinikinių tyrimų neatlikta.

Dapagliflozino ir metformino derinys

Saugumo duomenų santrauka

5 placebo kontroliuojamų dapagliflozino vartojimo papildomam kombinuotam gydymui kartu metforminu tyrimų analizė parodė saugumą, panašų į nustatytą iš anksto numatytos 13 placebo kontroliuojamų dapagliflozino tyrimų bendros analizės metu (žr. žemiau „Dapagliflozinas“, „Saugumo duomenų santrauka“). Kitokių nepageidaujamų reakcijų dapagliflozino ir metformino derinio grupės pacientams (palyginus su vartojusiais šiuos komponentus atskirai) nenustatyta. Į atskirai atliktą bendrą dapagliflozino vartojimo papildomam kombinuotam gydymui kartu su metforminu analizę įtraukti 623 pacientai papildomam kombinuotam gydymui kartu metforminu vartojo 10 mg dapagliflozino, o 523 buvo gydyti placebo ir dar metforminu.

Dapagliflozinas

Saugumo duomenų santrauka

2 tipo diabeto klinikinių tyrimų metu dapaglifloziną vartojo daugiau kaip 15 000 pacientų.

Pagrindinis saugumo ir toleravimo vertinimas pagrįstas iš anksto numatyta bendra analize, į kurią įtraukta 13 trumpalaikių (iki 24 savaitių) placebo kontroliuotų tyrimų (jų metu 2360 žmonių vartojo 10 mg dapagliflozino ir 2295 – placebo).

Dapagliflozino poveikio kardiovaskulinėms komplikacijoms tyrimo metu (DECLARE, žr. 5.1 skyrių) 8 574 pacientai vartojo 10 mg dapagliflozino ir 8 569 – placebo (vartojimo laikotarpio mediana buvo 48 mėn.). Iš viso susidarė 30 623 dapagliflozino vartojimo paciento metai.

Nepageidaujamos reakcijos, apie kurias dažniausiai pranešta klinikinių tyrimų metu, buvo genitalijų infekcijos.

Nepageidaujamų reakcijų sąrašas lentelėse

Žemiau išvardytos nepageidaujamos reakcijos nustatytos placebo kontroliuojamų dapagliflozino ir metformino derinio klinikinių tyrimų metu, dapagliflozino klinikinių tyrimų metu, metformino klinikinių tyrimų metu ir vaistinius preparatus pateikus į rinką. Nė vienos jų ryšio su doze nenustatyta. Nepageidaujamos reakcijos žemiau sugrupuotos pagal dažnį ir organų sistemų grupes. Dažnio kategorijos apibūdinamos taip: labai dažnai $\geq 1/10$, dažnai $\geq 1/100$ ir $< 1/10$, nedažnai $\geq 1/1\ 000$ ir $< 1/100$, retai $\geq 1/10\ 000$ ir $< 1/1\ 000$, labai retai $< 1/10\ 000$ ir dažnis nežinomas (negali būti apskaičiuotas pagal turimus duomenis).

2 lentelė. Nepageidaujamos reakcijos

Organų sistemų grupė	Labai dažnai	Dažnai	Nedažnai	Reti	Labai retai
<i>Infekcijos ir infestacijos</i>		Vulvovaginitas, balanitas ir susijusios genitalijų infekcijos ^{*,b,c} Šlapimo takų infekcija ^{*,b,d}	Grybelių infekcija ^{**}		Tarpvietės nekrozuojantis fascitas (<i>Fournier gangrena</i>) ^{b,k}
<i>Metabolizmo ir mitybos sutrikimai</i>	Hipoglikemija (kartu vartojant sulfonilkarbamidą ar insuliną) ^b		Sumažėjęs kraujo tūris ^{b,e} Troškulys ^{**}	Diabetinė ketoacidozė ^{b,k,l}	Pieno rūgšties acidozė Vitamins B ₁₂ stygius ^{a,h}
<i>Nervų sistemos sutrikimai</i>		Pakitęs skonis ^a Galvos svaigimas			
<i>Virškinimo trakto sutrikimai</i>	Virškinimo sutrikimų simptomai ^{a,i}		Vidurių užkietėjimas ^{**} Sausa burna ^{**}		

Organų sistemų grupė	Labai dažnai	Dažnai	Nedažnai	Reti	Labai retai
<i>Kepenų, tulžies pūslės ir latakų sutrikimai</i>					Kepenų funkcijos sutrikimai ^a Hepatitis ^a
<i>Odos ir poodinio audinio sutrikimai</i>		Išbėrimas ^m			Dilgėlinė ^a Eritema ^a Niežulys ^a
<i>Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai</i>		Nugaros skausmas [*]			
<i>Inkstų ir šlapimo takų sutrikimai</i>		Dizurija Poliurija ^{*,d}	Nokturija ^{**}		
<i>Lytinės sistemos ir krūties sutrikimai</i>			Vulvovaginalinis niežulys ^{**} Genitalijų niežulys ^{**}		
<i>Tyrimai</i>		Padidėjęs hematokritas ^g Sumažėjęs kreatinino inkstų klirensas (pradedant gydyti) ^b Dislipidemija ^j	Padidėjusi kreatinino koncentracija kraujyje (pradedant gydyti) ^{**b} Padidėjusi šlapalo koncentracija kraujyje ^{**} Sumažėjęs kūno svoris ^{**}		

^a Metformino nepageidaujamos reakcijos ir jų dažnio kategorijos nurodomos pagal Europos Sąjungoje patvirtintas metformino PCS.

^b Papildoma informacija pateikiama atitinkamoje skyriaus dalyje žemiau.

^c Vulvovaginitas, balanitas ir susijusios genitalijų infekcijos apima, pvz., šiuos iš anksto numatytus pasirinktinius terminus: vulvovaginalinė grybelių infekcija, makšties infekcija, balanitas, grybelinė genitalijų infekcija, vulvovaginalinė kandidozė, vulvovaginitas, kandidozinis balanitas, genitalijų kandidozė, genitalijų infekcija, vyrų genitalijų infekcijos, varpos infekcija, vulvitas, bakterinis vaginitas, vulvos pūlinys.

^d Šlapimo takų infekcija apima šiuos pirmiausiai pasirenkamus terminus, išvardytus pagal užprotokoluotą dažnį: šlapimo takų infekcija, cistitas, *Escherichia* sukelta šlapimo takų infekcija, lytinių ir šlapimo takų infekcija, pielonefritas, trigonitas, uretritas, inkstų infekcija ir prostatitas.

^e Kraujo tūrio sumažėjimas apima, pvz., šiuos iš anksto numatytus pasirinktinius terminus: dehidracija, hipovolemija, hipotenzija.

^f Poliurija apima šiuos pirmiausiai pasirenkamus terminus: polakiurija, poliurija, padidėjęs šlapimo kiekis.

^g Vidutinis hematokrito pokytis, palyginus su buvusiu iki tyrimo, vartojus 10 mg dapagliflozino buvo 2,30%, vartojus placebo – minus 0,33%. Hematokrito rodiklis > 55% užprotokoluotas 1,3% 10 mg dapagliflozino ir 0,4% placebo vartojusių žmonių.

^h Ilgalaikis metformino vartojimas yra susijęs su sumažėjusia vitamino B₁₂ absorbcija, dėl kurios labai retais atvejais gali pasireikšti klinikai reikšmingas vitamino B₁₂ stygius (pvz., megaloblastinė anemija).

ⁱ Virškinimo sutrikimų (pvz., pykinimas, vėmimas, viduriavimas, pilvo skausmas ir apetito stoka) dažniausiai pasireiškia pradedant gydymą. Dauguma atvejų jie praeina savaime.

^j Vidutiniai pokyčiai procentais, palyginus su pradiniais rodikliais, vartojus 10 mg dapagliflozino ir placebo, buvo: bendrojo cholesterolio – atitinkamai 2,5 % ir 0,0 %, DTL cholesterolio 6,0 % ir 2,7 %, MTL cholesterolio 2,9 % ir -1,0 %, trigliceridų -2,7 % ir -0,7 %.

^k Žr. 4.4 skyrių.

^l Užfiksuota poveikio kardiovaskulinėms komplikacijoms 2 tipo diabetu sergantiems pacientams tyrimo (DECLARE) metu. Nurodytas dažnis per metus.

^m Ši nepageidaujama reakcija identifiukuota stebint į rinką pateikto dapagliflozino veikimą. Išbėrimo sąvoka apima šiuos pasirinktinius terminus, išvardytus pagal dažnį klinikinių tyrimų metu: išbėrimas, išplitęs išbėrimas, niežintis išbėrimas, išbėrimas dėmėmis, išbėrimas dėmėmis ir mazgeliais, išbėrimas pūlinėliais, išbėrimas pūslėlėmis ir eriteminis išbėrimas. Aktyviai ir placebo kontroliuojamų klinikinių tyrimų metu (dapagliflozinas: N = 5936, visi

kontroliniai vaistiniai preparatai – N = 3403) išbėrimo atsiradimo dažnis vartojant dapaglifloziną ir visus kontrolinius vaistinius preparatus buvo panašus (po 1,4 %).

* Pasireiškė ≥ 2 % žmonių ir ≥ 1 % (bent 3 žmonėmis) daugiau vartojant 10 mg dapagliflozino, negu vartojant placebo.

** Tyrėjo nuomone, galimai susiję, tikriausiai susiję arba susiję su tiriamuoju vaistiniu preparatu. Pasireiškė $\geq 0,2$ % žmonių ir $\geq 0,1$ % (bent 3 žmonėmis) daugiau vartojant 10 mg dapagliflozino, negu vartojant placebo.

Atrinktų nepageidaujamų reakcijų apibūdinimas

Dapagliflozino ir metformino derinys

Hipoglikemija

Dapagliflozino vartojimo papildomam kombinuotam gydymui kartu su metforminu tyrimų metu lengvos hipoglikemijos epizodų dažnis 10 mg dapagliflozino ir metformino derinio grupės pacientams (6,9 %) buvo panašus kaip placebo ir metformino derinio (5,5 %). Stipriai išreikštos hipoglikemijos epizodų neužfiksuota. Dapagliflozino ir metformino derinį vartojant anksčiau negydytiems pacientams, gauti panašūs duomenys.

Dapagliflozino vartojimo papildomam kombinuotam gydymui kartu su metforminu ir sulfonilkarbamidu tyrimo metu per iki 24 savaičių laikotarpį lengvos hipoglikemijos epizodų pasireiškė 12,8 % pacientų, vartojusių 10 mg dapagliflozino kartu su metforminu ir sulfonilkarbamidu, bei 3,7 % vartojusių placebo su metforminu ir sulfonilkarbamidu. Stipriai išreikštos hipoglikemijos epizodų neužfiksuota.

Dapagliflozinas

Vulvovaginitas, balanitas ir susijusios genitalijų infekcijos

Paėmus 13 tyrimų saugumo populiaciją nustatyta, kad vulvovaginitas, balanitas ir susijusių genitalijų infekcijų pasireiškė 5,5 % 10 mg dapagliflozino ir 0,6 % placebo vartojusių asmenų. Dauguma šių infekcijų buvo lengvo ar vidutinio sunkumo, jas patyrusiems asmenims būdavo veiksmingas pradinis įprastinio gydymo kursas, dapagliflozino vartojimą dėl jų tekdavo nutraukti retai. Tokių infekcijų dažniau pasireiškė moterims (8,4 % vartojant dapaglifloziną ir 1,2 % vartojant placebo), infekcijos pasikartojimo tikimybė buvo didesnė negu naujos infekcijos.

DECLARE tyrimo metu genitalijų infekcijų kaip sunkių nepageidaujamų reiškinų užfiksuota nedaugeliui pacientų. Jų skaičius dapagliflozino ir placebo grupėse nesiskyrė (buvo po 2).

Tarpvietės nekrozuojantis fascitas (Fournier gangrena)

Vartojant į rinką SGLT2 pateiktų inhibitorių, įskaitant dapaglifloziną, gauta pranešimų apie tarpvietės nekrozuojančio fascito (dar vadinamo *Fournier* gangrena) atvejus (žr. 4.4 skyrių).

DECLARE tyrime dalyvavo 17 160 pacientų, sirgusių 2 tipo cukriniu diabetu. Ekspozicijos trukmės mediana buvo 48 mėn., iš viso užfiksuoti 6 *Fournier* gangrenos atvejai (1 dapagliflozino grupėje ir 5 – placebo).

Hipoglikemija

Hipoglikemijos pasireiškimo dažnis priklausė nuo kitų vaistinių preparatų, vartotų kiekvieno tyrimo metu.

Per 102 dapagliflozino vartojimo papildomam kombinuotam gydymui su metforminu arba papildomam kombinuotam gydymui su sitagliptinu (kartu dar vartojant metformino arba jo nevartojant) savaites lengvų hipoglikemijos epizodų dažnis visų gydymo grupių, įskaitant placebo, pacientams buvo panašus (< 5 %). Visų tyrimų metu stipriai išreikštos hipoglikemijos reiškiniai buvo nedažnai, jų dažnis dapagliflozino ir placebo grupių pacientams buvo panašus. Tiriant papildomą kombinuotą gydymą su insulinu, hipoglikemija pasireiškė dažniau (žr. 4.5 skyrių).

Tyrimo insulino poveikiui papildyti metu stipriai išreikštos hipoglikemijos epizodų per 24 savaites patyrė 0,5 %, o per 104 savaites – 1 % 10 mg dapagliflozino ir insulino derinio grupės pacientų; placebo ir insulino derinio grupėje tokių pacientų buvo po 0,5 %. Lengvos hipoglikemijos epizodų per 24 savaites patyrė 40,3 %, o per 104 savaites – 53,1 % 10 mg dapagliflozino ir insulino derinio grupės pacientų; placebo ir insulino derinio grupėje tokių pacientų buvo atitinkamai 34,0 % ir 41,6 %.

DECLARE tyrimo metu didžiosios hipoglikemijos rizikos padidėjimo vartojant dapaglifloziną (palyginus su placebo) nenustatyta. Didžiosios hipoglikemijos atvejų užfiksuota 58 (0,7 %) dapaglifloziną ir 83 (1,0 %) placebo vartojusiems pacientams.

Sumažėjęs skysčio tūris

13 tyrimų saugumo populiacijoje sumažėjusiam skysčio tūriui būdingų reakcijų (dehidratacija, hipovolemija arba hipotenzija) užfiksuota 1,1 % 10 mg dapagliflozino ir 0,7 % placebo vartojusių asmenų. Sunkių reakcijų pasireiškė < 0,2 % asmenų, jų dažnis 10 mg dapagliflozino ir placebo vartojusiems pacientams buvo panašus (žr. 4.4 skyrių).

DECLARE tyrimo metu sumažėjusiam skysčio tūrio būdingų reiškinų skaičius gydymo grupėse buvo panašus: jų patyrė atitinkamai 213 (2,5 %) dapagliflozino ir 207 (2,4 %) placebo grupės pacientai. Sunkių nepageidaujamų reiškinų užfiksuota atitinkamai 81 (0,9 %) ir 70 (0,8 %) dapagliflozino ir placebo grupės pacientų. Šių reiškinų skaičius gydymo grupėse ir pagal amžių, diuretikų vartojimą, kraujospūdį bei AKFI/ARB vartojimą sudarytuose pogrupiuose buvo iš esmės panašus. Pacientams, kurių pradinis aGFG buvo < 60 ml/min./1,73 m², skysčio tūrio sumažėjimui būdingų sunkių nepageidaujamų reiškinų dapagliflozino grupėje užfiksuota 19, placebo – 13 kartų.

Diabetinė ketoacidozė

DECLARE tyrimo metu (vartojimo laikotarpio mediana buvo 48 mėn.) DKA reiškinų užfiksuota 27 dapagliflozino 10 mg ir 12 placebo grupės pacientų. Užfiksuoti reiškiniai tolygiai pasiskirstė tyrimo laikotarpiu. 22 iš 27 dapagliflozino grupės pacientų, patyrusių DKA reiškinų, tuo metu vartojo insuliną. DKA pasireiškimą skatino tokie faktoriai, kokių ir reikėtų tikėtis 2 cukriniu diabetu sergantiems pacientams (žr. 4.4 skyrių).

Šlapimo takų infekcijos

13 tyrimų saugumo populiacijos pacientams, vartojusiems 10 mg dapagliflozino, šlapimo takų infekcijų pasireiškė dažniau negu vartojusiems placebo (jų dažnis buvo atitinkamai 4,7 % ir 3,5 %, žr. 4.4 skyrių). Dauguma šių infekcijų buvo lengvo ar vidutinio sunkumo, jas patyrusiems asmenims būdavo veiksmingas pradinis įprastinio gydymo kursas, dapagliflozino vartojimą dėl jų tekdavo nutraukti retai. Tokių infekcijų dažniau pasireiškėdavo moterims, infekcijos pasikartojimo tikimybė taip pat buvo didesnė anksčiau jomis sirgusiems asmenims.

DECLARE tyrimo metu sunkių šlapimo takų infekcijų reiškinų 10 mg dapagliflozino vartojusiems pacientams pasireiškė rečiau negu vartojusiems placebo – užfiksuoti atitinkamai 79 (0,9 %) ir 109 (1,3 %) jų atvejai.

Kreatinino padaugėjimas

Nepageidaujamos reakcijos į vaistą, susijusios su kreatinino padaugėjimu (pvz., sumažėjęs kreatinino inkstų klirensas, sutrikusi inkstų funkcija, padidėjęs kreatinino kiekis kraujyje ir sumažėjęs glomerulų filtracijos greitis) pasireiškėdavo grupėmis – tai užprotokoluota 3,2% 10 mg dapagliflozino ir 1,8% placebo vartojusių pacientų. Jų patyrė 1,3% 10 mg dapagliflozino ir 0,8% placebo vartojusių pacientų, kurių inkstų funkcija buvo normali arba nesmarkiai sutrikusi (pradinis apskaičiuotas glomerulų filtracijos greitis \geq 60 ml/min./1,73 m²). Šios reakcijos buvo dažnesnės (18,5% vartojusių 10 mg dapagliflozino ir 9,3% vartojusių placebo) pacientams, kurių pradinis apskaičiuotas glomerulų filtracijos greitis buvo nuo \geq 30 iki < 60 ml/min./1,73 m².

Tolesnis su inkstais susijusių nepageidaujamų reiškinų patyrusių pacientų vertinimas parodė, kad kreatinino kiekio pokytis daugumos jų serume, palyginus su pradiniu, buvo \leq 44 mikromolių/l (\leq 0,5 mg/dl). Kreatinino padaugėjimas nepertraukiamo gydymo metu dažniausiai būdavo trumpalaikis arba praeidavo jį nutraukus.

DECLARE tyrimo, kuriame dalyvavo senyvi ir sutrikusią inkstų funkciją (aGFG < 60 ml/min./1,73 m²) turėję pacientai, metu laikui bėgant aGFG mažėjo abeiose grupėse. Dapagliflozino grupės pacientų vidutinis aGFG po 1 metų buvo šiek tiek mažesnis, o po 4 metų – šiek tiek didesnis negu placebo.

Pranešimas apie įtariamą nepageidaujamą reakciją

Svarbu pranešti apie įtariamą nepageidaujamą reakciją po vaistinio preparato registracijos, nes tai leidžia nuolat stebėti vaistinio preparato naudos ir rizikos santykį. Sveikatos priežiūros specialistai turi pranešti apie

bet kokias įtariamąs nepageidaujamas reakcijas naudodamiesi [V priede](#) nurodyta nacionaline pranešimo sistema.

4.9 Perdozavimas

Dapagliflozino šalinimas hemodializės būdu netirtas. Veiksmingiausias būdas laktatui ir metforminui šalinti yra hemodializė.

Dapagliflozinas

Vienkartinės iki 500 mg dapagliflozino dozės per burną (pastaroji yra 50 kartų didesnė už didžiausią rekomenduojamą žmogui) toksinio poveikio sveikiems žmonėms nesukėlė. Su doze susijusį laikotarpį (pavartojus 500 mg – bent 5 paras) jų šlapime buvo randama gliukozės, pranešimų apie dehidrataciją, hipotenziją ar sutrikusią elektrolitų pusiausvyrą negauta, klinikai reikšmingo poveikio koreguotam QT intervalui nebuvo. Hipoglikemijos pasireiškimo dažnis buvo panašus kaip vartojant placebą. Klinikinių tyrimų metu sveikiems ir 2 tipo cukriniu diabetu sergantiems asmenims 2 savaites vartojus vienkartinės iki 100 mg dozės (pastaroji yra 10 kartų didesnė už didžiausią rekomenduojamą žmogui), hipoglikemija pasireiškė šiek tiek dažniau negu vartojant placebą ir neturėjo ryšio su doze. Nepageidaujamų reiškinių, įskaitant dehidrataciją ir hipotenziją, dažniai buvo panašūs kaip vartojant placebą, klinikai reikšmingų su doze susijusių laboratorinių rodiklių (elektrolitų koncentracijos serume ir biologinių inkstų funkcijos rodiklių) pokyčių nebuvo.

Perdozavusiam pacientui reikia taikyti atitinkamą palaikomąjį gydymą atsižvelgiant į jo klinikinę būklę.

Metforminas

Vartojant metformino dozes iki 85 g, hipoglikemijos nenustatyta, tačiau buvo pieno rūgšties acidozės atvejų. Didelis metformino perdozavimas ar su juo susiję sutrikimai gali sukelti pieno rūgšties acidozę. Pieno rūgšties acidozė yra skubios medicininės pagalbos reikalaujanti būklė, kurią reikia gydyti ligoninėje (žr. 4.4 skyrių). Veiksmingiausias metodas laktatui ir metforminui šalinti yra hemodializė.

5. FARMAKOLOGINĖS SAVYBĖS

5.1 Farmakodinaminės savybės

Farmakoterapinė grupė – vaistai nuo cukrinio diabeto, geriamųjų gliukozės koncentraciją kraujyje mažinančių vaistų deriniai, ATC kodas – A10BD15.

Veikimo mechanizmas

Ebymect sudėtyje yra 2 hiperglikemiją mažinančios veikliosios medžiagos, kurios veikia skirtingais ir vienas kitą papildančiais mechanizmais, pagerindamos 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų glikemijos kontrolę – tai SGLT2 inhibitorius dapagliflozinas ir biguanidų grupės atstovas metformino hidrochloridas.

Dapagliflozinas

Dapagliflozinas yra labai stipraus ($K_i = 0,55$ nM), selektyvaus ir laikino veikimo SGLT2 inhibitorius.

Dapagliflozinui slopinant SGLT2, iš glomerulų filtrato proksimaliniuose inkstų kanalėliuose reabsorbuojama mažiau gliukozės. Kartu sumažėja natrio reabsorbcija, todėl gliukozė šalinama su šlapimu ir pasireiškia osmosinė diurezė. Tuomet veikiant dapagliflozinui daugiau natrio patenka į distalinius kanalėlius, sustiprėja tubuloglomerulinis grįžtamasis ryšys ir sumažėja slėgis glomeruluose. Dėl šios priežasties ir osmosinės diurezės sumažėja perkrova tūriu, kraujospūdis, prieškrūvis ir pokrūvis, o tai gali palankiai veikti širdies remodeliavimą ir apsaugoti inkstų funkciją. Be to, padidėja hematokritas ir sumažėja kūno svoris. Taigi, dapagliflozino palankų poveikį širdžiai ir inkstams nulemia ne vien gliukozės koncentracijos mažinimas.

Dapagliflozinas mažina gliukozės reabsorbciją inkstuose ir nulemia jos išskyrimą su šlapimu, todėl mažina gliukozės koncentraciją plazmoje nevalgius ir po valgio. Šis gliukozės išskyrimas (gliukurezinis poveikis) pastebimas po pirmos dozės, tęsiasi visą 24 val. vartojimo intervalą ir išlieka kol taikomas gydymas. Tokiu būdu inkstų pašalinamas gliukozės kiekis priklauso nuo jos koncentracijos kraujyje ir glomerulų filtracijos greičio. Dėl to žmonėms, kurių kraujyje gliukozės koncentracija normali, dapagliflozino sukeltamos hipoglikemijos tikimybė yra maža. Dapagliflozinas netrikdo normalios endogeninės gliukozės gamybos reaguojant į hipoglikemiją, jo poveikis nepriklauso nuo insulino sekrecijos ir insulino veikimo. Dapagliflozino klinikinių tyrimų metu pagerėjimas taip pat nustatytas tiriant beta ląstelių funkcijos homeostazės vertinimo modeliu (beta ląstelių HOMA).

SGLT2 yra selektyviai išreikštas inkstuose. Kitų gliukozės nešiklių, svarbių jos pernešimui į periferinius audinius, dapagliflozinas neslopina. Jo poveikis SGLT2 yra daugiau kaip 1400 kartų selektyvesnis už poveikį pagrindiniam gliukozės absorbcijos nešikliui žarnose – SGLT1.

Metforminas

Metforminas yra antihiperглиkeminį poveikį sukeliantis biguanidas, kuris mažina gliukozės koncentraciją plazmoje (tiek bazinę, tiek po valgio). Jis nestimuliuoja insulino sekrecijos ir todėl nesukelia hipoglikemijos.

Metforminas gali veikti trimis mechanizmais:

- slopinti gliukozės gamybą kepenyse (gliukoneogenezę ir glikogenolizę);
- šiek tiek didinti jautrumą insulinui, gerinti gliukozės pasisavinimą periferijoje ir jos panaudojimą raumenyse;
- lėtinti gliukozės absorbciją žarnose.

Metforminas, veikdamas glikogeno sintazę, stimuliuoja glikogeno sintezę ląstelėse. Metforminas didina tam tikrų membraninių gliukozės nešiklių (GLUT-1 ir GLUT-4) pernešimo pajėgumą.

Farmakodinaminis poveikis

Dapagliflozinas

Padidėjęs gliukozės kiekis rastas sveikų asmenų ir 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų, vartojusių dapaglifloziną, šlapime. 2 tipo cukriniu diabetu sergantiems asmenims 12 savaičių kasdien vartojus po 10 mg dapagliflozino, su šlapimu buvo išskiriama maždaug 70 g gliukozės (atitinka 280 kcal) per parą. Įrodytas ilgalaikis gliukozės išskyrimas su 2 tipo cukriniu diabetu sergančių žmonių šlapimu vartojant 10 mg dapagliflozino per parą iki 2 metų.

Gliukozės išskyrimas su šlapimu veikiant dapagliflozinui taip pat didina 2 tipo cukriniu diabetu sergančių asmenų šlapimo tūrį – sukelia osmosinę diurezę. 2 tipo cukriniu diabetu sergančių asmenų, vartojusių 10 mg dapagliflozino, šlapimo tūris po 12 savaičių išliko padidėjęs (apie 375 ml per parą). Šlapimo tūrio padidėjimas buvo susijęs su nežymiu ir trumpalaikiu natrio išskyrimu su šlapimu padidėjimu, kuris natrio koncentracijos serume pokyčių nesukėlė.

Be to, trumpam (3-7 paroms) padidėjo šlapimo rūgšties išskyrimas ir ilgam sumažėjo jos koncentracija serume. Po 24 savaičių šlapimo rūgšties koncentracija serume buvo sumažėjusi nuo 48,3 iki 18,3 mikromolių litre (atitinka nuo 0,87 iki 0,33 mg/dl).

Palyginus 5 mg dapagliflozino 2 kartus per parą ir 10 mg dapagliflozino 1 kartą per parą farmakodinamiką sveikų žmonių organizme nustatyta, kad pusiausvyrinis gliukozės reabsorbcijos inkstuose slopinimas ir per 24 val. su šlapimu išskiriamas gliukozės kiekis taikant abu dozavimo režimus yra toks pat.

Metforminas

Nepriklausomai nuo poveikio glikemijai, metforminas palankiai veikia lipidų metabolizmą žmogaus organizme. Šis terapinių dozių poveikis nustatytas kontroliuojamų vidutinės ir ilgus trukmės klinikinių tyrimų metu (metforminas mažina bendro cholesterolio, MTL cholesterolio ir trigliceridų koncentracijas).

Klinikinių tyrimų metu metforminą vartojusių pacientų svoris nepakito arba truputį sumažėjo.

Klinikinis veiksmingumas ir saugumas

Glikemijos kontrolė bei kardiovaskulinio sergamumo ir mirštamumo mažinimas yra 2 tipo diabeto gydymo sudėtinės dalys.

Tirtas kartu vartojamų dapagliflozino ir metformino poveikis 2 tipo diabetu sergantiems žmonėms, kuriems reikiamos kontrolės neužtikrino vien dieta ar fizinis krūvis, ir žmonėms, kuriems reikiamos kontrolės neužtikrino vien metforminas arba jo derinys su DPP-4 inhibitoriumi (sitagliptinu), sulfonilkarbamiu arba insulinu. Visos dapagliflozino ir metformino derinio dozės, palyginus su kontrole, sukėlė klinikai svarbų ir statistikai reikšmingą HbA1c ir gliukozės koncentracijos plazmoje nevalgius sumažėjimą. Klinikai svarbus poveikis glikemijai išliko ir ilgalaikių, iki 104 savaičių trukmės tyrimų tęsinių metu. Sumažėjo visų pogrupių, sudarytų pagal lytį, amžių, rasę, ligos trukmę ir pradinį kūno masės indeksą (KMI), pacientų HbA1c koncentracija. Be to, po 24 savaičių nustatytas klinikai svarbus ir statistikai reikšmingas dapagliflozino ir metformino derinio grupės pacientų, palyginus su kontroline grupe, vidutinio kūno svorio sumažėjimas, palyginus su pradiniu. Kūno svoris išliko sumažėjęs ir ilgalaikių, iki 208 savaičių trukmės tyrimų tęsinių metu. Taip pat nustatyta, kad dapagliflozinas, vartojamas 2 kartus per parą kartu su metforminu, 2 diabetu sergantiems pacientams yra saugus ir veiksmingas. Be to, atlikti du 12 savaičių trukmės placebo kontroliuojami tyrimai, kuriuose dalyvavusiems pacientams buvo tinkamai nekontroliuojamas 2 tipo diabetas ir hipertenzija.

DECLARE tyrimo metu dapagliflozinas, vartotas įprastinio gydymo poveikiui papildyti, sumažino kardiovaskulinių ir inkstų komplikacijų skaičių 2 tipo cukriniu diabetu sirgusiems pacientams.

Glikemijos kontrolė

Vartojimas kitų vaistinių preparatų poveikiui papildyti

Atliktas 52 savaičių aktyvios kontrolės ne blogesnio poveikio tyrimas, turėjęs 52 ir 104 savaičių tęsinius. Jo metu lyginta, kaip 10 mg dapagliflozino ir sulfonilkarbamiu (glipizido) papildė metformino poveikį žmonėms, kurių glikemijos kontrolė nepakankama (HbA1c > 6,5 % ir ≤ 10 %). Nustatytas panašus vidutinis HbA1c koncentracijos, palyginus su pradine, sumažėjimas per 52 savaites ir tokiu būdu įrodyta, kad dapagliflozinas veikia ne blogiau už glipizidą (3 lentelė). Po 104 savaičių dapagliflozino grupės pacientų koreguota vidutinė HbA1c koncentracija buvo 0,32 %, o glipizido – 0,14 % mažesnė už pradinę. Po 208 savaičių dapagliflozino grupės pacientų koreguota vidutinė HbA1c koncentracija buvo 0,10 % mažesnė už pradinę, o glipizido – 0,20 % už ją didesnė. Per 52, 104 ir 208 savaites bent vieną hipoglikemijos reiškinį patyrė reikšmingai mažiau dapagliflozino grupės pacientų (atitinkamai 3,5 %, 4,3 % ir 5,0 %) negu glipizido (atitinkamai 40,8 %, 47 % ir 50,0 %). Po 104 ir 208 savaičių tyrime toliau atitinkamai dalyvavo 56,2 % ir 39,7 % dapagliflozino bei 50 % ir 34,6 % glipizido grupės pacientų.

3 lentelė. Duomenys po 52 savaičių (LOCF^a) aktyvios kontrolės tyrimo metu lyginus kaip dapagliflozinas ir glipizidas papildė metformino poveikį

Rodiklis	Dapagliflozinas ir metforminas	Glipizidas ir metforminas
N^b	400	401
HbA1c koncentracija (%)		
– pradinė (vidurkis)	7,69	7,74
– pokytis palyginus su pradine ^c	-0,52	-0,52
– skirtumas nuo glipizido ir metformino derinio ^c (95 % PI)	0,00 ^d (-0,11; 0,11)	
Kūno svoris (kg)		
– pradinis (vidurkis)	88,44	87,60
– pokytis palyginus su pradiniu ^c	-3,22	1,44
– skirtumas nuo glipizido ir metformino derinio ^c (95 % PI)	-4,65* (-5,14; -4,17)	

^a LOCF – paskutinė atlikta apžiūra.

^b Atsitiktinai atrinkti ir gydyti asmenys, kuriems atliktas pradinis ir bent vienas vėlesnis veiksmingumo vertinimas.

^c Mažiausių kvadratų metodu apskaičiuotas vidurkis, koreguotas pagal pradinį dydį.

^d Ne blogesnis už glipizido ir metformino derinio poveikis.

* p < 0,0001.

Vartojus dapaglifloziną vien metformino, metformino derinio su sitagliptinu ar sulfonilkarbamidu arba insulino (vieno arba kartu su geriamaisiais gliukozės koncentraciją mažinančiais vaistiniais preparatais, įskaitant metforminą) poveikiui papildyti, po 24 savaičių nustatyta statistikai reikšmingai, palyginus su placebo grupe, sumažėjusi HbA1c koncentracija ($p < 0,0001$, 4, 5 ir 6 lentelės). 16 savaičių vartojus po 5 mg dapagliflozino 2 kartus per parą, nustatyta statistikai reikšmingai, palyginus su placebo grupe, sumažėjusi HbA1c koncentracija ($p < 0,0001$, 4 lentelė).

Po 24 savaičių nustatytas HbA1c koncentracijos sumažėjimas ilgai išliko papildomo gydymo tyrimų metu. Tiriant dapagliflozino vartojimą metformino poveikiui papildyti, po 102 savaičių HbA1c koncentracija išliko sumažėjusi (koreguotas vidutinis jos pokytis, palyginus su pradine, 10 mg dapagliflozino grupės pacientams buvo minus 0,78 %, placebo – plius 0,02 %). Po 48 savaičių metformino ir sitagliptino derinio grupės pacientų koreguotas vidutinis HbA1c koncentracijos, palyginus su pradine, pokytis papildomai vartojus 10 mg dapagliflozino buvo minus 0,44 %, o vartojus placebo – plius 0,15 %. Po 104 savaičių insulino (vieno arba kartu su geriamaisiais gliukozės koncentraciją mažinančiais vaistiniais preparatais, įskaitant metforminą) grupės pacientų koreguota vidutinė HbA1c koncentracija, palyginus su pradine, papildomai vartojus 10 mg dapagliflozino buvo sumažėjusi 0,71 %, o vartojus placebo – 0,06 %. Po 48 ir 104 savaičių 10 mg dapagliflozino vartojusių pacientų insulino dozė, palyginus su pradine, išliko stabili (vidutiniškai 76 TV per parą). Placebo grupės pacientų insulino paros dozė po 48 ir 104 savaičių buvo atitinkamai 10,5 TV ir 18,3 TV didesnė negu iš pradžių – vidutiniškai atitinkamai 84 ir 92 TV per parą. Po 104 savaičių tyrime toliau dalyvavo 72,4 % 10 mg dapagliflozino ir 54,8 % placebo grupės pacientų.

Dapaglifloziną kartu su insulino ir metformino deriniu vartojusių pacientų duomenų atskira analizė parodė panašiai kaip visai tirtai populiacijai sumažėjusią HbA1c koncentraciją. Po 24 savaičių dapaglifloziną kartu su insulino ir metformino deriniu vartojusių pacientų HbA1c koncentracija buvo 0,93 % mažesnė negu iš pradžių.

4 lentelė. Iki 24 savaičių trukmės placebo kontroliuojamų tyrimų duomenys (LOCF^a) tiriant kaip dapagliflozinas papildė metformino ar metformino ir sitagliptino derinio poveikį

N ^c	Papildomo gydymo derinys					
	Metforminas ¹		Metforminas ^{1,b}		Metforminas ¹ ir sitagliptinas ²	
	Dapagliflozinas 10 mg 1 k/d	Placebas 1 k/d	Dapagliflozinas 5 mg 2 k/d	Placebas 2 k/d	Dapagliflozinas 10 mg 1 k/d	Placebas 1 k/d
	135	137	99	101	113	113
HbA1c koncentracija (%)						
- pradinė (vidurkis)	7,92	8,11	7,79	7,94	7,80	7,87
- pokytis palyginus su pradine ^d	-0,84	-0,30	-0,65	-0,30	-0,43	-0,02
- skirtumas nuo placebo ^d (95 % PI)	-0,54* (-0,74; -0,34)		-0,35* (-0,52; -0,18)		-0,40* (-0,58; -0,23)	
Pacientai, pasiekę HbA1c < 7 % (%)						
- koreguota pagal pradinę	40,6**	25,9	38,2** (N=90)	21,4 (N=87)		
Kūno svoris (kg)						

N ^c	Papildomo gydymo derinys					
	Metforminas ¹		Metforminas ^{1,b}		Metforminas ¹ ir sitagliptinas ²	
	Dapagliflozinas 10 mg 1 k/d	Placebas 1 k/d	Dapagliflozinas 5 mg 2 k/d	Placebas 2 k/d	Dapagliflozinas 10 mg 1 k/d	Placebas 1 k/d
	135	137	99	101	113	113
- pradinis (vidurkis)	86,28	87,74	93,62	88,82	93,95	94,17
- pokytis palyginus su pradiniu ^d	-2,86	-0,89	-2,74	-0,86	-2,35	-0,47
- skirtumas nuo placebo ^d (95 % PI)	-1,97* (-2,63; -1,31)		-1,88*** (-2,52; -1,24)		-1,87* (-2,61; -1,13)	

Santrumpos: 1 k/d – 1 kartą per parą, 2 k/d – 2 kartus per parą.

¹ Metforminas \geq 1 500 mg per parą.

² Sitagliptinas 100 mg per parą.

^a LOCF – paskutinė atlikta apžiūra (jei prirėkė pagalbos glikemijai koreguoti, tai paskutinė apžiūra iki jos).

^b Placebu kontroliuojamas 16 savaičių tyrimas.

^c Visi atsitiktinai atrinkti asmenys, dvigubai aklaai pavartoję bent vieną dozę trumpu dvigubai aklu laikotarpiu.

^d Mažiausių kvadratų metodu apskaičiuotas vidurkis, koreguotas pagal pradinį dydį.

* $p < 0,0001$ palyginus su placebo ir geriamojo gliukozės koncentraciją mažinančio vaistinio preparato deriniu.

** $p < 0,05$ palyginus su placebo ir geriamojo gliukozės koncentraciją mažinančio vaistinio preparato deriniu.

*** Procentinis kūno svorio pokytis analizuotas kaip svarbiausia antrinė vertinamoji baigtis ($p < 0,0001$), absoliutus kūno svorio pokytis (kg) analizuotas naudojant nominalią p reikšmę ($p < 0,0001$).

5 lentelė. 24 savaičių trukmės placebo kontroliuojamo tyrimo duomenys tiriant kaip dapagliflozinas papildoma metformino ir sulfonilkarbamido derinio poveikį

	Papildomo gydymo derinys	
	Sulfonilkarbamidas ir metforminas ¹	
	Dapagliflozinas 10 mg	Placebas
N ^a	108	108
HbA1c koncentracija (%)^b		
- pradinė (vidurkis)	8,08	8,24
- pokytis palyginus su pradine ^c	-0,86	-0,17
- skirtumas nuo placebo ^c (95 % PI)	-0,69* (-0,89; -0,49)	
Pacientai, pasiekę HbA1c < 7 % (%)	31,8*	11,1
- koreguota pagal pradinę		
Kūno svoris (kg)		
- pradinis (vidurkis)	88,57	90,07
- pokytis palyginus su pradiniu ^c	-2,65	-0,58
- skirtumas nuo placebo ^c (95 % PI)	-2,07* (-2,79; -1,35)	

¹ Metforminas (greito arba pailginto atpalaidavimo formos) \geq 1500 mg per parą ir didžiausia toleruojama sulfonilkarbamido dozė, ne mažesnė už pusę maksimalios, bent 8 savaites iki įtraukimo į tyrimą.

^a Atsitiktinai atrinkti ir gydyti asmenys, kuriems atliktas pradinis ir bent vienas vėlesnis veiksmingumo vertinimas.

^b HbA1c koncentracija tirta atliekant LRM (angl. *Longitudinal repeated measures analysis*) – kartotų matavimų duomenų analizę.

^c Mažiausių kvadratų metodu apskaičiuotas vidurkis, koreguotas pagal pradinį dydį.

* $p < 0,0001$ palyginus su placebo ir geriamojo gliukozės koncentraciją mažinančio vaistinio preparato ar preparatų deriniu.

6 lentelė. Placebu kontroliuojamo dapagliflozino derinio su insulinu (vieno arba kartu su geriamaisiais gliukozės koncentraciją mažinančiais vaistiniais preparatais, įskaitant metforminą) tyrimo duomenys po 24 savaičių (LOCF^a)

Rodiklis	Dapagliflozinas	Placebas
	10 mg + insulinas ± geriamieji gliukozės koncentraciją mažinantys vaistai ²	+ insulinas ± geriamieji gliukozės koncentraciją mažinantys vaistai ²
N ^b	194	193
HbA1c koncentracija (%)		
- pradinė (vidurkis)	8,58	8,46
- pokytis palyginus su pradine ^c	-0,90	-0,30
- skirtumas nuo placebo ^c (95 % PI)	-0,60* (-0,74; -0,45)	
Kūno svoris (kg)		
- pradinis (vidurkis)	94,63	94,21
- pokytis palyginus su pradiniu ^c	-1,67	0,02
- skirtumas nuo placebo ^c (95 % PI)	-1,68* (-2,19; -1,18)	
Vidutinė insulino paros dozė (TV)¹		
- pradinė (vidurkis)	77,96	73,96
- pokytis palyginus su pradine ^c	-1,16	5,08
- skirtumas nuo placebo ^c (95 % PI)	-6,23* (-8,84; -3,63)	
- pacientai, kuriems vidutinė insulino paros dozė buvo sumažinta bent 10 %	19,7**	11,0

^a LOCF – paskutinė atlikta apžiūra iki pirmo insulino dozės padidinimo (jei jo reikėjo) arba padidinimo dieną.

^b Visi atsitiktinai atrinkti asmenys, dvigubai akiai pavartoję bent vieną dozę trumpu dvigubi aklu laikotarpiu.

^c Mažiausių kvadratų metodu apskaičiuotas vidurkis, koreguotas pagal pradinį dydį ir geriamojo gliukozės koncentraciją mažinančio vaistinio preparato vartojimą.

* p < 0,0001 palyginus su placebo ir insulino deriniu (taip pat kartu vartota arba nevirtota geriamojo gliukozės koncentraciją mažinančio vaistinio preparato).

** p < 0,05 palyginus su placebo ir insulino deriniu (taip pat kartu vartota arba nevirtota geriamojo gliukozės koncentraciją mažinančio vaistinio preparato).

¹ Insulino (trumpos, vidutinės veikimo trukmės, bazinio) dozė buvo leidžiama didinti tik pacientams, atitikusiems iš anksto numatytus gliukozės koncentracijos plazmoje nevalgius kriterijus.

² Iš pradžių 50 % pacientų vartojo vien insuliną, 50 % – kartu su juo 1-2 geriamuosius gliukozės koncentraciją mažinančius vaistinius preparatus (80 % pastarųjų – tik metforminą, 12 % – metforminą ir sulfonilkarbamidą, likusieji – kitų geriamųjų gliukozės koncentraciją mažinančių vaistinių preparatų).

Derinys su metforminu anksčiau vaistinių preparatų nevirtojusiems pacientams

Dviejuose 24 savaičių aktyvios kontrolės dapagliflozino (5 mg arba 10 mg) derinio su metforminu veiksmingumo ir saugumo, palyginus su atskirais komponentais, tyrimuose iš viso dalyvavo 1236 anksčiau vaistinių preparatų nevirtoję pacientai, sirgę tinkamai nekontroliuojamu 2 tipo diabetu (HbA1c ≥ 7,5 % ir ≤ 12 %).

Kartu vartojus 10 mg dapagliflozino ir iki 2000 mg metformino per parą, HbA1c koncentracija buvo reikšmingai mažesnė negu vartojus atskirus komponentus (7 lentelė). Be to, derinys labiau už atskirus komponentus sumažino gliukozės koncentraciją plazmoje nevalgius ir labiau už metforminą sumažino kūno svorį.

7 lentelė. Aktyviai kontroliuoto dapagliflozino ir metformino derinio poveikio anksčiau vaistinių preparatų nevartojusiems pacientams tyrimo duomenys po 24 savaičių (LOCF ^a)

Rodiklis	Dapagliflozinas 10 mg + metforminas	Dapagliflozinas 10 mg	Metforminas
N ^b	211 ^b	219 ^b	208 ^b
HbA1c (%)			
Pradinė (vidurkis)	9,10	9,03	9,03
Pokytis palyginus su pradine ^c	-1,98	-1,45	-1,44
Skirtumas nuo dapagliflozino ^c (95 % PI)	-0,53* (-0,74, -0,32)		
Skirtumas nuo metformino ^c (95 % PI)	-0,54* (-0,75, -0,33)	-0,01 (-0,22, 0,20)	

^a LOCF – paskutinė atlikta apžiūra (jei prireikė pagalbos glikemijai koreguoti, tai paskutinė apžiūra iki jos).

^b Visi randomizuoti pacientai, kurie trumpu dvigubai aklu laikotarpiu dvigubai aklu būdu pavartojo bent vieną tiriamojo vaistinio preparato dozę.

^c Mažiausių kvadratų metodu apskaičiuotas vidurkis, koreguotas pagal pradinę reikšmę.

* p < 0,0001.

Derinys su pailginto atpalaidavimo eksenatidu

28 savaičių dvigubai aklu aktyvios kontrolės tyrimo metu lygintas dapagliflozino ir pailginto atpalaidavimo eksenatido (GLP-1 receptorių agonisto) derinio poveikis su vien dapagliflozino ir vien pailginto atpalaidavimo eksenatido poveikiu tiriamiesiems, kuriems vien metforminas nesureguliuo glikemijos (HbA1c – nuo $\geq 8\%$ iki $\leq 12\%$). Visų tirtų grupių HbA1c koncentracija, palyginus su pradine, sumažėjo. 10 mg dapagliflozino ir pailginto atpalaidavimo eksenatido derinio grupei HbA1c koncentracija, palyginus su pradine, sumažėjo labiau negu vien dapagliflozino ir vien pailginto atpalaidavimo eksenatido grupėms (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. 28 savaičių dapagliflozino ir pailginto atpalaidavimo eksenatido derinio poveikio lyginimo su vien dapagliflozino ir vien pailginto atpalaidavimo eksenatido poveikiu tyrimas (kartu vartotas metforminas, pateikiami numatyti gydyti pacientų duomenys)

Rodiklis	10 mg dapagliflozino 1 kartą per parą + 2 mg pailginto atpalaidavimo eksenatido kas savaitę	10 mg dapagliflozino 1 kartą per parą + placebas kas savaitę	2 mg pailginto atpalaidavimo eksenatido kas savaitę + placebas 1 kartą per parą
N	228	230	227
HbA1c (%)			
Iš pradžių (vidurkis)	9,29	9,25	9,26
Pokytis palyginus su pradine ^a	-1,98	-1,39	-1,60
Vidutinis pokyčio, palyginus su pradine, skirtumas vartojant derinį ir atskirus vaistinius preparatus (95% PI)		-0,59* (-0,84, -0,34)	-0,38** (-0,63, -0,13)
Tiriamieji, pasiekę HbA1c < 7 % (%)	44,7	19,1	26,9
Kūno svoris (kg)			
Iš pradžių (vidurkis)	92,13	90,87	89,12
Pokytis palyginus su pradiniu ^a	-3,55	-2,22	-1,56
Vidutinis pokyčio, palyginus su pradiniu, skirtumas vartojant derinį ir atskirus vaistinius preparatus (95% PI)		-1,33* (-2,12, -0,55)	-2,00* (-2,79, -1,20)

N – pacientų skaičius, PI – pasikliautinis intervalas

^a Koreguoti mažiausių kvadratų (LS) vidurkiai ir po 28 savaičių užfiksuotų pokyčių, palyginus su pradiniais duomenimis, skirtumai tarp gydymo grupių sumodeliuoti naudojant mišrų modelį su kartojamomis priemonėmis (angl. *mixed model with repeated measures*, MMRM), įskaitant gydymą, regioną, pradinę HbA1c koncentracijos kategoriją (< 9,0 % ar ≥ 9,0 %), savaitę, gydymą pagal savaites kaip fiksuotus faktorius, ir pradinį rodiklį kaip kintamąjį.

*p < 0,001, **p < 0,01

Visos p reikšmės yra koreguotos atsižvelgiant į daugelio faktorių buvimą.

Analizei neimti atvejai po gelbstimojo gydymo ir atvejai, kai tiriamojo vaistinio preparato vartojimas nutrauktas anksčiau negu numatyta.

Gliukozės koncentracija plazmoje nevalgius

Vartojus 10 mg dapagliflozino 1 kartą per parą arba po 5 mg 2 kartus per parą vien metformino arba jo derinio su sitagliptinu ar sulfonilkarbamidu arba insulino poveikiui papildyti, po 16 savaičių (5 mg dapagliflozino 2 kartus per parą vartojusiems pacientams) ar 24 savaičių nustatyta statistikai reikšmingai sumažėjusi gliukozės koncentracija plazmoje nevalgius palyginus su placebo grupe (jos pokytis buvo atitinkamai nuo -1,90 iki -1,20 mmol/l, t.y. nuo -34,2 iki -21,7 mg/dl ir nuo -0,58 iki 0,18 mmol/l, t.y. nuo -10,4 iki 3,3 mg/dl). Toks poveikis pastebėtas po pirmos gydymo savaitės ir išliko 104 savaites tęstų tyrimų metu.

Sudėtinis gydymas vartojant 10 mg dapagliflozino ir pailginto atpalaidavimo eksenatidą sukėlė reikšmingai didesnę gliukozės koncentracijos plazmoje nevalgius sumažėjimą po 28 savaičių, t.y. -3,66 mmol/l (-65,8 mg/dl) palyginus su -2,73 mmol/l (-49,2 mg/dl) vartojus vien dapaglifloziną (p < 0,001) ir -2,54 mmol/l (-45,8 mg/dl) vartojus vien eksenatidą (p < 0,001).

Specialaus tyrimo metu diabetu sirgusių dapagliflozino grupės pacientų, kurių aGFG buvo nuo ≥ 45 iki < 60 ml/min./1,73 m², plazmoje gliukozės koncentracija nevalgius po 24 savaitių buvo sumažėjusi 1,19 mmol/l (21,46 mg/dl), o placebo – 0,27 mmol/l (4,87 mg/dl) (p = 0,001).

Gliukozės koncentracija plazmoje po valgio

Po 24 savaitių nustatyta, kad 10 mg dapagliflozino, vartoto sitagliptino ir metformino derinio poveikiui papildyti, sukėlė gliukozės koncentracijos 2 val. po valgio sumažėjimą, kuris išliko ir po 48 savaitių.

Sudėtinis gydymas vartojant 10 mg dapagliflozino ir pailginto atpalaidavimo eksenatidą sukėlė reikšmingai didesnę gliukozės koncentracijos plazmoje po valgio sumažėjimą praėjus 28 savaitėms negu bet kuris iš šių vaistinių preparatų atskirai.

Kūno svoris

Vartojus dapagliflozino vien metformino arba jo derinio su sitagliptinu ar sulfonilkarbamidų arba insulino (vieno arba kartu su geriamaisiais gliukozės koncentraciją mažinančiais vaistiniais preparatais, įskaitant metforminą) poveikiui papildyti, po 24 savaitių nustatytas statistikai reikšmingai sumažėjęs kūno svoris (p < 0,0001, 4, 5 ir 6 lentelės). Šie poveikiai išliko ir ilgesnės trukmės tyrimų metu. Pacientai, kurie metformino ir sitagliptino poveikiui papildyti vartojo dapagliflozino, per 48 savaites neteko 2,07 kg svorio (palyginus su vartojusiais placebo). Po 102 savaitių metformino poveikiui papildyti vartoto dapagliflozino grupės pacientų svoris buvo sumažėjęs 2,14 kg, o vartoto papildyti insulino poveikiui – 2,88 kg (palyginus su vartojusiais placebo).

Aktyviai kontroliuojamo ne prastesnio poveikio gydymui metforminu papildyti tyrimo metu po 52 savaitių nustatytas dapagliflozino sukeltas statistikai reikšmingas kūno svorio sumažėjimas 4,65 kg palyginus su vartojusiais glipezido (p < 0,0001, 3 lentelė). Dapagliflozino grupės pacientų svoris išliko sumažėjęs ir po 104 bei 208 savaitių (atitinkamai 5,06 kg ir 4,38 kg).

Sudėtinis gydymas vartojant 10 mg dapagliflozino ir pailginto atpalaidavimo eksenatidą sukėlė reikšmingai didesnę kūno svorio sumažėjimą negu bet kuris iš šių vaistinių preparatų atskirai (žr. 8 lentelę).

24 savaitių trukmės tyrimo metu atlikti 182 diabetu sergančių asmenų kūno sudėties dvigubos energijos rentgeno spindulių absorbcionometrijos tyrimai parodė, kad dapagliflozino 10 mg ir metformino derinys, palyginus su placebo ir metformino deriniu, sumažino kūno svorį ir kūno riebalų kiekį (ne lieso audinio ar skysčių kiekį). Šio tyrimo MRT dalis parodė dapagliflozino ir metformino derinio grupės pacientų visceralinio riebalinio audinio kiekio sumažėjimą palyginus su placebo ir metformino derinio grupe.

Kraujospūdis

Iš anksto numatyta 13 placebo kontroliuojamų tyrimų duomenų bendra analizė parodė, kad po 24 savaitių trukusio 10 mg dapagliflozino vartojimo grupės pacientų sistolinis kraujospūdis buvo 3,7 mmHg, o diastolinis – 1,8 mmHg mažesnis už pradinį (placebo grupės pacientų – atitinkamai 0,5 mmHg ir 0,5 mmHg). Panašus kraujospūdžio sumažėjimas buvo stebėtas iki 104 savaitės.

Sudėtinis gydymas vartojant 10 mg dapagliflozino ir pailginto atpalaidavimo eksenatidą sumažino sistolinį kraujospūdį praėjus 28 savaitėms reikšmingai labiau (4,3 mm Hg) negu vien dapagliflozinas (1,8 mm Hg, p < 0,05) ar vien pailginto atpalaidavimo eksenatidas (1,2 mm Hg, p < 0,01).

Dviejų 12 savaitių trukmės placebo kontroliuojamų tyrimų metu iš viso 1 062 pacientai, kurie sirgo tinkamai nekontroliuojamu 2 tipo diabetu ir hipertenzija (nepaisant nuolatinių stabilų AKF-I arba ARB dozių vartojimo vieno tyrimo metu bei jų ir dar vieno vaistinio preparato nuo hipertenzijos vartojimo kito tyrimo metu), vartojo 10 mg dapagliflozino arba placebo. Abiejų tyrimų metu po 12 savaitių nustatyta, kad 10 mg dapagliflozino kartu su įprastu diabeto gydymu sukėlė HbA1c koncentracijos sumažėjimą ir sumažino pagal placebo koreguotą sistolinį kraujospūdį vidutiniškai atitinkamai 3,1 ir 4,3 mm Hg.

Specialaus tyrimo metu diabetu sirgusių dapagliflozino grupės pacientų, kurių aGFG buvo nuo ≥ 45 iki < 60 ml/min./1,73 m², sistolinis kraujo spaudimas sėdint po 24 savaitių buvo sumažėjęs 4,8 mm Hg, o placebo – 1,7 mm Hg (p < 0,05).

Pacientai, kurių pradinė HbA1c koncentracija $\geq 9\%$

Iš anksto numatyta asmenų, kurių pradinė HbA1c koncentracija buvo $\geq 9\%$, duomenų analizė parodė, kad 10 mg dapagliflozino, vartoto metformino poveikiui papildyti, sukėlė statistikai reikšmingą HbA1c koncentracijos po 24 savaičių sumažėjimą (koreguotas vidutinis jos sumažėjimas, palyginus su pradine vartojus dapagliflozino buvo 1,32 %, o vartojus placebo – 0,53 %).

Sutrikusi inkstų funkcija

Glikemijos kontrolė pacientams, kurių inkstų funkcija vidutiniškai sutrikusi (3A stadijos lėtinė inkstų liga, aGFG nuo ≥ 45 iki < 60 ml/min./1,73 m²)

Specialaus tyrimo metu tirtas dapagliflozino veiksmingumas diabetu sergantiems pacientams, kurių aGFG nuo ≥ 45 iki < 60 ml/min./1,73 m², ir glikemija nebuvo sureguliuota taikant įprastinį gydymą. Dapaglifloziną vartojusių pacientų HbA1c koncentracija ir kūno svoris buvo mažesni negu vartojusių placebo (9 lentelė).

9 lentelė. Placebu kontroliuojamo dapagliflozino tyrimo duomenys diabetu sergantiems pacientams, kurių aGFG nuo ≥ 45 iki < 60 ml/min./1,73 m², po 24 savaičių

	Dapagliflozinas ^a 10 mg	Placebas ^a
N ^b	159	161
HbA1c (%)		
Pradinė (vidurkis)	8,35	8,03
Pokytis palyginus su pradine ^b	-0,37	-0,03
Skirtumas nuo placebo ^b (95 % PI)	-0,34* (-0,53, -0,15)	
Kūno svoris (kg)		
Pradinis (vidurkis)	92,51	88,30
Pokytis palyginus su pradiniu ^c	-3,42	-2,02
Procentinio pokyčio skirtumas nuo placebo ^c (95 % PI)	-1,43* (-2,15, -0,69)	

^a Metforminas arba metformino hidrochloridas buvo įprastinio gydymo dalis 69,4 % ir 64,0 % atitinkamai dapagliflozino ir placebo grupių pacientų.

^b Mažiausių kvadratų metodu apskaičiuotas vidurkis, koreguotas pagal pradinę reikšmę.

^c Mažiausių kvadratų metodu apskaičiuotas vidurkis, koreguotas pagal pradinę reikšmę.

* p < 0,001

Kardiovaskulinės ir inkstų komplikacijos

Dapagliflozino poveikio kardiovaskulinėms komplikacijoms (*DECLARE*) tyrimas buvo tarptautinis daugelio centrų randomizuotas dvigubai aklas placebo kontroliuotas klinikinis tyrimas, skirtas palyginti kartu su kitais vaistiniais preparatais papildomai vartojamo dapagliflozino ir placebo įtaką kardiovaskulinėms komplikacijoms. Visi pacientai sirgo 2 tipo cukriniu diabetu ir turėjo bent 2 papildomus kardiovaskulinės rizikos faktorius (vyrai turėjo bent 55 metus, moterys – bent 60 metų ir bent vieną iš šių sutrikimų: dislipidemija, hipertenzija arba rūkymas šiuo metu) arba sirgo kardiovaskuline liga.

6 974 iš 17 160 (40,6 %) randomizuotų pacientų sirgo kardiovaskulinėmis ligomis, o 10 186 (59,4 %) jų nebuvo diagnozuota. 8 582 pacientai buvo randomizuoti vartoti 10 mg dapagliflozino, o 8 578 – placebo. Jie stebėti laikotarpį, kurio mediana – 4,2 metų.

Tirtų pacientų vidutinis amžius buvo 63,9 metų, 37,4 % buvo moterys. Iš viso 22,4 % sirgo diabetu ≤ 5 metus, vidutinė sirgimo diabetu trukmė buvo 11,9 metų. Vidutinė HbA1c koncentracija buvo 8,3 %, o vidutinis KMI – 32,1 kg/m².

Įtraukiant į tyrimą, 10,0 % pacientų anamnezėje buvo širdies nepakankamumas. Vidutinis aGFG buvo 85,2 ml/min./1,73 m², 7,4 % pacientų aGFG buvo < 60 ml/min./1,73 m², 30,3 % pacientų rasta mikro- arba makroalbuminurija, t.y. albumino ir kreatinino kiekio šlapime santykis (angl. *urine albumin to creatinine ratio*, UACR) buvo atitinkamai nuo ≥ 30 iki ≤ 300 mg/g arba > 300 mg/g.

Dauguma (98 %) pacientų įtraukiant į tyrimą vartojo vieną arba kelis vaistinius preparatus nuo diabeto, įskaitant metforminą (82 %), insuliną (41 %) ir sulfonilkarbamidus (43 %).

Pagrindinės vertinamosios baigtys buvo laikas iki pirmosios komplikacijos iš šių: kardiovaskulinė mirtis, miokardo infarktas arba išeminis insultas (*MACE*) ir laikas iki pirmosios hospitalizacijos dėl širdies nepakankamumo arba kardiovaskulinės mirties. Antrinės vertinamosios baigtys buvo sudėtinė inkstų baigtis ir mirtys dėl visų priežasčių.

Didžiosios kardiovaskulinės komplikacijos

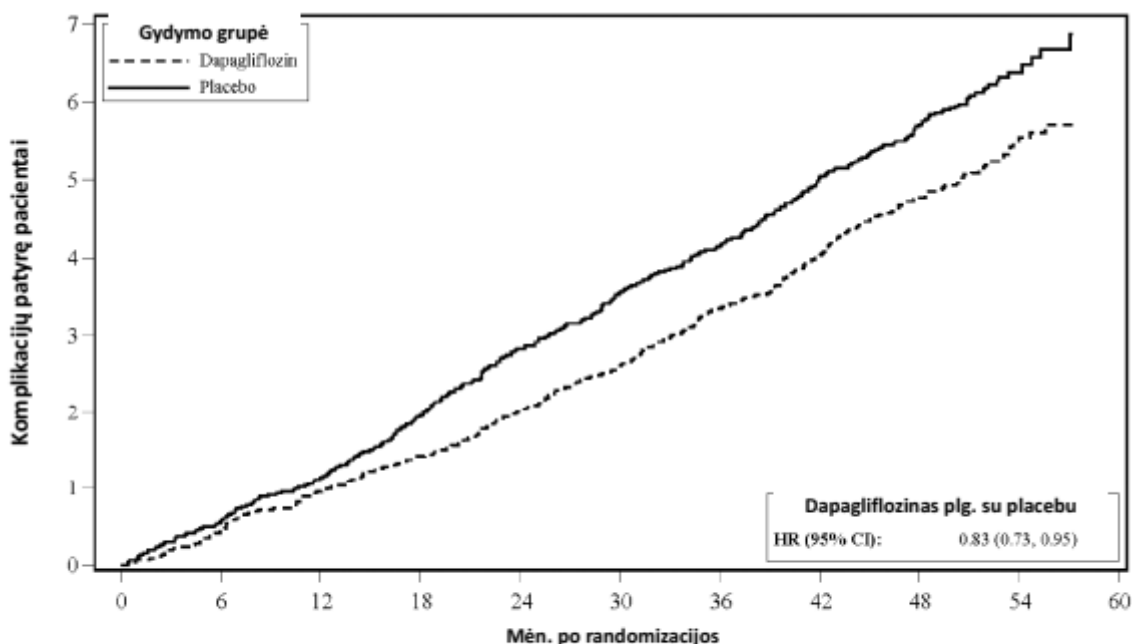
Nustatyta, kad 10 mg dapagliflozino poveikis sudėtinei baigčiai (kardiovaskulinė mirtis, miokardo infarktas, išeminis insultas) yra ne prastesnis negu placebo (vienos pusės $p < 0,001$).

Širdies nepakankamumas ir kardiovaskulinės mirtys

Nustatytas 10 mg dapagliflozino pranašumas prieš placebo išvengiant sudėtinės baigties, kurią sudarė hospitalizacijos dėl širdies nepakankamumo ir kardiovaskulinės mirtys (1 pav.). Tą nulėmė skirtingas hospitalizacijų dėl širdies nepakankamumo dažnis, o kardiovaskulinių mirčių dažnis nesiskyrė (2 pav.).

Dapagliflozino pranašumas prieš placebo nustatytas iki tyrimo kardiovaskulinėmis ligomis sirgusiems ir jomis nesirgusiems pacientams, taip pat iki tyrimo širdies nepakankamumu sirgusiems ir juo nesirgusiems pacientams. Šis pranašumas nuosekliai pastebėtas pagrindiniuose pogrupiuose, sudarytuose pagal amžių, lytį, inkstų funkciją (aGFG) ir regioną.

1 pav. Laikas iki pirmosios hospitalizacijos dėl širdies nepakankamumo arba kardiovaskulinės mirties



Pacientai su rizika

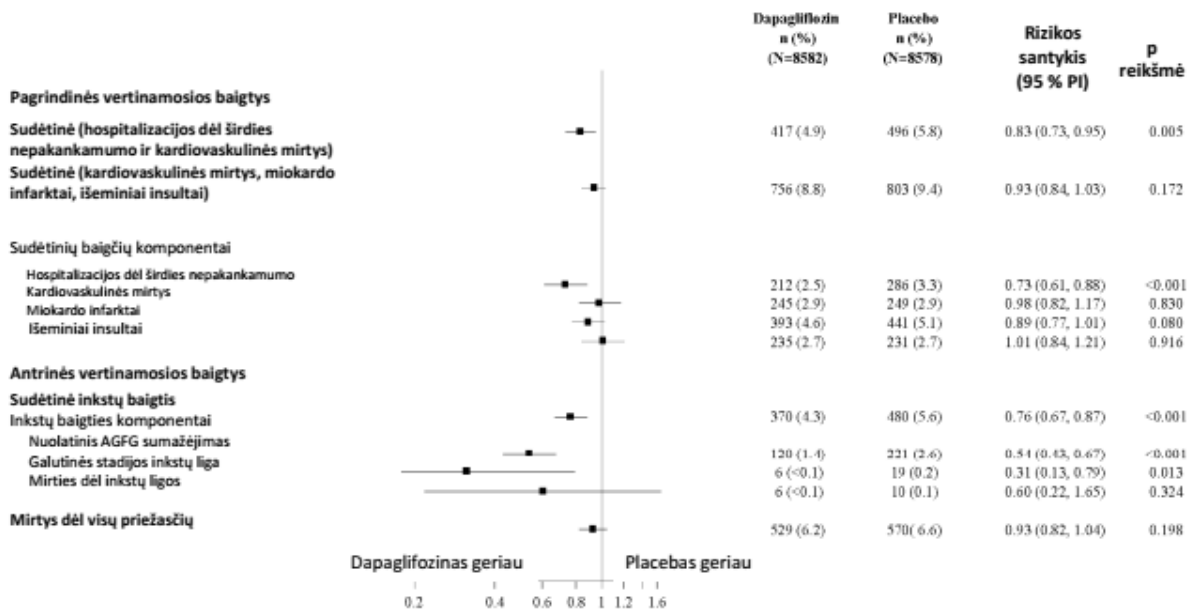
Dapagliflozin:	8582	8517	8415	8322	8224	8110	7970	7497	5445	1626
Placebo:	8578	8485	8387	8259	8127	8003	7880	7367	5362	1573

Pacientų su rizika skaičius – jų skaičius tam tikro laikotarpio pradžioje.

HR – (angl. *Hazard ratio*) – rizikos santykis, CI (angl. *confidence interval*) – pasikliautinis intervalas

Pirminių ir antrinių vertinamųjų baigčių duomenys pateikiami 2 pav. Dapagliflozino pranašumo prieš placebo pagal *MACE* nenustatyta ($p = 0,172$), todėl sudėtinė inkstų vertinamoji baigtis ir mirštamumas dėl visų priežasčių nebuvo tiriami kaip patvirtinamosios testavimo procedūros dalis.

2 pav. Gydomo poveikis pagrindinėms ir antrinėms vertinamosioms baigtims bei jų komponentams



Sudėtinė inkstų vertinamoji baigtis apibrėžta kaip nuolatinis patvirtintas aGFG sumažėjimas $\geq 40\%$ iki aGFG < 60 ml/min./1,73 m² ir (arba) galutinės stadijos inkstų liga (dializės ≥ 90 dienų arba inksto persodinimas, nuolatinis patvirtintas aGFG < 15 ml/min./1,73 m²) ir (arba) inkstinė arba kardiovaskulinė mirtis.

p reikšmės yra dvipusės. Antrinių vertinamųjų baigčių ir atskirų komponentų p reikšmės yra nominalios. Laikas iki pirmosios komplikacijos analizuotas Cox proporcingos rizikos modeliu. Nurodytas pirmųjų komplikacijų skaičius pagal atskirus komponentus; vėlesnių komplikacijų skaičius nepridėtas ir prie sudėtinės vertinamosios baigties komplikacijų.

PI – pasikliautinis intervalas

Nefropatija

Dapagliflozin sumažino sudėtinės vertinamosios baigties, kurią sudarė patvirtintas nuolatinis aGFG sumažėjimas, galutinės stadijos inkstų liga bei inkstinės ir kardiovaskulinės mirtys, atvejų skaičių. Skirtumą tarp grupių nulėmė inkstų baigčių komponentai – užfiksuota mažiau nuolatinio aGFG sumažėjimo, galutinės stadijos inkstų ligos ir inkstinės mirties atvejų (2 pav.).

Laiko iki nefropatijos (nuolatinio aGFG sumažėjimo, galutinės stadijos inkstų ligos arba inkstinės mirties) pasireiškimo rizikos santykis, palyginus dapaglifloziną su placebo, buvo 0,53 (95 % PI – nuo 0,43 iki 0,66).

Be to, dapagliflozin (palyginus su placebo) sumažino nuolatinės albuminurijos pirmojo pasireiškimo riziką (rizikos santykis – 0,79, 95 % PI – nuo 0,72 iki 0,87) ir labiau sumažino makroalbuminuriją (rizikos santykis – 1,82, 95 % PI – nuo 1,51 iki 2,20).

Metforminas

Perspektyviniu atsitiktinės atrankos (UKPDS) tyrimu įrodyta intensyvaus gliukozės koncentracijos 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų kraujyje reguliavimo ilgalaikė nauda. Antsvorį turinčių pacientų, gydytų metforminu po to, kai vien dieta buvo neveiksminga, duomenų analizė parodė:

- reikšmingą kiekvienos su diabetu susijusios komplikacijos absoliučios rizikos sumažėjimą metformino grupės pacientams (jie patyrė 29,8 tokio atvejo per 1000 paciento metų) palyginus su vien dieta gydyta grupe (43,3 atvejo per 1000 paciento metų) ($p = 0,0023$) ir su kartu paimtomis sulfonilkarbamido ir insulino monoterapijos grupėmis (40,1 atvejo per 1000 paciento metų) ($p = 0,0034$);
- reikšmingą mirties dėl bet kurios su diabetu susijusios priežasties absoliučios rizikos sumažėjimą: metformino grupės pacientams užfiksuota 7,5 tokio atvejo per 1000 paciento metų, vien dietos grupės – 12,7 atvejo per 1000 paciento metų ($p = 0,017$);
- reikšmingą mirties dėl bet kurios priežasties absoliučios rizikos sumažėjimą: metformino grupės pacientams užfiksuota 13,5 tokio atvejo per 1000 paciento metų, vien dietos grupės – 20,6 atvejo per 1000 paciento metų ($p = 0,011$), kartu paimtų sulfonilkarbamido ir insulino monoterapijos grupių – 18,9 atvejo per 1000 paciento metų ($p = 0,021$);

- reikšmingą miokardo infarkto absoliučios rizikos sumažėjimą: metformino grupės pacientams užfiksuota 11 jo atvejų per 1000 paciento metų, vien dietos grupės – 18 per 1000 paciento metų ($p = 0,01$).

Vaikų populiacija

Europos vaistų agentūra atleido nuo įpareigojimo pateikti Ebymect tyrimų su visais 2 tipo cukriniu diabetu sergančių vaikų populiacijos pogrupiais duomenis (vartojimo vaikams informacija pateikiama 4.2 skyriuje).

5.2 Farmakokinetinės savybės

Ebymect sudėtinės tabletės laikomos biologiškai ekvivalentiškoms kartu tokiomis pačiomis dozėmis vartojamoms atskiroms dapagliflozino ir metformino hidrochlorido tabletėms.

Palyginta po 5 mg 2 kartus per parą ir 10 mg 1 kartą per parą vartojamo dapagliflozino farmakokinetika sveikų žmonių organizme. Vartojant po 5 mg dapagliflozino 2 kartus per parą, 24 val. pusiausvyrinė ekspozicija (AUC_{ss}) buvo panaši kaip vartojant 10 mg 1 kartą per parą. Kaip ir tikėtasi, vartojant po 5 mg dapagliflozino 2 kartus per parą, jo didžiausia koncentracija plazmoje (C_{max}) buvo mažesnė, o mažiausia koncentracija plazmoje (C_{min}) – didesnė negu vartojant 10 mg 1 kartą per parą.

Sąveika su maistu

Sveikiems savanoriams pavartojus šio vaistinio preparato po riebaus maisto, susidarė tokia pati dapagliflozino ir metformino ekspozicija kaip jo pavartojus nevalgius. Maistas nulėmė 1-2 val. vėlesnę didžiausių koncentracijų susidarymą, 29 % mažesnės didžiausios dapagliflozino koncentracijos plazmoje ir 17 % mažesnės didžiausios metformino koncentracijos plazmoje susidarymą. Šie pokyčiai nelaikomi reikšmingais klinikai.

Vaikų populiacija

Farmakokinetika vaikų organizme netirta.

Žemiau pateikiamos atskirų šio vaistinio preparato veikliųjų medžiagų farmakokinetinės savybės.

Dapagliflozinas

Absorbicija

Per burną pavartotas dapagliflozinas absorbuojamas greitai ir gerai. Didžiausia nevalgius pavartoto dapagliflozino koncentracija plazmoje (C_{max}) paprastai susidaro per 2 val. Geometrinis pusiausvyrinės dapagliflozino C_{max} vidurkis vartojant 10 mg 1 kartą per parą būna 158 ng/ml, $AUC_{\tau} - 628 \text{ ng} \cdot \text{val.} / \text{ml}$. Dapagliflozino absoliutus biologinis įsisavinamumas pavartojus 10 mg per burną yra 78 %.

Pasiskirstymas

Maždaug 91 % dapagliflozino būna prisijungusio prie plazmos baltymų. Sergant įvairiomis ligomis (pvz., sutrikus inkstų ar kepenų funkcijai), prie baltymų prisijungęs jo kiekis nepakinta. Vidutinis pusiausvyrinis dapagliflozino pasiskirstymo tūris yra 118 litrų.

Biotransformacija

Dapagliflozinas ekstensyviai metabolizuojamas, daugiausia į neaktyvų metabolitą – dapagliflozino 3-O-gliukuronidą. Dapagliflozino 3-O-gliukuronidas ir kiti metabolitai neturi įtakos gliukozės koncentraciją mažinančiam poveikiui. Dapagliflozino 3-O-gliukuronido susidarymą katalizuoja UGT1A9 (fermentas, kurio yra kepenyse ir inkstuose), o nuo CYP priklausomo metabolizmo žmogaus organizme sąlygojamas klirensas yra nedidelis.

Eliminacija

Dapagliflozino vidutinis galutinis pusinio buvimo periodas sveikų asmenų, pavartojusių vieną 10 mg dozę per burną, plazmoje ($t_{1/2}$) yra 12,9 val. Į veną pavartoto dapagliflozino vidutinis bendras sisteminis klirensas

yra 207 ml/min. Daugiausia dapagliflozino ir su juo susijusių metabolitų eliminuojama su šlapimu, nepakitęs dapagliflozinas jame sudaro mažiau kaip 2 %. Pavartojus 50 mg ¹⁴C žymėto dapagliflozino, eliminuoto rasta 96 % radioaktyvumo (75 % šlapime ir 21 % išmatose). Maždaug 15 % išmatose randamo kiekio sudaro nepakitęs dapagliflozinas.

Tiesinis pobūdis

Dapagliflozino ekspozicija didėja proporcingai jo dozės didinimui diapazone nuo 0,1 iki 500 mg. Kartotinai jo vartojant iki 24 savaičių, farmakokinetika nepakito.

Ypatingos populiacijos

Sutrikusi inkstų funkcija

Esant pusiausvyrinei būklei (7 paras vartojus 20 mg dapagliflozino 1 kartą per parą), 2 tipo cukriniu diabetu sirgusiems asmenims, kurių inkstų funkcija lengvai, vidutiniškai ar sunkiai sutrikusi (pagal joheksolio plazmos klirensą), vidutinė sisteminė dapagliflozino ekspozicija buvo atitinkamai 32 %, 60 % ir 87 % didesnė negu sirgusiems 2 tipo cukriniu diabetu ir turėjusiems normalią inkstų funkciją. Gliukozės kiekis paros šlapime esant pusiausvyrinei koncentracijai labai priklausė nuo inkstų funkcijos: 2 tipo cukriniu diabetu sirgusių pacientų, kurių inkstų funkcija buvo normali, lengvai, vidutiniškai arba sunkiai sutrikusi, paros šlapime rasta atitinkamai 85 g, 52 g, 18 g ir 11 g gliukozės. Hemodializės įtaka dapagliflozino ekspozicijai nežinoma.

Sutrikusi kepenų funkcija

Žmonėms, kurių kepenų funkcija lengvai ar vidutiniškai sutrikusi (Child-Pugh A ir B klasių), dapagliflozino vidutinis C_{max} yra iki 12 %, o AUC – iki 36 % didesnis negu atitinkamiems sveikiems kontroliniams. Šie skirtumai reikšmingais klinikai nelaikomi. Žmonėms, kurių kepenų funkcija sunkiai sutrikusi (Child-Pugh C klasės), dapagliflozino vidutinis C_{max} yra 40 %, o AUC 67 % didesnis negu atitinkamiems sveikiems kontroliniams.

Senyvi (65 metų ir vyresni) žmonės

Vien dėl iki 70 metų amžiaus ekspozicija reikšmingai klinikai nepadidėja. Vis dėlto galima tikėtis ekspozicijos padidėjimo dėl su amžiumi susijusio inkstų funkcijos silpnėjimo. Duomenų išvadoms dėl vyresnių kaip 70 metų pacientų ekspozicijos nepakanka.

Lytis

Apskaičiuotas vidutinis pusiausvyrinis dapagliflozino AUC moterims yra maždaug 22 % didesnis negu vyrams.

Rasė

Klinikai reikšmingų sisteminės ekspozicijos skirtumų tarp baltųjų, juodųjų ir azijiečių nenustatyta.

Kūno svoris

Nustatyta, kad didėjant kūno svoriui dapagliflozino ekspozicija mažėja, todėl mažo svorio pacientų ekspozicija gali būti šiek tiek didesnė, o didelio – šiek tiek mažesnė. Vis dėlto šie ekspozicijos skirtumai reikšmingais klinikai nelaikomi.

Vaikų populiacija

Farmakokinetika ir farmakodinamika (gliukozurija) 2 tipo cukriniu diabetu sirgusiems 10-17 metų vaikams buvo panaši kaip 2 tipo cukriniu diabetu sirgusiems suaugusiesiems.

Metforminas

Absorbicija

Pavartojus metformino per burną, jo didžiausia koncentracija susidaro per 2,5 val. Absolūtus biologinis įsisavinamumas sveikiems žmonėms, išgėrusiems 500 mg arba 850 mg metformino tablete, yra maždaug 50-60 %. Išgėrus metformino, jo 20-30 % randama išmatose neabsorbuoto.

Per burną pavartoto metformino absorbcija yra įsotinama ir nevysiška. Metformino absorbcijos kinetika laikoma netiesine. Vartojant metforminą įprastomis dozėmis ir įprasta tvarka, pusiausvyrinė apykaita

plazmoje nusistovi per 24-48 val. ir paprastai būna mažesnė kaip 1 µg/ml. Kontroliuojamų klinikinių tyrimų metu didžiausia metformino koncentracija plazmoje (C_{max}) neviršijo 4 µg/ml, net jį vartojant didžiausiomis dozėmis.

Pasiskirstymas

Jungimasis prie plazmos baltymų yra nereikšmingas. Metformino patenka į eritrocitus. Didžiausia metformino koncentracija kraujyje būna mažesnė negu plazmoje ir susidaro maždaug tuo pačiu metu. Eritrocitai tikriausiai yra antrinis pasiskirstymo skyrius. Vidutinio pasiskirstymo tūrio diapazonas – 63-276 litrai.

Biotransformacija

Metforminas nepakitęs išskiriamas su šlapimu. Metabolitų žmogaus organizme nerasta.

Eliminacija

Metformino inkstinis klirensas viršija 400 ml/min. (tai rodo eliminaciją glomerulų filtracijos ir kanalėlių sekrecijos būdais). Pavartojus vieną dozę per burną, tariamasis galutinis pusinės eliminacijos periodas būna maždaug 6,5 val.

Ypatingos populiacijos

Sutrikusi inkstų funkcija

Susilpnėjus inkstų funkcijai (vertinant pagal kreatinino klirensą), metformino pusinio buvimo periodas plazmoje ir kraujyje pailgėja, o inkstų klirensas sumažėja proporcingai kreatinino klirenso sumažėjimui, todėl koncentracija plazmoje būna didesnė.

5.3 Ikiklinikinių saugumo tyrimų duomenys

Kartu vartomi dapagliflozinas ir metforminas

Įprastų kartotinių dozių toksiškumo ikiklinikinių tyrimų duomenys specifinio pavojaus žmogui nerodo.

Žemiau pateikiami atskirų Ebymect veikliųjų medžiagų ikiklinikinio saugumo duomenys.

Dapagliflozinas

Įprastų farmakologinio saugumo, kartotinių dozių toksiškumo, genotoksiškumo, galimo kancerogeniškumo ir poveikio vaisingumui ikiklinikinių tyrimų duomenys specifinio pavojaus žmogui nerodo. 2 metų trukmės kancerogeniškumo tyrimų metu jokia dapagliflozino dozė navikų pelėms ir žiurkėms nesukėlė.

Toksinis poveikis reprodukcijai ir vystymuisi

Tiesioginis dapagliflozino davimas nujunkomiems žiurkių jaunikliams, netiesioginė jo ekspozicija vaikingumo laikotarpio pabaigoje (pagal inkstų vystymąsi antrąjį ir trečiąjį žmogaus nėštumo trimestrus atitinkančiu laiku) ir žindymo laikotarpiu palikuonims sukėlė inkstų geldelių ir kanalėlių išsiplėtimo padažnėjimą ir (arba) pasunkėjimą (kiekvieną iš šių atvejų).

Toksinio poveikio jaunikliams tyrimo metu dapagliflozino duodant tiesiogiai žiurkių jaunikliams nuo 21-os iki 90-os jų gyvenimo dienos, visų dozių grupių gyvūnams rasta išsiplėtusių inkstų geldelių ir kanalėlių (mažiausios tirtos dozės sukelta ekspozicija jaunikliams 15 ar daugiau kartų viršijo susidarantią žmogui vartojant didžiausią rekomenduojamą dozę). Šie radiniai visų dozių grupių gyvūnams buvo susiję su nuo dozės priklausomu inkstų svorio padidėjimu ir makroskopiniu inkstų padidėjimu. Maždaug 1 mėn. vaistinio preparato nedavus, žiurkių jauniklių inkstų geldelių ir inkstų kanalėlių išsiplėtimas pilnutinai nepaėjo.

Atskirai tiriant poveikį prenataliniam ir postnataliniam vystymuisi, vaikingoms žiurkių patelėms duota dapagliflozino nuo 6-os vaikingumo dienos iki 21-os dienos po atsivedimo – tokiu būdu buvo palikuonims *in utero* ir žindymo laikotarpiu sukelta netiesioginė jo ekspozicija (kartu atliktas satelitinis dapagliflozino ekspozicijos piene ir palikuonims tyrimas). Dapagliflozino gavusių patelių suaugusiems palikuonims inkstų geldelių išsiplėtimas rastas dažniau ir (ar) sunkesniu laipsniu, tačiau tik didžiausios tirtos dozės grupėje (kai dapagliflozino ekspozicija patelėms 1 415 kartų, o jų palikuonims – 137 kartus viršijo susidarantią žmogui

vartojant didžiausią rekomenduojamą dozę). Kitoks toksinis poveikis vystymuisi pasireiškė tik su doze susijusiu palikuonių kūno svorio sumažėjimu, pasireiškusiu tik nuo ≥ 15 mg/kg paros dozių (palikuonių ekspozicija tuomet ≥ 29 kartų viršijo susidarančią žmogui vartojant didžiausią rekomenduojamą dozę). Toksinis poveikis vaikingai ar atsivedusiai patelei nustatytas tik tiriant didžiausią dozę. Jis pasireiškė tik trumpalaikiu kūno svorio ir maisto suvartojimo sumažėjimu. Tiriant toksinį poveikį vystymuisi nustatyta, kad jam nekenkia tokia mažiausia dozė (NOAEL, *angl. no observed adverse effect level*), kurios sukelta sisteminė ekspozicija vaikingai ar atsivedusiai patelei maždaug 19 kartų viršija susidarančią žmogui vartojant didžiausią rekomenduojamą dozę.

Papildomų poveikio žiurkių ir triušių embrionų ir vaisių vystymuisi tyrimų metu dapagliflozino buvo duodama intervalais, atitinkančiais pagrindinius kiekvienos rūšies organogenezės laikotarpius. Jokios tirtos dozės toksinio poveikio vaikingoms triušių patelėms ar jų atsivestų jauniklių vystymuisi nenustatyta (didžiausios tirtos dozės sukelta sisteminė ekspozicija maždaug 1 191 kartų viršijo susidarančią žmogui vartojant didžiausią rekomenduojamą dozę). Žiurkių ekspozicijai iki 1 441 karto viršijus susidarančią žmogui vartojant didžiausią rekomenduojamą dozę, embrionų žuvimo ar teratogeninio poveikio dapagliflozinas nesukėlė.

Metforminas

Įprastų farmakologinio saugumo, kartotinių dozių toksiškumo, genotoksiškumo, galimo kancerogeniškumo bei toksinio poveikio reprodukcijai ir vystymuisi metformino ikiklinikinių tyrimų duomenys specifinio pavojaus žmogui nerodo.

6. FARMACINĖ INFORMACIJA

6.1 Pagalbinių medžiagų sąrašas

Tabletės šerdis

Hidroksipropilceliuliozė (E463)
Mikrokristalinė celiuliozė (E460i)
Magnio stearatas (E470b)
Karboksimetilkrakmolo A natrio druska

Plėvelė

Ebymect 5 mg/850 mg plėvele dengtos tabletės

Polivinilo alkoholis (E1203)
Makrogolis 3350 (E1521)
Talkas (E553b)
Titano dioksidas (E171)
Geltonas geležies oksidas (E172)
Raudonas geležies oksidas (E172)

Ebymect 5 mg/1000 mg plėvele dengtos tabletės

Polivinilo alkoholis (E1203)
Makrogolis 3350 (E1521)
Talkas (E553b)
Titano dioksidas (E171)
Geltonas geležies oksidas (E172)

6.2 Nesuderinamumas

Duomenys nebūtinai.

6.3 Tinkamumo laikas

3 metai

6.4 Specialios laikymo sąlygos

Šiam vaistiniam preparatui specialių laikymo sąlygų nereikia.

6.5 Talpyklės pobūdis ir jos turinys

PVC/PCTFE/aliuminio lizdinės plokštelės

Pakuočių dydžiai

14, 28, 56 arba 196 (2 pakuotės po 98) plėvele dengtos tabletės neperforuotose kalendorinėse lizdinėse plokštelėse po 14 tablečių.

60 plėvele dengtų tablečių neperforuotose lizdinėse plokštelėse po 10 tablečių.

60x1 plėvele dengtų tablečių perforuotose dalomosiose lizdinėse plokštelėse.

Gali būti tiekiamos ne visų dydžių pakuotės.

6.6 Specialūs reikalavimai atliekoms tvarkyti

Nesuvartotą vaistinį preparatą ar atliekas reikia tvarkyti laikantis vietinių reikalavimų.

7. REGISTRUOTOJAS

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Švedija

8. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

Ebymect 5 mg/850 mg plėvele dengtos tabletės

EU/1/15/1051/001 – Ebymect 5 mg/850 mg 14 tablečių

EU/1/15/1051/002 – Ebymect 5 mg/850 mg 28 tabletės

EU/1/15/1051/003 – Ebymect 5 mg/850 mg 56 tabletės

EU/1/15/1051/004 – Ebymect 5 mg/850 mg 60 tablečių

EU/1/15/1051/005 – Ebymect 5 mg/850 mg 60 x 1 tablečių (dalomoji pakuotė)

EU/1/15/1051/006 – Ebymect 5 mg/850 mg 196 (2 x 98) tabletės

Ebymect 5 mg/1000 mg plėvele dengtos tabletės

EU/1/15/1051/007 – Ebymect 5 mg/1000 mg 14 tablečių

EU/1/15/1051/008 – Ebymect 5 mg/1000 mg 28 tabletės

EU/1/15/1051/009 – Ebymect 5 mg/1000 mg 56 tabletės

EU/1/15/1051/010 – Ebymect 5 mg/1000 mg 60 tablečių

EU/1/15/1051/011 – Ebymect 5 mg/1000 mg 60 x 1 tablečių (dalomoji pakuotė)

EU/1/15/1051/012 – Ebymect 5 mg/1000 mg 196 (2 x 98) tabletės

9. REGISTRAVIMO / PERREGISTRAVIMO DATA

Registravimo data – 2015 m. lapkričio 16 d.

Paskutinio perregistravimo data –

10. TEKSTO PERŽIŪROS DATA

Išsami informacija apie šį vaistinį preparatą pateikiama Europos vaistų agentūros tinklalapyje <http://www.ema.europa.eu>.

II PRIEDAS

- A. GAMINTOJAS, ATSAKINGAS UŽ SERIJŲ IŠLEIDIMĄ**
- B. TIEKIMO IR VARTOJIMO SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI**
- C. KITOS SĄLYGOS IR REIKALAVIMAI REGISTRUOTOJUI**
- D. SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI, SKIRTI SAUGIAM IR VEIKSMINGAM VAISTINIO PREPARATO VARTOJIMUI UŽTIKRINTI**

A. GAMINTOJAS, ATSAKINGAS(-I) UŽ SERIJŲ IŠLEIDIMĄ

Gamintojo, atsakingo už serijų išleidimą, pavadinimas ir adresas

AstraZeneca AB
Gärtunavägen
SE-152 57 Södertälje
Švedija

B. TIEKIMO IR VARTOJIMO SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI

Receptinis vaistinis preparatas.

C. KITOS SĄLYGOS IR REIKALAVIMAI REGISTRUOTOJUI

- **Periodiškai atnaujinami saugumo protokolai (PASP)**

Šio vaistinio preparato PASP pateikimo reikalavimai išdėstyti Direktyvos 2001/83/EB 107c straipsnio 7 dalyje numatyttame Sąjungos referencinių datų sąrašė (EURD sąrašė, įskaitant vėlesnius papildymus), kuris skelbiamas Europos vaistų tinklalapyje.

D. SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI, ŠKIRTI SAUGIAM IR VEIKSMINGAM VAISTINIO PREPARATO VARTOJIMUI UŽTIKRINTI

- **Rizikos valdymo planas (RVP)**

Registruotojas atlieka reikalaujamą farmakologinio budrumo veiklą ir veiksmus, kurie išsamiai aprašyti registracijos bylos 1.8.2 modulyje pateiktame RVP ir suderintose tolesnėse jo versijose.

Atnaujintas rizikos valdymo planas turi būti pateiktas:

- pareikalavus Europos vaistų agentūrai;
- kai keičiama rizikos valdymo sistema, ypač gavus naujos informacijos, kuri gali lemti didelį naudos ir rizikos santykio pokytį, arba pasiekus svarbų (farmakologinio budrumo ar rizikos mažinimo) etapą.

III PRIEDAS
ŽENKLINIMAS IR PAKUOTĖS LAPELIS

A. ŽENKLINIMAS

INFORMACIJA ANT IŠORINĖS PAKUOTĖS

DĖŽUTĖ

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Ebymect 5 mg/850 mg plėvele dengtos tabletės
dapagliflozinum/metformini hydrochloridum

2. VEIKLIOJI (-IOS) MEDŽIAGA (-OS) IR JOS (-Ū) KIEKIS (-IAI)

Kiekvienoje tabletėje yra 5 mg dapagliflozino (dapagliflozino propanediolo monohidrato pavidalu) ir 850 mg metformino hidrochlorido.

3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS

4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE

Plėvele dengta tabletė

14 plėvele dengtų tablečių
28 plėvele dengtos tabletės
56 plėvele dengtos tabletės
60 plėvele dengtų tablečių
60xl plėvele dengtų tablečių

5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.
Vartoti per burną

6. SPECIALUS ĮSPĖJIMAS, KAD VAISTINIŲ PREPARATŲ BŪTINA LAIKYTI VAIKAMS NEPASTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

7. KITAS (-I) SPECIALUS (-ŪS) ĮSPĖJIMAS (-AI) (JEI REIKIA)

8. TINKAMUMO LAIKAS

Tinka iki

9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS

10. SPECIALIOS ATSARGUMO PRIEMONĖS DĖL NESUVARTOTO VAISTINIO PREPARATO AR JO ATLIEKŲ TVARKYMO (JEI REIKIA)

11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Švedija

12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

EU/1/15/1051/001 5 mg/850 mg 14 tablečių
EU/1/15/1051/002 5 mg/850 mg 28 tablečių
EU/1/15/1051/003 5 mg/850 mg 56 tablečių
EU/1/15/1051/004 5 mg/850 mg 60 tablečių
EU/1/15/1051/005 5 mg/850 mg 60 x 1 tablečių (dalomoji pakuotė)

13. SERIJOS NUMERIS

Serija

14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA

15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA

16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU

ebymect 5 mg/850 mg

17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS

2D brūkšninis kodas su nurodytu unikaliu identifikatoriumi.

18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS

PC
SN
NN

INFORMACIJA ANT IŠORINĖS PAKUOTĖS

IŠORINĖ DĖŽUTĖ

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Ebymect 5 mg/850 mg plėvele dengtos tabletės
dapagliflozinum/metformini hydrochloridum

2. VEIKLIOJI (-IOS) MEDŽIAGA (-OS) IR JOS (-Ū) KIEKIS (-IAI)

Kiekvienoje tabletėje yra 5 mg dapagliflozino (dapagliflozino propanediolo monohidrato pavidalu) ir 850 mg metformino hidrochlorido.

3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS

4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE

Plėvele dengta tabletė

196 (2 pakuotės po 98) plėvele dengtos tabletės

5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.
Vartoti per burną

6. SPECIALUS ĮSPĖJIMAS, KAD VAISTINĮ PREPARATĄ BŪTINA LAIKYTI VAIKAMS NEPASTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

7. KITAS (-I) SPECIALUS (-ŪS) ĮSPĖJIMAS (-AI) (JEI REIKIA)

8. TINKAMUMO LAIKAS

Tinka iki

9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS

10. SPECIALIOS ATSARGUMO PRIEMONĖS DĖL NESUVARTOTO VAISTINIO PREPARATO AR JO ATLIEKŲ TVARKYMO (JEI REIKIA)

11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Švedija

12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

EU/1/15/1051/006 5 mg/850 mg 196 (2 x 98) tabletės

13. SERIJOS NUMERIS

Seriija

14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA

15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA

16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU

ebymect 5 mg/850 mg

17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS

2D brūkšninis kodas su nurodytu unikaliu identifikatoriumi.

18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS

PC
SN
NN

INFORMACIJA ANT VIDINĖS PAKUOTĖS

VIDINĖ DĖŽUTĖ

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Ebymeet 5 mg/850 mg plėvele dengtos tabletės
dapagliflozinum/metformini hydrochloridum

2. VEIKLIOJI (-IOS) MEDŽIAGA (-OS) IR JOS (-Ų) KIEKIS (-IAI)

Kiekvienoje tabletėje yra 5 mg dapagliflozino (dapagliflozino propanediolo monohidrato pavidalu) ir 850 mg metformino hidrochlorido.

3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS

4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE

Plėvele dengta tabletė

98 plėvele dengtos tabletės. Atskirai neparduodama.

5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.

Vartoti per burną

6. SPECIALUS ĮSPĖJIMAS, KAD VAISTINIŲ PREPARATŲ BŪTINA LAIKYTI VAIKAMS NEPASTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

7. KITAS (-I) SPECIALUS (-ŪS) ĮSPĖJIMAS (-AI) (JEI REIKIA)

8. TINKAMUMO LAIKAS

Tinka iki

9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS

10. SPECIALIOS ATSARGUMO PRIEMONĖS DĖL NESUVARTOTO VAISTINIO PREPARATO AR JO ATLIEKŲ TVARKYMO (JEI REIKIA)

11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Švedija

12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

EU/1/15/1051/006 5 mg/850 mg 196 (2 x 98) tabletės

13. SERIJOS NUMERIS

Seriija

14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA

15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA

16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU

ebymect 5 mg/850 mg

17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS

18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS

**MINIMALI INFORMACIJA ANT LIZDINIŲ PLOKŠTELIŲ ARBA DVISLUOKSNIŲ JUOSTELIŲ
DALOMOSIOS LIZDINĖS PLOKŠTELĖS (PERFORUOTOS)**

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Ebymeet 5 mg/850 mg tabletės
dapagliflozinum/metformini HCl

2. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS

AstraZeneca AB

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KITA

**MINIMALI INFORMACIJA ANT LIZDINIŲ PLOKŠTELIŲ ARBA DVISLUOKSNIŲ JUOSTELIŲ
LIZDINĖS PLOKŠTELĖS (NEPERFORUOTOS) – 10 tablečių lizdinė plokštelė**

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Ebymeet 5 mg/850 mg tabletės
dapagliflozinum/metformini HCl

2. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS

AstraZeneca AB

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KITA

**MINIMALI INFORMACIJA ANT LIZDINIŲ PLOKŠTELIŲ ARBA DVISLUOKSNIŲ JUOSTELIŲ
KALENDORINĖS LIZDINĖS PLOKŠTELĖS (NEPERFORUOTOS) – 14 tablečių lizdinė plokštelė**

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Ebymeet 5 mg/850 mg tabletės
dapagliflozinum/metformini HCl

2. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS

AstraZeneca AB

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KITA

P. A. T. K. Pn. Š. S.
{Saulės / mėnulio simbolis}

INFORMACIJA ANT IŠORINĖS PAKUOTĖS

DĖŽUTĖ

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Ebymeet 5 mg/1000 mg plėvele dengtos tabletės
dapagliflozinum/metformini hydrochloridum

2. VEIKLIOJI (-IOS) MEDŽIAGA (-OS) IR JOS (-Ū) KIEKIS (-IAI)

Kiekvienoje tabletėje yra 5 mg dapagliflozino (dapagliflozino propanediolo monohidrato pavidalu) ir 1000 mg metformino hidrochlorido.

3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS

4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE

Plėvele dengta tabletė

14 plėvele dengtų tablečių
28 plėvele dengtos tabletės
56 plėvele dengtos tabletės
60 plėvele dengtų tablečių
60x1 plėvele dengtų tablečių

5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.
Vartoti per burną

6. SPECIALUS ĮSPĖJIMAS, KAD VAISTINĮ PREPARATĄ BŪTINA LAIKYTI VAIKAMS NEPASTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

7. KITAS (-I) SPECIALUS (-ŪS) ĮSPĖJIMAS (-AI) (JEI REIKIA)

8. TINKAMUMO LAIKAS

Tinka iki

9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS

10. SPECIALIOS ATSARGUMO PRIEMONĖS DĖL NESUVARTOTO VAISTINIO PREPARATO AR JO ATLIEKŲ TVARKYMO (JEI REIKIA)

11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Švedija

12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

EU/1/15/1051/007 5 mg/1000 mg 14 tablečių
EU/1/15/1051/008 5 mg/1000 mg 28 tablečių
EU/1/15/1051/009 5 mg/1000 mg 56 tablečių
EU/1/15/1051/010 5 mg/1000 mg 60 tablečių
EU/1/15/1051/011 5 mg/1000 mg 60 x 1 tablečių (dalomoji pakuotė)

13. SERIJOS NUMERIS

Serijs

14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA

15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA

16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU

ebymect 5 mg/1000 mg

17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS

2D brūkšninis kodas su nurodytu unikaliu identifikatoriumi.

18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS

PC
SN
NN

INFORMACIJA ANT IŠORINĖS PAKUOTĖS**IŠORINĖ DĖŽUTĖ****1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS**

Ebymect 5 mg/1000 mg plėvele dengtos tabletės
dapagliflozinum/metformini hydrochloridum

2. VEIKLIOJI (-IOS) MEDŽIAGA (-OS) IR JOS (-Ū) KIEKIS (-IAI)

Kiekvienoje tabletėje yra 5 mg dapagliflozino (dapagliflozino propanediolo monohidrato pavidalu) ir 1000 mg metformino hydrochlorido.

3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS**4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE**

Plėvele dengta tabletė

196 (2 pakuotės po 98) plėvele dengtos tabletės

5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.
Vartoti per burną

6. SPECIALUS ĮSPĖJIMAS, KAD VAISTINIŲ PREPARATŲ BŪTINA LAIKYTI VAIKAMS NEPASTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

7. KITAS (-I) SPECIALUS (-ŪS) ĮSPĖJIMAS (-AI) (JEI REIKIA)**8. TINKAMUMO LAIKAS**

Tinka iki

9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS**10. SPECIALIOS ATSARGUMO PRIEMONĖS DĖL NESUVARTOTO VAISTINIO PREPARATO AR JO ATLIEKŲ TVARKYMO (JEI REIKIA)**

11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Švedija

12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

EU/1/15/1051/012 5 mg/1000 mg 196 (2 x 98) tabletės

13. SERIJOS NUMERIS

Seriija

14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA

15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA

16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU

ebymect 5 mg/1000 mg

17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS

2D brūkšninis kodas su nurodytu unikaliu identifikatoriumi.

18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS

PC
SN
NN

INFORMACIJA ANT VIDINĖS PAKUOTĖS

VIDINĖ DĖŽUTĖ

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Ebymect 5 mg/1000 mg plėvele dengtos tabletės
dapagliflozinum/metformini hydrochloridum

2. VEIKLIOJI (-IOS) MEDŽIAGA (-OS) IR JOS (-Ū) KIEKIS (-IAI)

Kiekvienoje tabletėje yra 5 mg dapagliflozino (dapagliflozino propanediolo monohidrato pavidalu) ir 1000 mg metformino hidrochlorido.

3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS

4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE

Plėvele dengta tabletė

98 plėvele dengtos tabletės. Atskirai neparduodama.

5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.
Vartoti per burną

6. SPECIALUS ĮSPĖJIMAS, KAD VAISTINIŲ PREPARATŲ BŪTINA LAIKYTI VAIKAMS NEPASTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

7. KITAS (-I) SPECIALUS (-ŪS) ĮSPĖJIMAS (-AI) (JEI REIKIA)

8. TINKAMUMO LAIKAS

Tinka iki

9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS

10. SPECIALIOS ATSARGUMO PRIEMONĖS DĖL NESUVARTOTO VAISTINIO PREPARATO AR JO ATLIEKŲ TVARKYMO (JEI REIKIA)

11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Švedija

12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

EU/1/15/1051/012 5 mg/1000 mg 196 (2 x 98) tabletės

13. SERIJOS NUMERIS

Seriija

14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA

15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA

16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU

ebymect 5 mg/1000 mg

17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS

18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS

**MINIMALI INFORMACIJA ANT LIZDINIŲ PLOKŠTELIŲ ARBA DVISLUOKSNIŲ JUOSTELIŲ
DALOMOSIOS LIZDINĖS PLOKŠTELĖS (PERFORUOTOS)**

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Ebymect 5 mg/1000 mg tabletės
dapagliflozinum/metformini HCl

2. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS

AstraZeneca AB

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KITA

**MINIMALI INFORMACIJA ANT LIZDINIŲ PLOKŠTELIŲ ARBA DVISLUOKSNIŲ JUOSTELIŲ
LIZDINĖS PLOKŠTELĖS (NEPERFORUOTOS) – 10 tablečių lizdinė plokštelė**

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Ebymeet 5 mg/1000 mg tabletės
dapagliflozinum/metformini HCl

2. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS

AstraZeneca AB

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KITA

{Saulės / mėnulio simbolis}

**MINIMALI INFORMACIJA ANT LIZDINIŲ PLOKŠTELIŲ ARBA DVISLUOKSNIŲ JUOSTELIŲ
KALENDORINĖS LIZDINĖS PLOKŠTELĖS (NEPERFORUOTOS) – 14 tablečių lizdinė plokštelė**

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Ebymect 5 mg/850 mg tabletės
dapagliflozinum/metformini HCl

2. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS

AstraZeneca AB

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KITA

P. A. T. K. Pn. Š. S.
{Saulės / mėnulio simbolis}

B. PAKUOTĒS LAPELIS

Pakuotės lapelis: informacija pacientui

Ebymect 5 mg/850 mg plėvele dengtos tabletės
Ebymect 5 mg/1000 mg plėvele dengtos tabletės
dapagliflozinas/metformino hidrochloridas
(dapagliflozinum/metformini hydrochloridum)

Atidžiai perskaitykite visą šį lapelį, prieš pradėdami vartoti vaistą, nes jame pateikiama Jums svarbi informacija.

- Neišmeskite šio lapelio, nes vėl gali prireikti jį perskaityti.
- Jeigu kiltų daugiau klausimų, kreipkitės į gydytoją, vaistininką arba slaugytoją.
- Šis vaistas skirtas tik Jums, todėl kitiems žmonėms jo duoti negalima. Vaistas gali jiems pakenkti (net tiems, kurių ligos požymiai yra tokie patys kaip Jūsų).
- Jeigu pasireiškė šalutinis poveikis (net jeigu jis šiame lapelyje nenurodytas), kreipkitės į gydytoją arba vaistininką. Žr. 4 skyrių.

Apie ką rašoma šiame lapelyje?

1. Kas yra Ebymect ir kam jis vartojamas
2. Kas žinotina prieš vartojant Ebymect
3. Kaip vartoti Ebymect
4. Galimas šalutinis poveikis
5. Kaip laikyti Ebymect
6. Pakuotės turinys ir kita informacija

1. Kas yra Ebymect ir kam jis vartojamas

Ebymect sudėtyje yra 2 skirtingos veikliosios medžiagos – dapagliflozinas ir metformino hidrochloridas. Jos abi priklauso geriamųjų vaistų nuo cukrinio diabeto grupei. Šie vaistai vartojami per burną diabetui gydyti.

Ebymect vartojamas tam tikrai suaugusių (18 metų ir vyresnių) pacientų cukrinio diabeto rūšiai gydyti. Sergant 2 tipo diabetu, kasa negamina pakankamai insulino arba organizmas nesugeba jo tinkamai panaudoti, todėl padidėja cukraus (gliukozės) kiekis kraujyje.

- Veikiant dapagliflozinui, cukraus perteklius pašalinamas iš organizmo su šlapimu, todėl jo kiekis kraujyje sumažėja. Be to, šis vaistas gali Jus apsaugoti nuo širdies ligų.
- Svarbiausias metformino poveikis yra gliukozės gamybos kepenyse slopinimas.

Gydant 2 tipo diabetą:

- Šis vaistas vartojamas derinyje su dieta ir fiziniu krūviu.
- Šiuo vaistu gydomas diabetas, jeigu cukraus kiekio kraujyje nepavyksta sureguliuoti kitais vaistais nuo diabeto.
- Jūsų gydytojas gali nurodyti vartoti šio vaisto vieno arba kartu su kitais vaistais nuo cukrinio diabeto. Tai gali būti kitas geriamasis ir (arba) injekcinis vaistas.
- Jeigu jau vartojate atskirą dapagliflozino ir metformino tablečių, Jūsų gydytojas gali patarti vartoti šio vaisto vietoje jų. Pradėję vartoti Ebymect, daugiau dapagliflozino ir metformino tablečių nebeįgerkite, kad neperdozuotumėte.

Vartojant šį vaistą, svarbu toliau laikytis gydytojo, vaistininko arba slaugytojos nurodymų dėl dietos ir fizinio krūvio.

2. Kas žinotina prieš vartojant Ebymect

Ebymect vartoti draudžiama:

- jeigu yra alergija dapagliflozinui, metforminui arba bet kuriai pagalbinei šio vaisto medžiagai (jos išvardytos 6 skyriuje);
- jeigu Jus neseniai buvo ištikusi diabetinė koma;
- jeigu sergate nekontroliuojamu diabetu ir yra, pvz., sunki hiperglikemija (didelis gliukozės kiekis kraujyje), pasireiškia pykinimas, vėmimas, viduriavimas, greitas svorio kritimas, pieno rūgšties acidozė (žr. „Pieno rūgšties acidozės rizika“ toliau) arba ketoacidozė. Ketoacidozė yra būklė, kai kraujyje kaupiasi medžiagos, vadinamos „ketoniniais kūnais“, ji gali sukelti diabetinę prekomą. Simptomai gali būti pilvo skausmas, greitas ir gilus kvėpavimas, mieguistumas arba neįprastas vaisių kvapas iš burnos;
- jeigu yra labai susilpnėjusi inkstų funkcija;
- jeigu Jums yra liga arba būklė, dėl kurios gali pablogėti inkstų funkcija, pvz.:
 - didelio vandens kiekio netekimas (dehidracija), pvz., dėl ilgalaikio ar stipraus viduriavimo arba besikartojančio vėmimo;
 - sunki infekcija;
 - sunkiai sutrikusi kraujotaka (šokas);
- jeigu Jums yra liga arba būklė, dėl kurios gali pablogėti organų aprūpinimas krauju, pvz.:
 - širdies nepakankamumas;
 - pasunkėjęs kvėpavimas dėl ūminės širdies arba plaučių ligos;
 - neseniai įvykęs širdies priepuolis;
 - sunkiai sutrikusi kraujotaka (šokas);
- jeigu sergate sunkia infekcine liga;
- jeigu Jūsų organizmas yra netekęs daug vandens (ši būklė vadinama dehidracija), pvz., dėl ilgalaikio ar stipraus viduriavimo arba besikartojančio vėmimo;
- jeigu neseniai Jus ištiko širdies priepuolis arba sergate širdies nepakankamumu arba labai sutrikusi kraujotaka ar pasunkėjęs kvėpavimas;
- jeigu nesveikos Jūsų kepenys;
- jeigu vartojate daug alkoholinių gėrimų (kasdien ar kartkartėmis) (žr. skyrių „Ebymect ir alkoholis“).

Nevartokite šio vaisto, jeigu jums tinka kuris nors iš minėtų atvejų.

Įspėjimai ir atsargumo priemonės

Pieno rūgšties acidozės rizika

Ebymect gali sukelti labai retą, bet labai sunkų šalutinį poveikį, vadinamą pieno rūgšties acidoze, ypač jei Jūsų inkstai neveikia tinkamai. Pieno rūgšties acidozės pasireiškimo rizika padidėja ir esant nekontroliuojamam diabetui, sunkioms infekcijoms, ilgalaikiam badavimui arba piktnaudžiavimui alkoholiu, dehidracijai (žr. kitą informaciją toliau), kepenų funkcijos sutrikimams ir bet kurioms sveikatos būklėms, kai sumažėja organizmo dalies aprūpinimas deguonimi (pvz., ūminei sunkiai širdies ligai).

Jeigu Jums tinka bent vienas iš pirmiau nurodytų punktų, kreipkitės į gydytoją dėl tolesnių nurodymų.

Trumpam nustokite vartoti Ebymect, jeigu Jums yra būklė, kuri gali būti susijusi su dehidracija (reikšmingu organizmo skysčių netekimu), pvz., sunkus vėmimas, viduriavimas, karščiavimas, karščio poveikis arba mažesnis nei įprastai skysčių suvartojimas. Kreipkitės į gydytoją dėl tolesnių nurodymų.

Nustokite vartoti Ebymect ir nedelsdami kreipkitės į gydytoją arba artimiausią ligoninę, jeigu Jums pasireiškė pieno rūgšties acidozės simptomų, nes ši būklė gali sukelti komą.

Pieno rūgšties acidozės simptomai gali būti:

- vėmimas
- pilvo skausmas
- raumenų mėšlungis
- bendras prastos savijautos pojūtis su dideliu nuovargiu
- pasunkėjęs kvėpavimas
- sumažėjusi kūno temperatūra ir retas širdies plakimas

Pieno rūgšties acidozės yra rimtas sutrikimas, kuris turi būti gydomas ligoninėje.

Prieš pradėdami vartoti Ebymect ir jį vartodami, pasakykite gydytojui, vaistininkui arba slaugytojai:

- jeigu pradėtą greitai mažėti Jūsų svoris, pasireikštų pykinimas ar vėmimas, pilvo skausmas, didelis troškulys, dažnas ir gilus kvėpavimas, sumišimas, atsirastų neįprastas mieguistumas ar nuovargis, saldus kvapas iš burnos, saldus ar metalo skonis, pakistų šlapimo ar prakaito kvapas, nedelsdami kreipkitės į gydytoją arba vykite į artimiausią ligoninę. Šie simptomai gali rodyti diabetinę ketoacidozę – retą, bet sunkią ir kartais pavojingą gyvybei būklę, kuri gali pasireikšti sergant cukriniu diabetu, kai padidėja ketoninių kūnų kiekis kraujyje ir šlapime (tai nustatoma tiriant kraują). Diabetinės ketoacidozės rizika gali padidėti ilgai badaujant, piktnaudžiaujant alkoholiniais gėrimais, netekus daug skysčių, greitai sumažinus insulino dozę arba padidėjus jo poreikiui dėl didelės apimties operacijos arba sunkios ligos;
- jeigu sergate 1 tipo diabetu (juo sergant organizmas visai negamina insulino) – šiai ligai gydyti Ebymect vartoti negalima;
- jeigu gliukozės kiekis Jūsų kraujyje yra labai didelis (dėl jo gali pasireikšti dehidratacija – per didelio skysčio kiekio netekimas). Galimi dehidratacijos požymiai išvardyti 4 skyriuje. Jeigu jaučiate bent vieną iš ten išvardytų sutrikimų, apie tai pasakykite gydytojui, prieš pradėdami vartoti šio vaisto;
- jeigu Jūs vartojate kraujospūdį mažinančių (antihipertenzinių) vaistų arba Jūsų kraujospūdis yra ar buvo sumažėjęs (ši būklė vadinama hipotenzija). Daugiau informacijos apie tai pateikiama žemiau, skyriuje „Kiti vaistai ir Ebymect“;
- jeigu Jums dažnai kartojasi šlapimo takų infekcijos (šis vaistas gali sukelti šlapimo takų infekciją, todėl gydytojas gali nuspręsti dažniau tirti Jūsų būklę. Jeigu pasireikštų sunki infekcija, Jūsų gydytojas gali svarstyti būtinybę laikinai pakeisti gydymą). Jeigu turite kurią nors iš aukščiau išvardytų problemų arba dėl to abejojate, pasitarkite su gydytoju, vaistininku arba slaugytoja, prieš pradėdami vartoti šio vaisto.

Nedelsdami kreipkitės į savo gydytoją, jeigu Jums tuo pat metu pasireikštų skausmas lyties organų srityje arba srityje tarp lyties organų ir išangės arba tos vietos taptų skausmingos, jos paraustų arba patintų, taip pat pradėtumėte karščiuoti arba pasijustumėte blogai. Šie simptomai gali būti retos, bet rimtos ar net grėsmę gyvybei keliančios infekcijos, vadinamos tarpvietės nekrozuojančiu fascitu arba *Fournier* gangrena, kuri sunaikina poodinį audinį, požymis. *Fournier* gangreną būtina nedelsiant gydyti.

Operacijos

Jeigu Jums reikia atlikti didelę operaciją, turite nustoti vartoti Ebymect ir nevartoti šio vaisto dar kurį laiką po jos. Kada nustoti ir kada vėl pradėti vartoti Ebymect, nuspręs gydytojas.

Inkstų funkcija

Prieš pradėdami vartoti Ebymect, turi būti ištirta Jūsų inkstų funkcija. Jums vartojant šį vaistą, gydytojas ją tikrins kartą per metus, o jeigu esate senyvo amžiaus ir (arba) inkstų funkcija silpnėja – dažniau.

Pėdų priežiūra

Jums svarbu reguliariai tikrinti pėdas ir laikytis visų kitų sveikatos priežiūros specialistų patarimų dėl jų priežiūros.

Gliukozė šlapime

Dėl šio vaisto poveikio cukraus (gliukozės) šlapime mėginys bus teigiamas.

Senyviems žmonėms (65 metų ir vyresniems)

Senyvų žmonių inkstų funkcija būna susilpnėjusi dažniau, daugiau tokių žmonių kartu vartoja kitų vaistų (taip pat žr. anksčiau „Inkstų funkcija“ bei toliau „Kiti vaistai ir Ebymect“).

Vaikams ir paaugliams

Vaikams ir paaugliams iki 18 metų šio vaisto vartoti nerekomenduojama, kadangi jo poveikis šiems pacientams netirtas.

Kiti vaistai ir Ebymect

Jeigu Jums reikia į kraują suleisti kontrastinės medžiagos, kurios sudėtyje yra jodo, pvz., atliekant rentgeno arba skenavimo tyrimą, prieš leidžiant arba leidimo metu turite nustoti vartoti Ebymect. Gydytojas nuspręs, kada turite nustoti ir kada vėl pradėti vartoti Ebymect.

Jeigu vartojate ar neseniai vartojote kitų vaistų arba dėl to nesate tikri, apie tai pasakykite gydytojui. Jums gali reikėti dažniau tirti gliukozės kiekį kraujyje ir inkstų funkciją arba gydytojui gali reikėti koreguoti Ebymect dozavimą. Ypač svarbu paminėti:

- jeigu Jūs vartojate vaistus, kurie skatina šlapimo gamybą (diuretikų);
- jeigu Jūs vartojate kitų cukraus kiekį kraujyje mažinančių vaistų (pvz., insulino arba sulfonilkarbamidų grupės). Gydytojas gali patarti sumažinti šių vaistų dozes, kad per daug nesumažėtų cukraus kiekis Jūsų kraujyje (t.y. kad išvengtumėte hipoglikemijos);
- jeigu Jūs vartojate cimetidino (vaisto skrandžio sutrikimams gydyti);
- jeigu Jūs vartojate bronchus plečiančių vaistų (beta 2 agonistų), kurie skirti bronchų astmai gydyti;
- jeigu Jūs vartojate geriamųjų, injekcinių arba įkvepiamųjų kortikosteroidų, skirtų uždegimui gydyti sergant, pvz., astma arba artritu (sąnarių uždegimu);
- jeigu Jūs vartojate vaistus, vartojamus skausmui ir uždegimui gydyti (NVNU ir COX-2 inhibitoriai, pvz., ibuprofenas ir celecoksibas);
- jeigu Jūs vartojate tam tikrus vaistus padidėjusiam kraujospūdžiui gydyti (AKF inhibitoriai ir angiotenzino II receptorių blokatoriai).

Ebymect ir alkoholis

Vartodami Ebymect, venkite piktnaudžiauti alkoholiu, nes tai gali padidinti pieno rūgšties acidozės riziką (žr. skyrių „Įspėjimai ir atsargumo priemonės“).

Nėštumas ir žindymo laikotarpis

Jeigu esate nėščia, žindote kūdikį, manote, kad galbūt esate nėščia arba planuojate pastoti, tai prieš vartodama šį vaistą pasitarkite su gydytoju arba vaistininku. Pastojus reikia nutraukti šio vaisto vartojimą, kadangi antrą ir trečią nėštumo trimestrą (paskutinius 6 mėn.) jis nerekomenduojamas. Kaip geriausia reguliuoti cukraus kiekį kraujyje nėštumo laikotarpiu, klauskite gydytojo.

Jeigu žindote arba norite žindyti kūdikį, tai, prieš vartodama šį vaistą, pasitarkite su gydytoju. Žindymo laikotarpiu šio vaisto vartoti negalima. Nedidelis metformino kiekis patenka į moters pieną. Ar į moters pieną patenka dapagliflozino, nežinoma.

Vairavimas ir mechanizmų valdymas

Šis vaistas gebėjimo vairuoti ir valdyti mechanizmus neveikia arba veikia nereikšmingai. Jo vartojant kartu su kitais cukraus kiekį kraujyje mažinančiais vaistais (pvz., insulino arba sulfonilkarbamidų grupės), šis kiekis gali sumažėti per daug, t.y. pasireikšti hipoglikemija, kurios galimi simptomai yra silpnumas, galvos svaigimas, padidėjęs prakaitavimas, dažni širdies susitraukimai, regos sutrikimai ir pablogėjęs dėmesys. Dėl hipoglikemijos gali sutrikti Jūsų gebėjimas vairuoti ir valdyti mechanizmus, todėl jeigu pajustumėte tokių simptomų, tai nevairuokite ir nedirbkite su įrankiais ar mechanizmais.

Ebymect sudėtyje yra natrio

Šio vaisto dozėje yra mažiau kaip 1 mmol (23 mg) natrio, t. y. jis beveik neturi reikšmės.

3. Kaip vartoti Ebymect

Visada vartokite šį vaistą tiksliai kaip nurodė gydytojas. Jeigu abejojate, kreipkitės į gydytoją arba vaistininką.

Kiek šio vaisto vartoti?

- Šio vaisto dozė priklauso nuo Jūsų būklės bei šiuo metu Jūsų vartojamų vaistų – metformino ir (arba) atskirų dapagliflozino ir metformino tablečių – dozių. Kokio šio vaisto stiprumo vartoti, Jums tiksliai pasakys gydytojas.
- Rekomenduojama dozė yra po vieną tabletę 2 kartus per parą.

Šio vaisto vartojimas

- Tabletę nurykite nepažeistą, užgerdami puse stiklinės vandens.
- Šias tabletes gerkite valgio metu, kad būtų mažesnė skrandžio sutrikimų tikimybė.
- Tabletes gerkite 2 kartus per parą – vieną ryte (pusryčių metu) ir vieną – vakare (vakarienes metu).

Jūsų gydytojas gali nurodyti vartoti šio vaisto kartu su vienu ar keliais kitais, skirtais cukraus kiekiui kraujyje mažinti. Tai gali būti vienas ar keli geriamieji arba injekciniai vaistai, pvz., insulinas ar GLP-1 receptorių agonistas. Neužmirškite, kad ir kitą vaistą (vaistus) būtina vartoti kaip nurodė gydytojas, kad poveikis Jūsų sveikatai būtų geriausias.

Dieta ir fizinis krūvis

Diabetui kontroliuoti yra būtini dieta ir fizinis krūvis, net ir vartojant šį vaistą. Dėl to svarbu toliau laikytis gydytojo, vaistininko ar slaugytojos patarimų dėl dietos ir fizinio krūvio. Ypač pažymėtina, kad jei laikėtės dietos diabetu sergančių pacientų svoriui mažinti, tai vartojant šio vaisto jos reikia laikytis ir toliau.

Ką daryti pavartojus per didelę Ebymect dozę?

Išgėrus per daug Ebymect tablečių, gali pasireikšti pieno rūgšties acidozė. Pieno rūgšties acidozės simptomai yra didelis pykinimas ar vėmimas, vėmimas, pilvo skausmas, raumenų mėšlungis, didelis nuovargis ar pasunkėjęs kvėpavimas. Jeigu pasireikštų tokių simptomų, Jums gali prireikti skubaus gydymo ligoninėje, kadangi dėl pieno rūgšties acidozės gali ištikti koma (sąmonės netekimas). Nedelsdami nutraukite šio vaisto vartojimą ir tuoj pat kreipkitės į gydytoją arba artimiausią ligoninę (žr. 2 skyrių). Pasiimkite šio vaisto pakuotę.

Pamiršus pavartoti Ebymect

Praleistą dozę išgerkite iš karto prisiminę. Jeigu jos neprisimintumėte, kol ateis laikas kitai dozei, tai praleiskite užmirštąją dozę ir toliau vartokite vaistą kaip įprasta. Negalima vartoti dvigubos šio vaisto dozės norint kompensuoti praleistą dozę.

Nustojus vartoti šio vaisto

Nenutraukite šio vaisto vartojimo, prieš tai nesusitarę su gydytoju. Nevartojant šio vaisto, gali padidėti cukraus kiekis Jūsų kraujyje.

Jeigu kiltų kitų klausimų dėl šio vaisto vartojimo, klauskite gydytojo, vaistininko arba slaugytojos.

4. Galimas šalutinis poveikis

Šis vaistas, kaip ir visi kiti, gali sukelti šalutinį poveikį, nors jis pasireiškia ne visiems žmonėms.

Nedelsdami nutraukite Ebymect vartojimą ir kreipkitės į gydytoją, jeigu pastebėtumėte kurį nors iš šių sunkių arba potencialiai sunkių šalutinių poveikių:

Pieno rūgšties acidozė, pasireiškiančią labai retai (rečiau kaip 1 iš 10 000 asmenų)

- Ebymect gali sukelti labai retą, tačiau labai sunkų šalutinį poveikį, vadinamą pieno rūgšties acidoze (žr. skyrių „Įspėjimai ir atsargumo priemonės“). Tokiu atveju turite **nustoti vartoti Ebymect ir nedelsdami kreiptis į gydytoją arba artimiausią ligoninę**, nes pieno rūgšties acidozės gali sukelti komą.

Nedelsdami kreipkitės į gydytoją arba artimiausią ligoninę, jeigu pasireikštų kuris nors iš šių šalutinių poveikių:

- **diabetinė ketoacidozė** (gali pasireikšti rečiau kaip 1 iš 1 000 asmenų). Diabetinės ketoacidozės požymiai yra šie (taip pat žr. 2 skyriuje „Įspėjimai ir atsargumo priemonės“):
 - padidėjęs ketoninių kūnų kiekis šlapime ar kraujyje;
 - greitas kūno svorio mažėjimas;
 - pykinimas ar vėmimas;

- pilvo skausmas;
- didelis troškulys;
- dažnas ir gilus kvėpavimas;
- sutrikusi orientacija;
- neįprastas mieguistumas ar nuovargis;
- saldus kvapas iš burnos, saldus ar metalo skonis joje arba pakitęs šlapimo ar prakaito kvapas.

Tokių poveikių gali pasireikšti nepriklausomai nuo gliukozės kiekio kraujyje. Jų atsiradus gydytojas gali nuspręsti laikinai arba visam laikui nutraukti Ebymect vartojimą.

- **Tarpvietės nekrozuojantis fascitas** (*Fournier* gangrena) – sunki lytinių organų arba srities tarp jų ir išeinamosios angos minkštųjų audinių infekcija (pasireiškia labai retai).

Kiek įmanoma greičiau nutraukite Ebymect vartojimą ir kreipkitės į gydytoją, jeigu pastebėtumėte kurį nors iš šių sunkių arba potencialiai sunkių šalutinių poveikių:

- **Šlapimo takų infekciją** (ji gali pasireikšti dažnai, t.y. rečiau kaip 1 iš 10 asmenų).

Sunkios šlapimo takų infekcijos požymiai yra šie:

- karščiavimas ir (arba) šaltkrėtis;
- deginimo pojūtis šlapinantis;
- nugaros ar šono skausmas.

Nedažnai atvejais šlapime gali atsirasti kraujo. Jei jo pastebėtumėte, nedelsdami pasakykite gydytojui.

Nedelsdami kreipkitės į gydytoją, jeigu pastebėtumėte kurį nors iš žemiau išvardytų šalutinių poveikių:

- **Sumažėjusį cukraus kiekį kraujyje – hipoglikemiją** (ji gali pasireikšti labai dažnai, t.y. ne rečiau kaip 1 iš 10 asmenų, vartojančių šio vaisto kartu su sulfonilkarbamidais arba kitais vaistais, mažinančiais cukraus kiekį kraujyje, pvz., insulinu).

Sumažėjusio cukraus kiekio kraujyje požymiai yra šie:

- drebulys, prakaitavimas, didelis nerimas, dažni širdies susitraukimai;
- alkis, galvos skausmas, pakitęs matymas;
- pakitusi nuotaika ar sutrikusi orientacija.

Ką daryti sumažėjus cukraus kiekiui kraujyje arba pastebėjus kurį nors iš aukščiau išvardytų požymių, pasakys gydytojas. Jeigu pajustumėte sumažėjusio cukraus kiekio kraujyje simptomų, tai suvalgykite gliukozės tablečių, užkandį su daug cukraus arba išgerkite vaisių sulčių. Pamatuokite cukraus kiekį savo kraujyje, jei tik galite, ir pailsėkite.

Kitas šalutinis poveikis

Labai dažnas:

- pykinimas, vėmimas;
- viduriavimas, pilvo skausmas;
- apetito stoka.

Dažnas:

- lytinių organų (varpos ar makšties) infekcija (pienligė) (galimi jos požymiai yra dirginimas, niežulys, neįprastos išskyros ar kvapas);
- nugaros skausmas;
- nemalonūs pojūčiai šlapinantis, padidėjęs šlapimo kiekis ar padažnėjęs šlapinimasis;
- pakitęs cholesterolio ar kraujo riebalų kiekis (nustatomas tyrimais);
- padidėjęs raudonųjų kraujo kūnelių kiekis (nustatomas tyrimais);
- sumažėjęs inkstų kreatinino klirensas (nustatomas tyrimais) – pradėdant gydyti;
- pakitęs skonis;
- galvos svaigimas;
- išbėrimas.

Nedažnas (gali pasireikšti rečiau kaip 1 iš 100 asmenų):

- per didelio skysčio kiekio netekimas (jis vadinamas dehidratacija ir gali pasireikšti labai sausa ar lipnia burna, mažu šlapimo kiekiu ar nesišlapinimu arba dažnais širdies susitraukimais);
- grybelių infekcija;
- troškulys;
- vidurių užkietėjimas;
- naktiniai prabudimai šlapintis;
- sausa burna;
- sumažėjęs kūno svoris;
- padidėjęs kreatinino kiekis (nustatomas laboratoriniais tyrimais) – pradedant gydyti;
- padidėjęs šlapalo kiekis (nustatomas laboratoriniais tyrimais).

Labai retas:

- sumažėjęs vitamino B₁₂ kiekis kraujyje;
- nenormalūs kepenų funkcijos rodikliai, kepenų uždegimas (hepatitas);
- odos paraudimas (eritema), niežulys arba niežintis išbėrimas (dilgėlinė).

Pranešimas apie šalutinį poveikį

Jeigu pasireiškė šalutinis poveikis, įskaitant šiame lapelyje nenurodytą, pasakykite gydytojui, vaistininkui arba slaugytojai. Apie šalutinį poveikį taip pat galite pranešti tiesiogiai naudodamiesi [V priede](#) nurodyta nacionaline pranešimo sistema. Pranešdami apie šalutinį poveikį galite mums padėti gauti daugiau informacijos apie šio vaisto saugumą.

5. Kaip laikyti Ebymect

Šį vaistą laikykite vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

Ant dėžutės po „Tinka iki“ ir lizdinės plokštelės po „EXP“ nurodytam tinkamumo laikui pasibaigus, šio vaisto vartoti negalima. Vaistas tinkamas vartoti iki paskutinės nurodyto mėnesio dienos.

Šiam vaistui specialių laikymo sąlygų nereikia.

Vaistų negalima išmesti į kanalizaciją arba su buitinėmis atliekomis. Kaip išmesti nereikalingus vaistus, klauskite vaistininko. Šios priemonės padės apsaugoti aplinką.

6. Pakuotės turinys ir kita informacija

Ebymect sudėtis

- Veikliosios medžiagos yra dapagliflozinas ir metformino hidrochloridas (metformino HCl). Kiekvienoje Ebymect 5 mg/850 mg plėvele dengtoje tabletėje (tabletėje) yra 5 mg dapagliflozino (dapagliflozino propanediolo monohidrato pavidalu) ir 850 mg metformino hidrochlorido. Kiekvienoje Ebymect 5 mg/1000 mg plėvele dengtoje tabletėje (tabletėje) yra 5 mg dapagliflozino (dapagliflozino propanediolo monohidrato pavidalu) ir 1000 mg metformino hidrochlorido.
- Pagalbinės medžiagos yra:
 - tabletės šerdyje: hidroksipropilceliuliozė (E463), mikrokristalinė celiuliozė (E460i), magnio stearatas (E470b) ir karboksimetilkrakmolo natrio druska (A tipo);
 - plėvelėje: polivinilo alkoholis (E1203), makrogolis 3350 (E1521), talkas (E553b), titano dioksidas (E171), geltonas geležies oksidas (E 172) ir raudonas geležies oksidas (E 172) (tik Ebymect 5 mg/850 mg).

Ebymect išvaizda ir kiekis pakuotėje

- Ebymect 5 mg / 850 mg yra 9,5 x 20 mm dydžio, ovalios, rudos plėvele dengtos tabletės. Vienoje tabletės pusėje yra įraiža „5/850“, kitoje – „1067“.

- Ebymect 5 mg / 1000 mg yra 10,5 x 21,5 mm dydžio, ovalios, geltonos plėvele dengtos tabletės. Vienoje tabletės pusėje yra įraiža „5/1000“, kitoje – „1069“.

Ebymect 5 mg / 850 mg plėvele dengtos tabletės ir Ebymect 5 mg / 1000 mg plėvele dengtos tabletės tiekiamos PVC/PCTFE/aliuminio lizdinėse plokštelėse. Pakuotėje yra 14, 28, 56 ar 196 (2 pakuotės po 98) plėvele dengtos tabletės neperforuotose kalendorinėse lizdinėse plokštelėse po 14 tablečių, 60 plėvele dengtų tablečių neperforuotose lizdinėse plokštelėse po 10 tablečių arba 60x1 plėvele dengtų tablečių perforuotose dalomosiose lizdinėse plokštelėse.

Į Lietuvą gali būti tiekiamos ne visų dydžių pakuotės.

Registruotojas

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Švedija

Gamintojas

AstraZeneca AB
Gärtunavägen
SE-152 57 Södertälje
Švedija

Jeigu apie šį vaistą norite sužinoti daugiau, kreipkitės į vietinį registruotojo atstovą.

België/Belgique/Belgien

AstraZeneca S.A./N.V.

Tel: +32 2 370 48 11

България

АстраЗенека България ЕООД

Тел.: +359 (2) 44 55 000

Česká republika

AstraZeneca Czech Republic s.r.o.

Tel: +420 222 807 111

Danmark

AstraZeneca A/S

Tlf: +45 43 66 64 62

Deutschland

AstraZeneca GmbH

Tel: +49 40 809034100

Eesti

AstraZeneca

Tel: +372 6549 600

Ελλάδα

AstraZeneca A.E.

Τηλ: +30 2 106871500

España

Esteve Pharmaceuticals, S.A.

Tel: +34 93 446 60 00

Laboratorio Tau, S. A.

Tel: +34 91 301 91 00

France

AstraZeneca

Tél: +33 1 41 29 40 00

Hrvatska

AstraZeneca d.o.o.

Tel: +385 1 4628 000

Ireland

AstraZeneca Pharmaceuticals (Ireland) DAC

Tel: +353 1609 7100

Lietuva

UAB AstraZeneca Lietuva

Tel: +370 5 2660550

Luxembourg/Luxemburg

AstraZeneca S.A./N.V.

Tél/Tel: +32 2 370 48 11

Magyarország

AstraZeneca Kft.

Tel.: +36 1 883 6500

Malta

Associated Drug Co. Ltd

Tel: +356 2277 8000

Nederland

AstraZeneca BV

Tel: +31 79 363 2222

Norge

AstraZeneca AS

Tlf: +47 21 00 64 00

Österreich

AstraZeneca Österreich GmbH

Tel: +43 1 711 31 0

Polska

AstraZeneca Pharma Poland Sp. z o.o.

Tel.: +48 22 874 35 00

PortugalBIAL-Portela & C^a, S.A.

Tel.: +351 22 986 61 00

România

AstraZeneca Pharma SRL

Tel: +40 21 317 60 41

Slovenija

AstraZeneca UK Limited

Tel: +386 1 51 35 600

Ísland

Vistor hf.

Sími: +354 535 7000

Italia

AstraZeneca S.p.A.

Tel: +39 02 00704500

Κύπρος

Αλέκτωρ Φαρμακευτική Λτδ

Τηλ: +357 22490305

Latvija

SIA AstraZeneca Latvija

Tel: +371 67377100

Slovenská republika

AstraZeneca AB, o.z.

Tel: +421 2 5737 7777

Suomi/Finland

AstraZeneca Oy

Puh/Tel: +358 10 23 010

Sverige

AstraZeneca AB

Tel: +46 8 553 26 000

United Kingdom (Northern Ireland)

AstraZeneca UK Ltd

Tel: +44 1582 836 836

Šis pakuotės lapelis paskutinį kartą peržiūrėtas {MMMM/mm}

Kiti informacijos šaltiniai

Išsami informacija apie šį vaistą pateikiama Europos vaistų agentūros tinklalapyje <http://www.ema.europa.eu>