

I PRIEDAS
PREPARATO CHARAKTERISTIKŲ SANTRAUKA

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Jardiance 10 mg plėvele dengtos tabletės

Jardiance 25 mg plėvele dengtos tabletės

2. KOKYBINĖ IR KIEKYBINĖ SUDĖTIS

Jardiance 10 mg plėvele dengtos tabletės

Kiekvienoje tabletėje yra 10 mg empagliflozino (*Empagliflozinum*).

Pagalbinės medžiagos, kurių poveikis žinomas

Kiekvienoje tabletėje yra laktozės monohidrato, atitinkančio 154,3 mg bevandenės laktozės.

Kiekvienoje tabletėje yra mažiau kaip 1 mmol (23 mg) natrio, t. y. jis beveik neturi reikšmės.

Jardiance 25 mg plėvele dengtos tabletės

Kiekvienoje tabletėje yra 25 mg empagliflozino (*Empagliflozinum*).

Pagalbinės medžiagos, kurių poveikis žinomas

Kiekvienoje tabletėje yra laktozės monohidrato, atitinkančio 107,4 mg bevandenės laktozės.

Kiekvienoje tabletėje yra mažiau kaip 1 mmol (23 mg) natrio, t. y. jis beveik neturi reikšmės.

Visos pagalbinės medžiagos išvardytos 6.1 skyriuje.

3. FARMACINĖ FORMA

Plėvele dengta tabletė (tabletė).

Jardiance 10 mg plėvele dengtos tabletės

Tabletės yra apvalios, šviesiai geltonos, abipus išgaubtos, dengtos plėvele, suapvalintais kraštais.

Vienoje jų pusėje įspaustas užrašas „S10“, kitoje – Boehringer Ingelheim simbolis (tabletės skersmuo: 9,1 mm).

Jardiance 25 mg plėvele dengtos tabletės

Tabletės yra ovalios, šviesiai geltonos, abipus išgaubtos, dengtos plėvele. Vienoje jų pusėje įspaustas užrašas „S25“, kitoje – Boehringer Ingelheim simbolis (tabletės ilgis: 11,1 mm, plotis: 5,6 mm).

4. KLINIKINĖ INFORMACIJA

4.1 Terapinės indikacijos

Jardiance skirtas nepakankamai kontroliuojamu 2 tipo cukriniu diabetu sergantiems suaugusiesiems gydyti, kaip priedas prie dietos ir fizinio krūvio

- kaip monoterapija, kai gydymas metforminu laikomas netinkamu dėl netoleravimo
- kaip priedas prie kitų, cukriniam diabetui gydyti vartojamų, vaistinių preparatų.

Tyrimų duomenys apie derinius, poveikį glikemijos kontrolei ir širdies ir kraujagyslių reiškiniams bei apie tirtas populiacijas pateikiami 4.4, 4.5 ir 5.1 skyriuose.

4.2 Dozavimas ir vartojimo metodas

Dozavimas

Rekomenduojama empagliflozino dozė monoterapijai ir papildomam kombinuotam gydymui kartu su kitais vaistiniais preparatais, skirtais gydyti cukrinį diabetą, – 10 mg 1 kartą per parą. Pacientams, kurie toleruoja 10 mg kartą per parą empagliflozino dozę, kurių apskaičiuotas glomerulų filtracijos

greitis (aGFG) ≥ 60 ml/min./1,73 m² ir kuriems reikalinga didesnė glikemijos kontrolė, dozė gali būti padidinta iki 25 mg kartą per parą. Maksimali paros dozė yra 25 mg (žr. toliau ir 4.4 skyrių). Empaglifloziną derinant su sulfonilkarbamidu arba su insulinu, galima svarstyti tikslingumą sumažinti insulino ar sulfonilkarbamido dozę, kad būtų mažesnė hipoglikemijos rizika (žr. 4.5 ir 4.8 skyrius).

Specialios populiacijos

Sutrikusi inkstų funkcija

Dėl veikimo mechanizmo pobūdžio empagliflozino glikeminis veiksmingumas priklauso nuo inkstų funkcijos. Pacientams, kurių aGFG ≥ 60 ml/min./1,73 m² arba kreatinino klirensas ≥ 60 ml/min., dozės koreguoti nereikia.

Pacientams, kurių aGFG < 60 ml/min./1,73 m² arba kreatinino klirensas < 60 ml/min., empagliflozino negalima pradėti vartoti. Empaglifloziną toleruojantiems pacientams, kurių aGFG nuolat nukrenta žemiau 60 ml/min./1,73 m² arba kreatinino klirensas žemiau 60 ml/min., empagliflozino dozė turi būti pakoreguota arba išlaikyta, kad ji būtų 10 mg kartą per parą. Empagliflozino vartojimą reikia nutraukti, jeigu aGFG pastoviai yra mažesnis negu 45 ml/min./1,73 m² arba kreatinino klirensas nuolat yra žemiau 45 ml/min. (žr. 4.4, 4.8, 5.1 ir 5.2 skyrius).

Empagliflozino negalima vartoti pacientams, sergantiems galutinės stadijos inkstų liga (GSIL) arba pacientams, kuriems taikoma dializė, nes jo veiksmingumas šiems pacientams nėra tikėtinas (žr. 4.4 ir 5.2 skyrius).

Sutrikusi kepenų funkcija

Pacientams, kurių kepenų funkcija sutrikusi, dozės koreguoti nereikia. Pacientams, kurių kepenų funkcija labai sutrikusi, empagliflozino ekspozicija yra padidėjusi. Pacientų, kurių kepenų funkcija labai sutrikusi, gydymo empagliflozinu patirties yra nedaug, todėl jo nerekomenduojama skirti šiai populiacijai (žr. 5.2 skyrių).

Senyvi žmonės

Remiantis amžiumi dozės koreguoti nerekomenduojama. Reikia atsižvelgti į padidėjusį hipovolemijos pavojų 75 metų ir vyresniems pacientams (žr. 4.4 ir 4.8 skyrius). 85 metų ir vyresniems pacientams pradėti gydymą empagliflozinu nerekomenduojama, nes nepakanka gydymo patirties (žr. 4.4 skyrių).

Vaikų populiacija

Empagliflozino saugumas ir veiksmingumas vaikams ir paaugliams dar neištirti. Duomenų nėra.

Vartojimo metodas

Tabletes galima vartoti valgant arba kitu laiku, reikia nuryti visą tabletę užgeriant vandeniu. Jeigu dozė praleidžiama, ją pacientas turi išgerti tuoj pat, kai tik prisimena, tačiau negalima vartoti dvigubos dozės tą pačią dieną.

4.3 Kontraindikacijos

Padidėjęs jautrumas veikliajai arba bet kuriai 6.1 skyriuje nurodytai pagalbinei medžiagai.

4.4 Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės

Diabetinė ketoacidozė

Gauta pranešimų apie retus diabetinės ketoacidozės (DKA) atvejus, įskaitant gyvybei pavojingus ir mirtinus, pacientams, gydytiems SGLT2 inhibitoriais, įskaitant empaglifloziną. Kai kuriais atvejais ši būklė pasireiškė netipiškai, tik nedaug padidėjusiu gliukozės kiekiu kraujyje, mažiau kaip 14 mmol/l (250 mg/dl). Nežinoma, ar DKA labiau tikėtina pasireikšti vartojant didesnes empagliflozino dozes.

Atsiradus tokiems nespecifiniams simptomams, kaip pykinimas, vėmimas, anoreksija, pilvo skausmas, smarkus troškulys, pasunkėjęs kvėpavimas, sumišimas, neįprastas nuovargis ar mieguistumas, reikia

pagalvoti apie diabetinės ketoacidozės riziką. Jei atsiranda šie simptomai, pacientus reikia nedelsiant ištirti dėl ketoacidozės, nežiūrint į tai, koks gliukozės kiekis yra kraujyje.

Pacientams įtarus ar diagnozavus DKA, reikia tuoj pat nutraukti gydymą empagliflozinu.

Pacientams, kurie hospitalizuoti dėl didesnės chirurginės procedūros ar dėl sunkios ūmios ligos, gydymą reikia pertraukti. Abiem atvejais gydymą empagliflozinu galima vėl pradėti tada, kai paciento būklė stabilizuosis.

Prieš pradėdant skirti empaglifloziną, reikia apsvarstyti paciento ligos istorijos veiksnius, kurie gali predisponuoti ketoacidozę.

Didesnis DKA pavojus gali būti pacientams, kurie turi mažą beta ląstelių funkcinę rezervą (pvz., 2 tipo cukriniu diabetu sergantys pacientai, kurių C peptido kiekis mažas, ar suaugusieji, sergantys latentiniu autoimuniniu cukriniu diabetu (LADA) ar sirgę pankreatitu), pacientams, sergantiems ligomis, dėl kurių apribojamas maitinimasis ar yra sunki dehidracija, pacientams, kuriems sumažinta insulino dozė, ir pacientams, kuriems yra padidintas insulino poreikis dėl ūmios ligos, operacijos ar alkoholizmo. Tokiems pacientams SGLT2 inhibitorius reikia skirti atsargiai.

Pacientų, kuriems gydant SGLT2 inhibitoriais pasireiškė DKA, nerekomenduojama vėl pradėti gydyti SGLT2 inhibitoriais, nebent būtų nustatytas ir pašalintas kitas aiškus provokuojantis veiksnys.

Pacientams, sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu, empagliflozino saugumas ir veiksmingumas nenustatyti ir todėl jis neturi būti vartojamas 1 tipo cukriniam diabetui gydyti. Riboti klinikinių tyrimų duomenys rodo, kad 1 tipo cukriniu diabetu sergantiems pacientams, kurie buvo gydomi SGLT2 inhibitoriais, DKA pasireiškė dažnai.

Sutrikusi inkstų funkcija

Pacientams, kurių aGFG yra mažesnis nei 60 ml/min./1,73 m² arba kreatinino klirensas < 60 ml/min., Jardiance negalima pradėti vartoti. Pacientams, kurie toleruoja empaglifloziną, kurių aGFG nuolat nukrenta žemiau 60 ml/min./1,73 m² arba kreatinino klirensas < 60 ml/min., empagliflozino dozė turi būti pakoreguota arba išlaikyta, kad ji būtų 10 mg kartą per parą. Empagliflozino vartojimą reikia nutraukti pacientams, kurių aGFG yra nuolat mažesnis nei 45 ml/min./1,73 m² arba kreatinino klirensas nuolat yra mažesnis nei 45 ml/min. Empagliflozino negalima vartoti pacientams, sergantiems GSIL, arba pacientams, kuriems taikoma dializė, nes jo veiksmingumas šiems pacientams nėra tikėtinas (žr. 4.2 ir 5.2 skyrius).

Inkstų funkcijos stebėjimas

Dėl veikimo mechanizmo pobūdžio empagliflozino glikeminis veiksmingumas priklauso nuo inkstų funkcijos. Todėl rekomenduojama įvertinti inkstų funkciją:

- Prieš pradėdant gydyti empagliflozinu ir periodiškai gydymo metu, t. y., bent kartą metuose (žr. 4.2, 5.1 ir 5.2 skyrius).
- Prieš pradėdant kartu gydyti bet koku vaistiniu preparatu, kuris gali neigiamai veikti inkstų funkciją.

Kepenų pažeidimas

Empagliflozino klinikinių tyrimų metu nustatyti kepenų pažeidimo atvejai. Priežastinio ryšio tarp empagliflozino ir kepenų pažeidimo nenustatyta.

Padidėjęs hematokritas

Gydant empagliflozinu pastebėtas hematokrito padidėjimas (žr. 4.8 skyrių).

Hipovolemijos pavojus

Remiantis SGLT-2 inhibitorių veikimo būdu, terapinę gliukozuriją lydinti osmosinė diurezė gali nedaug sumažinti kraujospūdį (žr. 5.1 skyrių). Todėl empaglifloziną reikia skirti atsargiai tiems pacientams, kuriems jo sukeltas kraujospūdžio kritimas gali būti pavojingas, pvz., pacientams,

sergantiems širdies ir kraujagyslių liga, pacientams, gydomiems nuo hipertenzijos, kuriems yra buvusi hipotenzija, arba 75 metų ir vyresniems pacientams.

Esant būklėms, dėl kurių galima prarasti skysčių (pvz., sergant virškinimo trakto liga), rekomenduojama atidžiai stebėti pacientų, kurie vartoja empaglifloziną, skysčio tūrį (pvz., atlikti medicininės apžiūras, matuoti kraujospūdį, atlikti laboratorinius tyrimus, įskaitant hematokritą) ir elektrolitų pusiausvyrą. Reikia apsvarstyti galimybę laikinai nutraukti gydymą empagliflozinu, kol nebus sunormalintas skysčio kiekis.

Senyvi žmonės

Empagliflozino poveikis gliukozės išskyrimui su šlapimu yra susijęs su osmosine diureze, kuri gali veikti hidratacijos būklę. 75 metų ir vyresniems pacientams gali būti padidėjęs hipovolemijos pavojus. Šiems pacientams, gydytiems empagliflozinu, palyginti su gavusiais placebo, dažniau pasireiškė nepageidaujamos hipovolemijos reakcijos (žr. 4.8 skyrių). Todėl, reikia atkreipti ypatingą dėmesį į skysčių suvartojimą kartu skiriant vaistinius preparatus, kurie gali sąlygoti hipovolemiją (pvz., diuretikus, AKF inhibitorius). 85 metų ir vyresnių pacientų gydymo patirtis yra ribota. Šios populiacijos nerekomenduojama pradėti gydyti empagliflozinu (žr. 4.2 skyrių).

Šlapimo takų infekcinės ligos

Grupėje placebo kontroliuojamų dvigubai koduotų nuo 18 iki 24 savaičių trukmės tyrimų bendras šlapimo takų infekcinių ligų, nustatytų kaip nepageidaujami reiškiniai, dažnis pacientams, gydytiems 25 mg empagliflozino ir vartojusiems placebo, buvo panašus ir didesnis pacientams, gydytiems 10 mg empagliflozino (žr. 4.8 skyrių). Vaistinį preparatą pateikus į rinką, gauta pranešimų apie komplikuotas šlapimo takų infekcines ligas (įskaitant pielonefritą ar urosepsį), pasireiškusias pacientams, gydytiems empagliflozinu. Pacientams, kuriems pasireiškė komplikotos šlapimo takų infekcinės ligos, reikia apsvarstyti galimybę laikinai nutraukti gydymą empagliflozinu.

Tarpvietės nekrozuojantis fascitas (Furnjė gangrena)

Po vaistinio preparato pateikimo rinkai gauta pranešimų apie SGLT2 inhibitorius vartojančioms moterims ir vyrams nustatyto tarpvietės nekrozuojančio fascito (dar vadinamo Furnjė (angl. *Fournier*) gangrena) atvejus. 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 Furnjė gangreną, reikėtų nutraukti gydymą Jardiance ir kuo skubiau pradėti gydymą (įskaitant gydymą antibiotikais ir negyvų audinių pašalinimą chirurginiu būdu).

Apatinių galūnių amputacijos

Ilgalaikių klinikinių tyrimų su su kitais SGLT2 inhibitoriais metu stebėtas padidėjęs apatinių galūnių amputacijų (daugiausia kojų pirštų) skaičius. Nežinoma, ar tai yra vaistų klasės poveikis. Kaip ir visiems diabetu sergantiems pacientams, svarbu pacientams patarti, kaip profilaktiškai prižiūrėti pėdas.

Širdies nepakankamumas

Patyrimas ligoniams, sergantiems I-II klasės pagal Niujorko širdies asociacijos (NYHA) klasifikaciją širdies nepakankamumu, yra ribotas ir empagliflozino vartojimo pacientams, sergantiems NYHA III-IV klasės širdies nepakankamumu, klinikinių tyrimų neatlikta. EMPA-REG OUTCOME tyrimo pradžioje 10,1 % pacientų turėjo širdies nepakankamumą. Šių pacientų grupėje mirčių dėl širdies ir kraujagyslių ligų sumažėjimas atitiko sumažėjimą bendroje tyrimo populiacijoje.

Laboratoriniai šlapimo tyrimai

Dėl veikimo mechanizmo pobūdžio, pacientų, vartojančių Jardiance, gliukozės šlapime tyrimo rezultatas bus teigiamas.

Laktozė

Tabletėse yra laktozės. Šio vaistinio preparato negalima vartoti pacientams, kuriems nustatytas retas paveldimas sutrikimas – galaktozės netoleravimas, visiškas laktazės stygius arba gliukozės ir galaktozės malabsorbcija.

4.5 Sąveika su kitais vaistiniais preparatais ir kitokia sąveika

Farmakodinaminė sąveika

Diuretikai

Empagliflozinas gali papildyti diurezinį tiazidų ir kilpinių diuretikų poveikį ir padidinti dehidracijos bei hipotenzijos pavojų (žr. 4.4 skyrių).

Insulinas ir insulino sekreciją skatinantys vaistiniai preparatai

Insulinas ir insulino sekreciją skatinantys vaistiniai preparatai, pvz., sulfonilkarbamidas, gali padidinti hipoglikemijos pavojų. Todėl empaglifloziną derinant su insulinu ar su insulino sekreciją skatinančiais vaistiniais preparatais, jų arba insulino dozę gali prireikti mažinti, kad sumažėtų hipoglikemijos pavojus (žr. 4.2 ir 4.8 skyrius).

Farmakokinetinė sąveika

Kitų vaistinių preparatų poveikis empagliflozinui

In vitro duomenys rodo, kad žmonių organizme pagrindinis empagliflozino metabolizmo būdas yra gliukurinizavimas veikiant uridino 5'-difosfogliukuronoziltransferazėms UGT1A3, UGT1A8, UGT1A9 ir UGT2B7. Empagliflozinas yra reabsorbcijos nešiklių OAT3, OATP1B1 ir OATP1B3, bet ne OAT1 ir OCT2, žmogaus organizme substratas. Empagliflozinas yra P glikoproteino (P-gp) ir krūties vėžio atsparumo baltymo (angl. *breast cancer resistance protein*, BCRP) substratas.

Empaglifloziną skiriant kartu su probenecidu, UGT fermentų ir OAT3 inhibitoriumi, 26 % padidėja didžiausia empagliflozino koncentracija kraujo plazmoje (C_{max}) ir 53 % padidėja plotas po koncentracijos–laiko kreive (AUC). Manoma, kad šie pokyčiai yra kliniškai nereikšmingi.

Empagliflozino UGT sužadinantis poveikis nebuvo tirtas. Reikia vengti vartoti kartu su žinomais UGT fermentų induktoriais dėl galimos sumažėjusio veiksmingumo rizikos.

Sąveikos su gemfibroziliu, OAT3 ir OATP1B1/1B3 nešiklių inhibitoriumi *in vitro*, tyrimas parodė, kad pavartojus kartu empagliflozino C_{max} padidėjo 15 % ir AUC – 59 %. Manoma, kad šie pokyčiai yra kliniškai nereikšmingi.

Skiriant kartu su rifampicinu, dėl jo sukulto OATP1B1/1B3 nešiklių slopinimo, empagliflozino C_{max} padidėjo 75 %, o AUC – 35 %. Manoma, kad šie pokyčiai yra kliniškai nereikšmingi.

Skiriant kartu su verapamilium, kuris yra P-gp inhibitorius, arba be jo, empagliflozino ekspozicija buvo panaši, kas rodo, jog P-gp slopinimas neturi kliniškai reikšmingo poveikio empagliflozinui.

Sąveikos tyrimai rodo, kad kartu vartojamas metforminas, glimepiridas, pioglitazonas, sitagliptinas, linagliptinas, varfarinas, verapamilis, ramiprilis, simvastatinas, torazemidas ir hidrochlorotiazidas empagliflozino farmakokinetikai įtakos nedarė.

Empagliflozino poveikis kitiems vaistiniams preparatams

Remiantis tyrimais *in vitro*, empagliflozinas neslopina, neinaktyvina ir nesužadina CYP450 izoformų. Empagliflozinas neslopina UGT1A1, UGT1A3, UGT1A8, UGT1A9 ar UGT2B7. Todėl empagliflozino sąveikos su kitais vaistiniais preparatais, susijusios su pagrindinėmis CYP450 ir UGT izoformoms ir kartu skiriamais šių fermentų substratais, nesitikima.

Empagliflozinas, vartojamas terapinėmis dozėmis, neslopina P-gp. Remiantis tyrimais *in vitro*, manoma, kad empagliflozino ir veikliųjų medžiagų, kurios yra P-gp substratai, sąveikos pasireikšti

neturėtų. Kartu su empagliflozinu skiriant digoksiną, P-gp substratą, digoksino AUC padidėjo 6 %, o C_{max} – 14 %. Manoma, kad šie pokyčiai yra kliniškai nereikšmingi.

Empagliflozinas *in vitro*, esant kliniškai reikšmingoms koncentracijoms kraujo plazmoje, reabsorbcijos nešiklių žmogaus organizme, pvz., OAT3, OATP1B1 ir OATP1B3 neslopina, todėl manoma, kad sąveika su šių reabsorbcijos nešiklių substratais yra neįtikėtina.

Sąveikos tyrimai, atlikti su sveikais savanoriais, rodo, kad empagliflozinas neturėjo kliniškai reikšmingo poveikio metformino, glimepirido, pioglitazono, sitagliptino, linagliptino, simvastatino, varfarino, ramiprilio, digoksino, diuretikų ir geriamųjų kontraceptikų farmakokinetikai.

4.6 Vaisingumas, nėštumo ir žindymo laikotarpis

Nėštumas

Duomenų apie empagliflozino vartojimą nėštumo metu nėra. Tyrimai su gyvūnais rodo, kad vėlyvuojų vaisingumo laikotarpiu labai nedidelis kiekis empagliflozino prasiskverbia per placentą, bet tiesioginio ar netiesioginio kenksmingo toksinio poveikio ankstyvajam embriono vystymuisi nerodo. Tačiau tyrimai su gyvūnais parodė nepageidaujamą poveikį atsivestų jauniklių vystymuisi (žr. 5.3 skyrių). Kaip atsargumo priemonė, nėštumo laikotarpiu Jardiance vartojimo geriau vengti.

Žindymas

Duomenų apie empagliflozino išskyrimą į motinos pieną nėra. Esami toksikologinių tyrimų su gyvūnais duomenys rodo, kad empagliflozinas išskiriamas į gyvūnų pieną. Pavojaus žindomiems naujagimiams / kūdikiams negalima atmesti. Jardiance žindymo metu turi būti nevartojamas.

Vaisingumas

Jardiance poveikio žmogaus vaisingumui tyrimų neatlikta. Tyrimai su gyvūnais tiesioginio ar netiesioginio kenksmingo toksinio poveikio vaisingumui neparodė (žr. 5.3 skyrių).

4.7 Poveikis gebėjimui vairuoti ir valdyti mechanizmus

Jardiance gebėjimą vairuoti ir valdyti mechanizmus veikia silpnai. Pacientams reikia patarti, kad vairuodami ir valdydami mechanizmus imtųsi atsargumo priemonių hipoglikemijai išvengti, ypač tuomet, kai Jardiance vartojamas kartu su sulfonilkarbamide ir (arba) insulinu.

4.8 Nepageidaujamas poveikis

Saugumo duomenų santrauka

Tyrimuose, kuriuose buvo vertinamas empagliflozino saugumas, iš viso dalyvavo 15 582 pacientai, sergantys 2 tipo diabetu, iš kurių 10 004 pacientai vartojo empaglifloziną vieną arba derinant su metforminu, sulfonilkarbamide, pioglitazonu, DPP-4 inhibitoriais ar insulinu.

6 placebo kontroliuojamuose tyrimuose, trukusiuose nuo 18 iki 24 savaičių, dalyvavo 3 534 pacientai, iš kurių 1 183 vartojo placebo, 2 351 – empaglifloziną. Empagliflozinu gydomiems pacientams bendras nepageidujamų reiškinių dažnis buvo panašus į dažnį placebo vartojusiems pacientams. Dažniausiai pastebėta nepageidaujama reakcija buvo hipoglikemija, kai kartu buvo vartojamas sulfonilkarbamide arba insulinu (žr. atrinktą nepageidujamų reakcijų apibūdinimą).

Nepageidujamų reakcijų santrauka lentelėje

Nepageidujamos reakcijos, pasireiškusios pacientams, vartojusiems empaglifloziną placebo kontroliuojamuose tyrimuose, yra suklasifikuotos pagal organų sistemų klases bei MedDRA apibrėžtus terminus, išvardytos toliau esančioje lentelėje (žr. 1 lentelę).

Nepageidaujamos reakcijos išvardytos pagal absoliutų dažnį. Nepageidaujamo poveikio dažnis apibūdinamas taip: labai dažnas ($\geq 1/10$), dažnas (nuo $\geq 1/100$ iki $< 1/10$), nedažnas (nuo $\geq 1/1\ 000$ iki $< 1/100$), retas (nuo $\geq 1/10\ 000$ iki $< 1/1000$), labai retas ($< 1/10\ 000$) ir nežinomas (negali būti apskaičiuotas pagal turimus duomenis).

1 lentelė. Nepageidaujamų reakcijų (pagal MedDRA), nustatytų placebo kontroliuojamų tyrimų metu ir po vaistinio preparato registracijos, lentelė

Organų sistemų klasė	Labai dažnas	Dažnas	Nedažnas	Retas	Dažnis nežinomas
<i>Infekcinės ligos ir infestacijos</i>		Makšties kandidozė, vulvovaginitas, balanitas ir kita lytinių organų infekcinė liga ^a Šlapimo takų infekcinės ligos (įskaitant pielonefritą ar urosepsį) ^a			Tarpvietės nekrozuojantis fascitas (Furnjė gangrena)*
<i>Metabolizmo ir mitybos sutrikimai</i>	Hipoglikemija (kai kartu buvo vartojamas sulfonilkarbamidas arba insulinas) ^a	Troškulys		Diabetinė ketoacidozė*	
<i>Odos ir poodinio audinio sutrikimai</i>		Niežulys (generalizuotas) Išbėrimas	Dilgėlinė		Angioneurozinė edema
<i>Kraujagyslių sutrikimai</i>			Hipovolemija ^a		
<i>Inkstų ir šlapimo takų sutrikimai</i>		Padažnėjęs šlapinimasis ^a	Dizurija		
<i>Tyrimai</i>		Padidėjusi lipidų koncentracija kraujo serume ^b	Padidėjęs kreatinino kiekis kraujyje / sumažėjęs glomerulų filtracijos greitis ^a Padidėjęs hematokritas ^c		

^a papildoma informacija pateikta toliau esančiuose poskyriuose

^b Vartojant 10 ir 25 mg empagliflozino, palyginti su placebo, vidutinis procentinis padidėjimas nuo pradinių verčių buvo toks: bendro cholesterolio atitinkamai 4,9 % ir 5,7 %, palyginti su 3,5 %; DTL cholesterolio atitinkamai 3,3 % ir 3,6 %, palyginti su 0,4 %; MTL cholesterolio atitinkamai 9,5 % ir 10,0 %, palyginti su 7,5 %; trigliceridų atitinkamai 9,2 % ir 9,9 %, palyginti su 10,5 %.

^c Vidutiniai hematokrito pokyčiai nuo pradinių verčių buvo atitinkamai 3,4 % ir 3,6 % vartojant 10 ir 25 mg empagliflozino, lyginant su 0,1 % vartojant placebo. EMPA-REG OUTCOME tyrime hematokrito vertės grįžo į pradines praėjus 30 dienų tolesnio stebėjimo laikotarpiui po gydymo nutraukimo.

*žr. 4.4 skyrių

Atrinktų nepageidaujamų reakcijų apibūdinimas

Hipoglikemija

Atitinkamuose tyrimuose hipoglikemijos dažnis priklausė nuo foninio gydymo ir buvo panašus vartojusiems empaglifloziną ir placebo kaip monoterapijos, taip ir gydymo metforminu papildymo, gydymo pioglitazonu su metforminu arba be jo papildymo, gydymo linagliptinu ir metforminu papildymo metu, skiriant papildomai prie pagal standartinę sveikatos priežiūros tvarką paskirto gydymo bei derinant empaglifloziną su metforminu anksčiau negydytiems pacientams lyginant su gydytais empagliflozinu ir metforminu kaip atskirais komponentais. Pastebėtas padidėjęs dažnis, kai buvo skiriama kaip gydymo metforminu ir sulfonilkarbamidu papildymas (10 mg empagliflozino: 16,1 %, 25 mg empagliflozino: 11,5 %, placebo: 8,4 %), baziniogydymo insulinu kartu su metforminu arba be jo ir kartu su sulfonilkarbamidu arba be jo papildymas (10 mg empagliflozino: 19,5 %, 25 mg empagliflozino: 28,4 %, placebo: 20,6 % pradinio 18 savaičių gydymo metu, kai insulino negalima koreguoti; 10 mg ir 25 mg empagliflozino: 36,1 %, placebo: 35,3 % 78 savaičių tyrimo metu) ir kaip kasdien po kelis kartus vartojamo insulino su ar be metformino papildymas (10 mg empagliflozino: 39,8 %, 25 mg empagliflozino: 41,3 %, placebo: 37,2 % pradinio 18 savaičių gydymo metu, kai negalima koreguoti insulino; 10 mg empagliflozino: 51,1 %, 25 mg empagliflozino: 57,7 %, placebo: 58 % per 52 savaičių trukmės tyrimą).

Didesnė hipoglikemija (atvejai, reikalaujantys pagalbos)

Didesnės hipoglikemijos dažnio padidėjimo nenustatyta vartojusiems empaglifloziną, palyginti su placebo, kaip monoterapijos metu, taip ir gydymo metforminu papildymo, gydymo pioglitazonu su metforminu arba be jo papildymo, gydymo linagliptinu ir metforminu papildymo metu, skiriant papildomai prie pagal standartinę sveikatos priežiūros tvarką paskirto gydymo bei derinant empaglifloziną su metforminu anksčiau negydytiems pacientams lyginant su gydytais empagliflozinu ir metforminu kaip atskirais komponentais. Pastebėtas padidėjęs dažnis, kai buvo skiriama kaip gydymo baziniu insulinu su metforminu arba be jo ir su sulfonilkarbamidu arba be jo papildymas (10 mg empagliflozino: 0 %, empagliflozinas 25 mg: 1,3 %, placebo: 0 % pradinio 18 savaičių gydymo metu, kai insulino negalima koreguoti; 10 mg empagliflozino: 0 %, 25 mg empagliflozino: 1,3 %, placebo: 0 % 78 savaičių tyrimo metu) ir kaip kasdien po kelis kartus vartojamo insulino su ar be metformino papildymas (10 mg empagliflozino 0,5 %, 25 mg empagliflozino: 0,5 %, placebo: 0,5 % pradinio 18 savaičių gydymo metu, kai negalima koreguoti insulino; 10 mg empagliflozino: 1,6 %, 25 mg empagliflozino: 0,5 %, placebo: 1,6 % per 52 savaičių trukmės tyrimą).

Makšties kandidozė, vulvovaginitas, balanitas ir kita lytinių organų infekcinė liga^a

Makšties kandidozė, vulvovaginitas, balanitas ir kitos lytinių organų infekcinės ligos buvo pastebėtos dažniau pacientams, gydytiems empagliflozinu (10 mg empagliflozino: 4,0 %, 25 mg empagliflozino: 3,9 %) negu vartojusiems placebo (1,0 %). Šios infekcinės ligos dažniau pasireiškė moterims, gydytoms empagliflozinu, negu vartojusioms placebo, o tarp vyrų dažnio skirtumas buvo mažesnis. Lytinių organų infekcinės ligos buvo lengvos ar vidutinio sunkumo.

Padažnėjęs šlapinimasis^a

Padažnėjęs šlapinimasis (įskaitant iš anksto apibrėžtus terminus: polakiuriją, poliuriją ir nokturiją) buvo pastebėtas dažniau pacientams, gydytiems empagliflozinu (10 mg empagliflozino: 3,5 %, 25 mg empagliflozino: 3,3 %) negu vartojusiems placebo (1,4 %). Padažnėjęs šlapinimasis daugiausiai buvo nedidelio ar vidutinio intensyvumo. Nokturijos dažnis vartojusiems placebo ir empaglifloziną buvo panašus (< 1 %).

Šlapimo takų infekcinės ligos

Bendras šlapimo takų infekcinių ligų, kaip nepageidaujamų reiškinių, dažnis pacientams, gydytiems 25 mg empagliflozino ir vartojusiems placebo buvo panašus (7,0 % ir 7,2 %) ir didesnis pacientams, gydytiems 10 mg empagliflozino (8,8 %). Šlapimo takų infekcinė liga ir vartojant placebo, ir empaglifloziną, panašiu dažniu pasireiškė tiems pacientams, kurie anksčiau sirgo lėtinėmis ar besikartojančiomis šlapimo takų infekcinėmis ligomis. Šlapimo takų infekcinių ligų sunkumas (lengvos, vidutinio sunkumo, sunkios) buvo panašus ir gydytiems empagliflozinu, ir vartojusiems placebo pacientams. Šlapimo takų infekcinės ligos dažniau pasireiškė moterims, gydytoms empagliflozinu, negu vartojusioms placebo, o tarp vyrų dažnio skirtumo nebuvo.

Hipovolemija

Bendras hipovolemijos dažnis (įskaitant iš anksto apibrėžtus terminus: sumažėjusį kraujo spaudimą (ambulatoriškai), sumažėjusį sistolinį kraujospūdį, dehidraciją, hipotenziją, hipovolemiją, ortostatinę hipotenziją ir apalpimą) buvo panašus pacientams, gydytiems empagliflozinu (10 mg empagliflozino: 0,6 %, 25 mg empagliflozino: 0,4 %) ir vartojusiems placebo (0,3 %). Hipovolemija dažniau pasireiškė 75 metų ir vyresniems pacientams, gydytiems empagliflozinu 10 mg (2,3 %) ar empagliflozinu 25 mg (4,3 %), negu vartojusiems placebo (2,1 %).

Padidėjęs kreatinino kiekis kraujyje / sumažėjęs glomerulų filtracijos greitis

Bendras pacientų, kuriems buvo padidėjęs kreatinino kiekis kraujyje ir sumažėjęs glomerulų filtracijos greitis, dažnis buvo panašus tarp empaglifloziną vartojusių ir placebo vartojusių pacientų (padidėjęs kreatinino kiekis: vartojusiems empagliflozino 10 mg – 0,6%, vartojusiems empagliflozino 25 mg – 0,1%, vartojusiems placebo – 0,5%; sumažėjęs glomerulų filtracijos greitis: vartojusiems empagliflozino 10 mg – 0,1%, vartojusiems empagliflozino 25 mg – 0%, vartojusiems placebo – 0,3%). Pradinis kreatinino kiekio padidėjimas ir pradinis apskaičiuoto glomerulų filtracijos greičio sumažėjimas pacientams, gydytiems empagliflozinu, paprastai buvo laikinas tęsiant gydymą arba grįždavo į normą nutraukus gydymą.

EMPA-REG OUTCOME tyrime empagliflozinu gydytiems pacientams iš pradžių aGFG taip pat sumažėdavo (vidurkis: 3 ml/min / 1,73 m²). Paskui, tęsiant gydymą, aGFG išlikdavo pastovus. Nutraukus gydymą pradinė vidutinė aGFG vertė atsistatydavo, todėl galima daryti prielaidą, kad šiems inkstų funkcijos pokyčiams įtakos gali turėti ūminiai hemodinamikos pokyčiai.

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 įtariamą nepageidaujamą reakcijas naudodamiesi [V priede](#) nurodyta nacionaline pranešimo sistema.

4.9 Perdozavimas

Simptomai

Kontroliuojamųjų klinikinių tyrimų metu sveikiems savanoriams skiriant iki 800 mg vienkartinės empagliflozino dozės (t. y., 32 kartus didesnes už didžiausią rekomenduojamą paros dozę) ir iki 100 mg daugkartinės empagliflozino paros dozės (t. y., 4 kartus didesnes už didžiausią rekomenduojamą paros dozę) pacientams, sergantiems 2 tipo cukriniu diabetu, toksinio poveikio nepastebėta. Empagliflozinas padidino gliukozės išskyrimą į šlapimą, dėl to padidėjo šlapimo kiekis. Nustatytas šlapimo kiekio padidėjimas nepriklausė nuo dozės ir nebuvo kliniškai reikšmingas. Patirties vartojant žmonėms didesnes negu 800 mg dozės nėra.

Gydymas

Perdozavus reikia pradėti taikyti gydymą, atsižvelgiant į paciento klinikinę būklę. Empagliflozino šalinimas hemodializės būdu netirtas.

5. FARMAKOLOGINĖS SAVYBĖS

5.1 Farmakodinaminės savybės

Farmakoterapinė grupė – vaistai nuo cukrinio diabeto, kiti gliukozės kiekį kraujyje mažinantys vaistai, išskyrus insulinus, ATC kodas – A10BK03.

Veikimo mechanizmas

Empagliflozinas yra grįžtamas, labai stiprus (IC_{50} iš 1,3 nmol) ir selektyvus konkurencinis natrio–gliukozės antrojo vienakrypčio nešiklio 2 (SGLT2) inhibitorius. Empagliflozinas neslopina kitų gliukozės nešiklių, kurie perneša gliukozę į periferinius audinius ir yra 5000 kartų selektyvesnis SGLT2 nešikliui nei SGLT1, pagrindiniam nešikliui, atsakingam už gliukozės absorbciją žarnose. SGLT2 raiška ypač didelė inkstuose, kituose audiniuose jo raiškos visiškai nėra arba ji labai maža. Jis, kaip svarbiausias nešiklis, yra atsakingas už gliukozės reabsorbciją iš glomerulų filtrato atgal į kraujotaką. Pacientų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu ir hiperglikemija, organizme didesni gliukozės kiekiai yra filtruojami ir reabsorbuojami.

Empagliflozinas, sumažindamas gliukozės reabsorbciją inkstuose, pagerina glikemijos kontrolę pacientams, sergantiems 2 tipo cukriniu diabetu. Gliukozės kiekis, pašalinamas iš inkstų šiuo mechanizmu, priklauso nuo gliukozės koncentracijos kraujyje ir nuo GFG. SGLT2 slopinimas pacientams, sergantiems 2 tipo cukriniu diabetu ir hiperglikemija, sąlygoja gliukozės pertekliaus išskyrimą į šlapimą. Be to, pradėjus gydyti empaglifloziniu padidėja natrio išskyrimas ir dėl to atsiranda osmozinė diurezė bei sumažėja intravaskulinis tūris.

Pacientams, sergantiems 2 tipo cukriniu diabetu, gliukozės išskyrimas į šlapimą padidėja tuoj pat pavartojus pirmąją dozę empagliflozino ir nepertraukiamai tęsiasi per 24 valandų dozavimo laikotarpį. Padidėjęs gliukozės išskyrimas į šlapimą išliko 4 savaitių gydymo laikotarpio pabaigoje ir vidutiniškai sudarė 78 g per parą. Pacientams, sergantiems 2 tipo cukriniu diabetu, dėl padidėjusio gliukozės išskyrimo į šlapimą tuoj pat sumažėjo gliukozės kiekis kraujo plazmoje.

Empagliflozinas pagerina gliukozės kiekį kraujo plazmoje nevalgius ir po valgio. Empagliflozino veikimo mechanizmas nepriklauso nuo beta ląstelių veikimo ir insulino metabolizmo, todėl yra mažas hipoglikemijos pavojus. Buvo stebimas reikšmingas pakaitinių beta ląstelių funkcijos žymenų, įskaitant kasos beta ląstelių funkcijos homeostazės modelio įvertinimą (HOMA- β), pagerėjimas. Be to, gliukozės šalinimas sukelia kalorijų netekimą, susijusį su riebalų netekimu ir kūno svorio mažėjimu. Empagliflozino sukeltą gliukozuriją lydi diurezė, kuri gali sukelti pastovų nedidelį kraujospūdžio sumažėjimą. Vartojant empaglifloziną stebimos gliukozurija, natriurezė ir osmozinė diurezė gali turėti įtakos gerinant pasekmes širdies ir kraujagyslių sistemai.

Klinikinis veiksmingumas ir saugumas

Glikemijos kontrolės pagerinimas ir sergamumo širdies bei kraujagyslių ligomis ir mirtingumo nuo jų sumažinimas yra neatskiriamos 2 tipo cukrinio diabeto gydymo dalys.

Glikemijos kontrolės veiksmingumas ir pasekmės širdies ir kraujagyslių sistemai buvo vertinti 14 663 pacientams, sergantiems 2 tipo cukriniu diabetu, kurie dalyvavo 12 dvigubai koduotų, placebo ir veikliuoju preparatu kontroliuojamų tyrimų ir iš jų 9 295 vartojo empaglifloziną (10 mg empagliflozino: 4 165 pacientai; 25 mg empagliflozino: 5 130 pacientų). Penkių tyrimų metu gydymas truko 24 savaites; šių ir kitų tyrimų tęstinių fazių metu pacientai vartojo empaglifloziną iki 102 savaitių.

Gydant empaglifloziniu kaip monoterapija ir derinant su metforminu, pioglitazonu, sulfonilkarbamidu, DPP-4 inhibitoriais ir insulinu, kliniškai reikšmingai pagerėjo HbA_{1c}, gliukozės kiekis kraujo plazmoje nevalgius (angl. *fasting plasma glucose*, FPG), kūno svoris ir sistolinis bei diastolinis kraujospūdis. Skiriant 25 mg empagliflozino, palyginti su 10 mg empagliflozino ir placebo, didesnei daliai pacientų buvo pasiektas tikslinis mažesnis kaip 7 % HbA_{1c} ir buvo mažiau pacientų, kuriems reikėjo imtis priemonių glikemijai kontroliuoti. Didesnis pradinis HbA_{1c} kiekis buvo susijęs su didesniu HbA_{1c} kiekio sumažėjimu. Be to, empaglifloziniu papildžius pagal standartinę sveikatos priežiūros tvarką paskirtą gydymą pacientams, sergantiems 2 tipo cukriniu diabetu ir nustatyta širdies ir kraujagyslių liga, sumažėjo mirštamumas nuo širdies ir kraujagyslių reiškinių.

Monoterapija

Monoterapijos empagliflozinu veiksmingumas ir saugumas buvo tiriami 24 savaičių trukmės dvigubai koduotu, placebo ir veikliuju preparatu kontroliuojamu tyrimu, kuriame dalyvavo anksčiau negydyti pacientai. Gydant empagliflozinu, statistiškai reikšmingai, ($p < 0,0001$) palyginti su placebo, sumažėjo HbA1c (2 lentelė) ir kliniškai reikšmingai sumažėjo FPG.

Iš anksto nustatytų kintamųjų analizės duomenimis ($N = 201$), gydymo metu pacientų, kurių pradinis HbA1c buvo $\geq 8,5\%$, HbA1c nuo pradinio rodiklio sumažėjo $-1,44\%$ vartojant 10 mg empagliflozino, $-1,43\%$ vartojant 25 mg empagliflozino ir $-1,04\%$ vartojant sitagliptiną ir padidėjo $0,01\%$ vartojant placebo.

Šio tyrimo dvigubai koduotos placebo kontroliuojamos tęstinės fazės metu HbA1c, kūno svorio ir kraujo spaudimo sumažėjimas laikėsi iki 76 savaitės.

2 lentelė. Empagliflozino, skiriamo monoterapija, veiksmingumo 24 savaičių placebo kontroliuojamo tyrimo rezultatai^a

	Placebas	Jardiance		Sitagliptinas
		10 mg	25 mg	100 mg
N	228	224	224	223
HbA1c (%)				
Pradinis (vidurkis)	7,91	7,87	7,86	7,85
Pokytis nuo pradinio ¹	0,08	-0,66	-0,78	-0,66
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-0,74* (-0,90, -0,57)	-0,85* (-1,01, -0,69)	-0,73 (-0,88, -0,59) ³
N	208	204	202	200
Pacientai (%), pasiekę HbA1c < 7%, kurių pradinis HbA1c buvo $\geq 7\%$²	12,0	35,3	43,6	37,5
N	228	224	224	223
Kūno svoris (kg)				
Pradinis (vidurkis)	78,23	78,35	77,80	79,31
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,33	-2,26	-2,48	0,18
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-1,93* (-2,48, -1,38)	-2,15* (-2,70, -1,60)	0,52 (-0,04, 1,00) ³
N	228	224	224	223
SKS (mmHg)⁴				
Pradinis (vidurkis)	130,4	133,0	129,9	132,5
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,3	-2,9	-3,7	0,5
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-2,6* (-5,2, -0,0)	-3,4* (-6,0, -0,9)	0,8 (-1,4, 3,1) ³

^a Visas analizės rinkinys (angl. *full analysis set*, FAS) naudojant paskutinių stebėjimų perkeltus (angl. *last observation carried forward*, LOCF) duomenis prieš imantis priemonių glikemijai gydyti

¹ Vidurkis, koreguotas pagal pradinę vertę

² Nevertintas statistinis reikšmingumas kaip nuoseklios patvirtinamojo tikrinimo procedūros rezultatas

³ 95 % PI

⁴ LOCF, vertės patikrintos po antihipertenzinių priemonių naudojimo

*p vertė < 0,0001

Kombinuotas gydymas

Empagliflozino vartojimas gydymui metforminu, sulfonilkarbamidu ir pioglitazonu papildyti

Papildžius empagliflozinu gydymą metforminu, metforminu su sulfonilkarbamidu ar pioglitazonu su ar be metformino, statistiškai reikšmingai ($p < 0,0001$) sumažėjo HbA1c ir kūno svoris, palyginti su placebo (3 lentelė). Be to, palyginti su placebo, kliniškai reikšmingai sumažėjo gliukozės kiekis kraujyje plazmoje nevalgius, sistolinis ir diastolinis kraujospūdis.

Šių tyrimų dvigubai koduotų placebo kontroliuojamų tęstinių fazių metu HbA1c, kūno svorio ir kraujo spaudimo sumažėjimas laikėsi iki 76 savaitės.

3 lentelė. 24 savaičių placebo kontroliuojamų tyrimų veiksmingumo rezultatai^a

Gydymo metforminu papildymas			
	Placebas	Jardiance	
		10 mg	25 mg
N	207	217	213
HbA1c (%)			
Pradinis (vidurkis)	7,90	7,94	7,86
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,13	-0,70	-0,77
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-0,57* (-0,72, -0,42)	-0,64* (-0,79, -0,48)
N	184	199	191
Pacientai (%), pasiekę HbA1c < 7 %, kurių pradinis HbA1c buvo ≥ 7 %²	12,5	37,7	38,7
N	207	217	213
Kūno svoris (kg)			
Pradinis (vidurkis)	79,73	81,59	82,21
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,45	-2,08	-2,46
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-1,63* (-2,17, -1,08)	-2,01* (-2,56, -1,46)
N	207	217	213
SKS (mmHg)²			
Pradinis (vidurkis)	128,6	129,6	130,0
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,4	-4,5	-5,2
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 95 %)		-4,1* (-6,2, -2,1)	-4,8* (-6,9, -2,7)
Gydymo metforminu ir sulfonilkarbamidų papildymas			
	Placebas	Jardiance	
		10 mg	25 mg
N	225	225	216
HbA1c (%)			
Pradinis (vidurkis)	8,15	8,07	8,10
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,17	-0,82	-0,77
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-0,64* (-0,79, -0,49)	-0,59* (-0,74, -0,44)
N	216	209	202
Pacientai (%), pasiekę HbA1c < 7 %, kurių pradinis HbA1c buvo ≥ 7 %²	9,3	26,3	32,2
N	225	225	216
Kūno svoris (kg)			
Pradinis (vidurkis)	76,23	77,08	77,50
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,39	-2,16	-2,39
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-1,76* (-2,25, -1,28)	-1,99* (-2,48, -1,50)
N	225	225	216
SKS (mmHg)²			
Pradinis (vidurkis)	128,8	128,7	129,3
Pokytis nuo pradinio ¹	-1,4	-4,1	-3,5
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 95 %)		-2,7 (-4,6, -0,8)	-2,1 (-4,0, -0,2)

Gydymo pioglitazonu +/- metforminu papildymas			
	Placebas	Jardiance	
		10 mg	25 mg
N	165	165	168
HbA1c (%)			
Pradinis (vidurkis)	8,16	8,07	8,06
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,11	-0,59	-0,72
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-0,48* (-0,69, -0,27)	-0,61* (-0,82, -0,40)
N	155	151	160
Pacientai (%), pasiekę HbA1c < 7 %, kurių pradinis HbA1c buvo ≥ 7 %²			
N	165	165	168
Kūno svoris (kg)			
Pradinis (vidurkis)	78,1	77,97	78,93
Pokytis nuo pradinio ¹	0,34	-1,62	-1,47
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-1,95* (-2,64, -1,27)	-1,81* (-2,49, -1,13)
N	165	165	168
SKS (mmHg)³			
Pradinis (vidurkis)	125,7	126,5	126
Pokytis nuo pradinio ¹	0,7	-3,1	-4,0
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 95 %)		-3,9 (-6,23, -1,50)	-4,7 (-7,08, -2,37)

^a Visas analizės rinkinys (FAS) naudojant paskutinių stebėjimų perkeltus (LOCF) duomenis prieš imantis priemonių glikemijai gydyti

¹ Vidurkis, koreguotas pagal pradinę vertę

² Nevertintas statistinis reikšmingumas kaip nuoseklios patvirtinamojo tikrinimo procedūros rezultatas

³ LOCF, vertės patikrintos po antihipertenzinių priemonių naudojimo

* p vertė < 0,0001

Derinant su metforminu negydytiems pacientams

Buvo atliktas faktorialaus modelio 24 savaitių trukmės tyrimas, siekiant įvertinti empagliflozino veiksmingumą ir saugumą negydytiems pacientams. Gydymas empagliflozinu kartu su metforminu (5 mg ir 500 mg; 5 mg ir 1 000 mg; 12,5 mg ir 500 mg bei 12,5 mg ir 1 000 mg vartojant du kartus per parą) sukėlė statistiškai reikšmingą HbA1c pagerėjimą (4 lentelė) ir vedė prie didesnio gliukozės kiekio kraujo plazmoje nevalgius (lyginant su atskirais komponentais) ir kūno svorio sumažėjimo (lyginant su metforminu).

4 lentelė. Empagliflozino, skiriamo su metforminu, veiksmingumo rezultatai 24 savaitę, palyginti su atskirais komponentais^a

	Empagliflozinas 10 mg ^b			Empagliflozinas 25 mg ^b			Metforminas ^c	
	+ Met 1 000 mg ^c	+ Met 2 000 mg ^c	Be met	+ Met 1 000 mg ^c	+ Met 2 000 mg ^c	Be met	1 000 mg	2 000 mg
N	161	167	169	165	169	163	167	162
HbA1c (%)								
Pradinis (vidurkis)	8,68	8,65	8,62	8,84	8,66	8,86	8,69	8,55
Pokytis nuo pradinio ¹	-1,98	-2,07	-1,35	-1,93	-2,08	-1,36	-1,18	-1,75
Palyginti su empa (95% PI) ¹	-0,63* (-0,86, -0,40)	-0,72* (-0,96, -0,49)		-0,57* (-0,81, -0,34)	-0,72* (-0,95, -0,48)			
Palyginti su met (95% PI) ¹	-0,79* (-1,03, -0,56)	-0,33* (-0,56, -0,09)		-0,75* (-0,98, 0,51)	-0,33* (-0,56, -0,10)			

Met = metforminas; empa = empagliflozinas

¹ Vidurkis, koreguotas pagal pradinę vertę

^a Analizės buvo atliktos visos analizės rinkiniu (FAS), naudojant stebėtų atvejų (OC) metodą.

^b Vartojant padalinus į dvi vienodas dozes per parą, kai vartojamas kartu su metforminu

^c Vartojant padalinus į dvi vienodas dozes per parą

*HbA1c p ≤ 0,0062

Empagliflozino skyrimas pacientams, kurių glikemija nepakankamai kontroliuojama metforminu ir linagliptinu

Pacientams, kurių glikemija buvo nepakankamai kontroliuojama metforminu ir 5 mg linagliptino, gydymą papildžius 10 mg ar 25 mg empagliflozino statistiškai reikšmingai (p < 0,0001) sumažėjo HbA1c ir kūno svoris lyginant su placebo (5 lentelė). Be to, kliniškai reikšmingai sumažėjo gliukozės kiekis kraujyje nevalgius bei sistolinis ir diastolinis kraujospūdis lyginant su placebo.

5 lentelė. 24 savaičių placebo kontroliuojamo tyrimo su pacientais, kurių glikemija buvo nepakankamai kontroliuojama metforminu ir 5 mg linagliptino, veiksmingumo rezultatai

Metformino ir 5 mg linagliptino papildymas			
	Placebas⁵	Empagliflozinas⁶	
		10 mg	25 mg
N	106	109	110
HbA1c (%)³			
Pradinis (vidurkis)	7,96	7,97	7,97
Pokytis nuo pradinio ¹	0,14	-0,65	-0,56
Skirtumas nuo placebo (PI 95%)		-0,79* (-1,02, -0,55)	-0,70* (-0,93, -0,46)
N	100	100	107
Pacientai (%), pasiekę HbA1c < 7 %, kurių pradinis HbA1c buvo ≥ 7 %²	17,0	37,0	32,7
N	106	109	110
Kūno svoris (kg)³			
Pradinis (vidurkis)	82,3	88,4	84,4
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,3	-3,1	-2,5
Skirtumas nuo placebo (PI 95%)		-2,8* (-3,5, -2,1)	-2,2* (-2,9, -1,5)
N	106	109	110
SKS (mmHg)⁴			
Pradinis (vidurkis)	130,1	130,4	131,0
Pokytis nuo pradinio ¹	-1,7	-3,0	-4,3
Skirtumas nuo placebo (PI 95%)		-1,3 (-4,2, 1,7)	-2,6 (-5,5, 0,4)

¹ Vidurkis, koreguotas pagal pradinę vertę

² Nevertintas statistinis reikšmingumas; tai nėra antrinių vertinamųjų baigčių nuoseklaus tikrinimo procedūros dalis.

³ Į FAS (OC) MMRM modelį įtraukti pradinis HbA1c, pradinis aGFG (MDRD), geografinis regionas, vizitas, gydymas ir gydymo bei vizito sąveika. Įtrauktas pradinis svoris.

⁴ Į MMRM modelį įeina pradinis SKS ir pradinis HbA1c kaip tiesiniai kintamieji ir pradinis aGFG, geografinis regionas, gydymas, vizitas ir vizito sąveika su gydymu kaip fiksuoti rezultatai.

⁵ Pacientai, atsitiktiniu būdu paskirti į placebo grupę, vartojo placebo su 5 mg linagliptino ir gavo foninį gydymą metforminu.

⁶ Pacientai, atsitiktiniu būdu paskirti į 10 mg ar 25 mg empagliflozino grupes, vartojo 10 mg ar 25 mg empagliflozino ir 5 mg linagliptino bei gavo foninį gydymą metforminu.

* p vertė < 0,0001

Iš anksto apibrėžtame pacientų pogrupyje, kur pradinis HbA1c buvo didesnis ar lygus 8,5%, vartojant 10 mg ar 25 mg empagliflozino 24 savaitę HbA1c nuo pradinio sumažėjo 1,3% lyginant su placebo (p < 0,0001).

Gydymo metforminu papildymas empagliflozinu, palyginti su glimepiridu (24 mėnesių tyrimo duomenys)

Tyrimo, lyginančiame 25 mg empagliflozino veiksmingumą ir saugumą su glimepiridu (skiriant iki 4 mg per parą) pacientams, kuriems buvo nepakankama glikemijos kontrolė vartojant vien metforminą, gydant kasdien empagliflozinu, nustatytas geresnis HbA1c sumažėjimas (6 lentelė) ir kliniškai reikšmingas gliukozės koncentracijos kraujo plazmoje nevalgius sumažėjimas, palyginti su glimepiridu. Kasdien vartojant empaglifloziną statistiškai reikšmingai sumažėjo kūno svoris, sistolinis bei diastolinis kraujospūdis ir statistiškai reikšmingai mažesnei pacientų daliai, palyginti su glimepiridu, pasireiškė hipoglikemijos reiškiniai (2,5 % gydytų empagliflozinu ir 24,2 % gydytų glimepiridu, p < 0,0001).

6 lentelė. Veikliuoju preparatu kontroliuojamo tyrimo, kurio metu empagliflozino veiksmingumas buvo lyginamas su glimepirido veiksmingumu, kaip metforminą papildantis gydymas, rezultatai 104 savaitę^a

	25 mg empagliflozino	Glimepiridas^b
N	765	780
HbA1c (%)		
Pradinis (vidurkis)	7,92	7,92
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,66	-0,55
Skirtumas nuo glimepirido ¹ (PI 97,5 %)	-0,11* (-0,20, -0,01)	
N	690	715
Pacientai (%), pasiekę HbA1c < 7 %, kurių pradinis HbA1c buvo ≥ 7 %²	33,6	30,9
N	765	780
Kūno svoris (kg)		
Pradinis (vidurkis)	82,52	83,03
Pokytis nuo pradinio ¹	-3,12	1,34
Skirtumas nuo glimepirido ¹ (PI 97,5 %)	-4,46** (-4,87, -4,05)	
N	765	780
SKS (mmHg)²		
Pradinis (vidurkis)	133,4	133,5
Pokytis nuo pradinio ¹	-3,1	2,5
Skirtumas nuo glimepirido ¹ (PI 97,5 %)	-5,6** (-7,0, -4,2)	

^a Visas analizės rinkinys (FAS) naudojant paskutinių stebėjimų perkeltus (LOCF) duomenis prieš imantis priemonių glikemijai gydyti

^b Iki 4 mg glimepirido

¹ Vidurkis, koreguotas pagal pradinę vertę

² LOCF, vertės patikrintos po antihipertenzinių priemonių naudojimo

* ne mažesnio veiksmingumo p vertė < 0,0001 ir geresnio veiksmingumo p vertė = 0,0153

**p vertė < 0,0001

Gydymo insulinu papildymas

Empagliflozino vartojimas, kaip gydymo kasdien po kelis kartus vartojamu insulinu papildymas

Gydymo empaglifloziniu, kaip gydymą kasdien po kelis kartus vartojamu insulinu kartu su metforminu arba be jo papildančio gydymo, veiksmingumas ir saugumas buvo tiriami 52 savaičių trukmės dvigubai koduotu, placebo kontroliuojamu tyrimu. Pirmąsias 18 savaičių ir paskutines 12 savaičių insulino dozė buvo pastovi, bet pakoreguota taip, kad tarp 19 ir 40 savaitės prieš valgant gliukozės kiekis būtų < 100 mg/dl [5,5 mmol/l] ir kad gliukozės kiekis pavalgis būtų < 140 mg/dl [7,8 mmol/l]. 18 savaitę vartojant empaglifloziną, palyginti su placebo, nustatytas statistiškai reikšmingas HbA1c pagerėjimas (7 lentelė).

52 gydymo empaglifloziniu savaitę statistiškai reikšmingai sumažėjo HbA1c ir insulino poreikis, palyginti su placebo, taip pat gliukozės kiekis kraujo plazmoje nevalgius ir kūno svoris.

7 lentelė. Empagliflozino vartojimo, kaip gydymą daugkartinėmis insulino paros dozėmis su metforminu arba be jo papildančio gydymo, veiksmingumo placebo kontroliuojamo tyrimo rezultatai 18 ir 52 savaitę

	Placebas	Jardiance	
		10 mg	25 mg
N	188	186	189
HbA1c (%) 18 savaitę			
Pradinis (vidurkis)	8,33	8,39	8,29
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,50	-0,94	-1,02
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-0,44* (-0,61, -0,27)	-0,52* (-0,69, -0,35)
N	115	119	118
HbA1c (%) 52 savaitę²			
Pradinis (vidurkis)	8,25	8,40	8,37
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,81	-1,18	-1,27
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-0,38*** (-0,62, -0,13)	-0,46* (-0,70, -0,22)
N	113	118	118
Pacientai (%), 52 savaitę pasiekę HbA1c < 7 %, kurių pradinis HbA1c buvo ≥ 7 %	26,5	39,8	45,8
N	115	118	117
Insulino dozė (TV per parą) 52 savaitę²			
Pradinis (vidurkis)	89,94	88,57	90,38
Pokytis nuo pradinio ¹	10,16	1,33	-1,06
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-8,83# (-15,69, -1,97)	-11,22** (-18,09, -4,36)
N	115	119	118
Kūno svoris (kg) 52 savaitę²			
Pradinis (vidurkis)	96,34	96,47	95,37
Pokytis nuo pradinio ¹	0,44	-1,95	-2,04
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-2,39* (-3,54, -1,24)	-2,48* (-3,63, -1,33)

¹ Vidurkis, koreguotas pagal pradinę vertę

² 19-40 savaitės: koregavimo iki tikslinės dozės gydymo būdas – insulino dozės koregavimas, norint pasiekti iš anksto nustatytus gliukozės koncentracijos tikslinius dydžius (prieš valgį < 100 mg/dl (5,5 mmol/l), po valgio < 140 mg/dl (7,8 mmol/l))

* p vertė < 0,0001

** p vertė = 0,0003

*** p vertė = 0,0005

p vertė = 0,0040

Empagliflozinas, kaip gydymo baziniu insulinu papildymas

Gydymo empaglifloziniu, papildančio gydymą baziniu insulinu kartu su metforminu arba be jo ir (arba) sulfonilkarbamidu, veiksmingumas ir saugumas buvo tiriami 78 savaičių trukmės dvigubai koduotu, placebo kontroliuojamu tyrimu. Pirmąsias 18 savaičių insulino dozė buvo pastovi, bet pakoreguota taip, kad per sekančias 60 savaičių nevalgius gliukozės kiekis kraujo plazmoje būtų < 110 mg/dl. 18 savaitę vartojant empaglifloziną, nustatytas statistiškai reikšmingas HbA1c pagerėjimas (8 lentelė). 78 savaitę vartojant empaglifloziną nustatytas statistiškai reikšmingas HbA1c sumažėjimas ir insulino tausojimas, palyginti su placebo. Taip pat vartojant empaglifloziną sumažėjo gliukozės kiekis kraujo serume nevalgius, kūno svoris ir kraujospūdis.

8 lentelė. Gydomo empagliflozinu, kaip gydymą baziniu insulinu su metforminu arba be jo arba kartu su sulfoniluramidu arba be jo papildančio gydymo, veiksmingumo placebo kontroliuojamo tyrimo rezultatai 18 ir 78 savaitę^a

	Placebas	Empagliflozinas 10 mg	Empagliflozinas 25 mg
N	125	132	117
HbA1c (%) 18 savaitę			
Pradinis (vidurkis)	8,10	8,26	8,34
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,01	-0,57	-0,71
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-0,56* (-0,78, -0,33)	-0,70* (-0,93, -0,47)
N	112	127	110
HbA1c (%) 78 savaitę			
Pradinis (vidurkis)	8,09	8,27	8,29
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,02	-0,48	-0,64
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-0,46* (-0,73, -0,19)	-0,62* (-0,90, -0,34)
N	112	127	110
Bazinio insulino dozė (TV per parą) 78 savaitę			
Pradinis (vidurkis)	47,84	45,13	48,43
Pokytis nuo pradinio ¹	5,45	-1,21	-0,47
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 97,5 %)		-6,66** (-11,56, -1,77)	-5,92** (-11,00, -0,85)

^a Visas analizės rinkinys (FAS) – baigusieji gydymo kursą, naudojant paskutinių stebėjimų perkeltus (LOCF) duomenis prieš imantis priemonių glikemijai gydyti

¹ vidurkis, koreguotas pagal pradinę vertę

* p vertė < 0,0001

**p vertė < 0,025

Pacientų, kurių inkstų funkcija sutrikusi, placebo kontroliuotų 52 savaites, duomenys

Empagliflozino, vartojamo gydymui vaistiniais preparatais nuo diabeto papildyti, veiksmingumas ir saugumas buvo tiriami 52 savaitų trukmės dvigubai koduotu, placebo kontroliuojamu tyrimu, kuriame dalyvavusių pacientų inkstų funkcija buvo sutrikusi. Gydant empagliflozinu, palyginti su placebo, 24 savaitę statistiškai reikšmingai sumažėjo HbA1c (9 lentelė) ir kliniškai reikšmingai pagerėjo gliukozės kiekis kraujyje nevalgius. HbA1c, kūno svorio ir kraujospūdžio pagerėjimas išliko iki 52 savaitų.

9 lentelė. Placebu kontroliuojamo tyrimo skiriant empaglifloziną pacientams, sergantiems 2 tipo cukriniu diabetu, kuriems buvo sutrikusi inkstų funkcija, rezultatai 24 savaitę^a

	Placebas	10 mg empagliflozino	25 mg empagliflozino	Placebas	25 mg empagliflozino
	aGFG nuo ≥ 60 iki < 90 ml/min./1,73 m ²			aGFG nuo ≥ 30 iki < 60 ml/min./1,73 m ²	
N	95	98	97	187	187
HbA1c (%)					
Pradinis (vidurkis)	8,09	8,02	7,96	8,04	8,03
Pokytis nuo pradinio ¹	0,06	-0,46	-0,63	-0,05	-0,37
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 95 %)		-0,52* (-0,72, -0,32)	-0,68* (-0,88, -0,49)		-0,42 (-0,56, -0,28)
N	89	94	91	178	175
Pacientai (%), pasiekę HbA1c < 7 %, kurių pradinis HbA1c buvo ≥ 7 %²					
N	95	98	97	187	187
Kūno svoris (kg)²					
Pradinis (vidurkis)	86,00	92,05	88,06	82,49	83,22
Pokytis nuo pradinio ¹	-0,33	-1,76	-2,33	-0,08	-0,98
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 95 %)		-1,43 (-2,09, -0,77)	-2,00 (-2,66, -1,34)		-0,91 (-1,41, -0,41)
N	95	98	97	187	187
SKS (mmHg)²					
Pradinis (vidurkis)	134,69	137,37	133,68	136,38	136,64
Pokytis nuo pradinio ¹	0,65	-2,92	-4,47	0,40	-3,88
Skirtumas nuo placebo ¹ (PI 95 %)		-3,57 (-6,86, -0,29)	-5,12 (-8,41, -1,82)		-4,28 (-6,88, -1,68)

^a Visas analizės rinkinys (FAS) naudojant paskutinių stebėjimų perkeltus (LOCF) duomenis prieš imantis priemonių glikemijai gydyti

¹ Vidurkis, koreguotas pagal pradinę vertę

² Nevertintas statistinis reikšmingumas kaip nuoseklios patvirtinamojo tikrinimo procedūros rezultatas

* p < 0,0001

Pasekmės širdies ir kraujagyslių sistemai

Dvigubai koduoto, placebu kontroliuojamo EMPA-REG OUTCOME tyrimo metu buvo palygintos suminės empagliflozino 10 ir 25 mg dozės su placebu, skiriant kaip pagal standartinę sveikatos priežiūros tvarką paskirto gydymo papildymą pacientams, sergantiems 2 tipo cukriniu diabetu ir nustatyta širdies ir kraujagyslių liga. Iš viso buvo gydyti 7 020 pacientų (10 mg empagliflozino: 2 345, 25 mg empagliflozino: 2 342, placebo: 2 333) ir stebimi vidutiniškai 3,1 metų. Amžiaus vidurkis buvo 63 metai, vidutinis HbA1c buvo 8,1 %, 71,5 % buvo vyrai. Tyrimo pradžioje 74 % pacientų buvo gydomi metforminu, 48 % insulinu ir 43 % sulfonilkarbamidu. Maždaug pusės pacientų (52,2 %) aGFG buvo 60–90 ml/min/1,73 m², 17,8 % 45–60 ml/min/1,73m² ir 7,7 % 30–45 ml/min/1,73 m².

12 savaitę pastebėtas HbA1c koreguoto vidurkio pagerėjimas lyginant su pradinėmis vertėmis placebo grupėje 0,11% (0,02) ir empagliflozino 10 ir 25 mg grupėse atitinkamai 0,65% (0,02) ir 0,71% (0,02). Po pirmųjų 12 savaitžių glikemijos kontrolė optimizavosi, nepriklausomai nuo tiriamojo vaistinio preparato vartojimo. Todėl poveikis susilpnėjo 94 savaitę ir HbA1c koreguoto vidurkio pagerėjimas placebo grupėje buvo 0,08% (0,02) ir empagliflozino 10 mg ir 25 mg grupėse buvo atitinkamai 0,50% (0,02) ir 0,55% (0,02).

Empagliflozinas buvo veiksmingesnis negu placebo išvengiant mirčių dėl širdies ir kraujagyslių reiškinių, nemirtino miokardo infarkto ar nemirtino insulto pirminės kombinuotos vertinamosios baigties. Gydomąjį poveikį lėmė žymus mirčių dėl širdies ir kraujagyslių reiškinių sumažėjimas žymiau nepakitus nemirtino miokardo infarkto ir nemirtino insulto dažniui. Mirčių nuo širdies ir kraujagyslių reiškinių sumažėjimas vartojant 10 mg ir 25 mg empagliflozino buvo panašus (1 pav.) ir buvo patvirtintas bendro išgyvenamumo pagerėjimu (10 lentelė).

Veiksmingumas apsaugant nuo mirčių dėl širdies ir kraujagyslių ligų nebuvo aiškiai nustatytas pacientams, vartojantiems empaglifloziną kartu su DPP-4 inhibitoriais, ar juodaodžiams pacientams, kadangi šių grupių atstovų EMPA-REG OUTCOME tyrime buvo nedaug.

10 lentelė. Gydomo veiksmingumas pagal pirminę kombinuotą vertinamąją baigtį, jos komponentus ir mirštamumą^a

	Placebas	Empagliflozinas^b
N	2 333	4 687
Laikas iki pirmosios mirties nuo ŠK reiškinių, nemirtino MI ar nemirtino insulto N (%)	282 (12,1)	490 (10,5)
Rizikos santykis lyginant su placebo (PI 95,02 %)*		0,86 (0,74, 0,99)
p reikšmė pranašumui		0,0382
Mirtis nuo ŠK reiškinių N (%)	137 (5,9)	172 (3,7)
Rizikos santykis lyginant su placebo (PI 95 %)		0,62 (0,49, 0,77)
p reikšmė		< 0,0001
Nemirtinas MI N (%)	121 (5,2)	213 (4,5)
Rizikos santykis lyginant su placebo (PI 95 %)		0,87 (0,70, 1,09)
p reikšmė		0,2189
Nemirtinas insultas N (%)	60 (2,6)	150 (3,2)
Rizikos santykis lyginant su placebo (PI 95 %)		1,24 (0,92, 1,67)
p reikšmė		0,1638
Mirtingumas nuo visų priežasčių N (%)	194 (8,3)	269 (5,7)
Rizikos santykis lyginant su placebo (PI 95 %)		0,68 (0,57, 0,82)
p reikšmė		< 0,0001
Mirtingumas ne nuo ŠK reiškinių N (%)	57 (2,4)	97 (2,1)
Rizikos santykis lyginant su placebo (PI 95 %)		0,84 (0,60, 1,16)

ŠK = širdies ir kraujagyslių, MI = miokardo infarktas

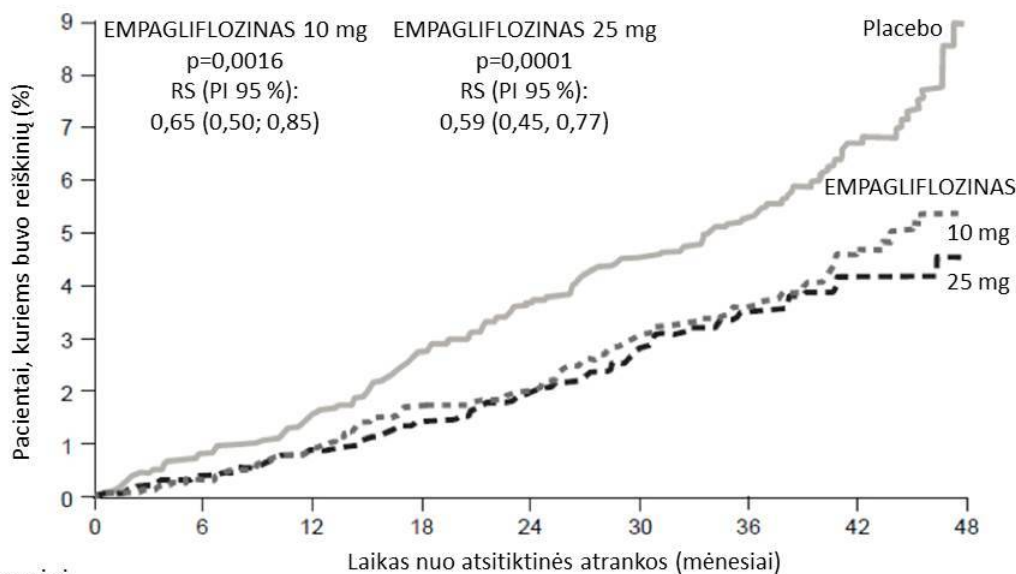
^a Gydyta grupė, t. y. pacientai, kurie gavo bent vieną tiriamojo vaistinio preparato dozę

^b Suminės empagliflozino 10 mg ir 25 mg dozės

* Kadangi tyrimo duomenys buvo įtraukti į tarpinę analizę, buvo pritakytas dvipusis 95,02 % pasiklautinasis intervalas, kuris atitinka mažesnę nei 0,0498 reikšmingumo p vertę.

1 pav. Laikas iki mirties nuo širdies ir kraujagyslių reiškinių EMPA-REG OUTCOME tyrime

Individualios empagliflozino dozės lyginant su placebo



Pacientų, kuriems grėsė pavojus, skaičius	0	6	12	18	24	30	36	42	48
EMPAGLIFLOZINAS 10 mg	2 345	2 327	2 305	2 274	2 055	1 542	1 303	847	201
EMPAGLIFLOZINAS 25 mg	2 342	2 324	2 303	2 282	2 073	1 537	1 314	875	213
Placebas	2 333	2 303	2 280	2 243	2 012	1 503	1 281	825	177

Širdies nepakankamumas, dėl kurio reikėjo hospitalizacijos

EMPA-REG OUTCOME tyrimo metu empagliflozinas sumažino širdies nepakankamumo, dėl kurio reikėjo hospitalizacijos, riziką, palyginti su placebo (empagliflozino – 2,7%; placebo – 4,1%; RS 0,65; 95 % PI 0,50; 0,85).

Nefropatija

EMPA-REG OUTCOME tyrime vertinant laiką iki pirmojo nefropatijos įvykio, RS buvo 0,61 (95 % PI 0,53; 0,70) empagliflozino grupėje (12,7 %), palyginti su placebo (18,8 %).

Be to, pradinio vertinimo metu makroalbuminuriją turėjusiems pacientams, vartojusiems empaglifloziną, dažniau (RS 1,82; 95 % PI 1,40; 2,37) nustatyta ilgalaikė normoalbuminurija arba mikroalbuminurija (49,7 %), palyginti su vartojusiais placebo (28,8 %).

Gliukozės kiekis kraujo plazmoje nevalgius

Keturiuose placebo kontroliuojamuose tyrimuose, kuriuose empagliflozinas buvo vartojamas kaip monoterapija arba kaip gydymą metforminu, pioglitazonu arba metforminu kartu su sulfonilkarbamidu papildantis gydymas, nustatytas toks gliukozės koncentracijos kraujo plazmoje nevalgius vidutinis pokytis nuo pradinio lygio: –20,5 mg/dl [–1,14 mmol/l] vartojant 10 mg empagliflozino ir –23,2 mg/dl [–1,29 mmol/l] vartojant 25 mg empagliflozino, palyginti su placebo (7,4 mg/dl [0,41 mmol/l]). Šis poveikis nustatytas po 24 savaičių ir truko 76 savaites.

Gliukozės kiekis kraujo plazmoje po 2 valandų po valgio

Vartojant empaglifloziną gydymui metforminu arba metforminu kartu su sulfonilkarbamidu papildyti, 24 savaitę kliniškai reikšmingai sumažėjo gliukozės kiekis kraujo serume po 2 valandų po valgio (valgio tolerancijos testas) (metforminą papildantis gydymas: placebo +5,9 mg/dl, 10 mg empagliflozino: –46,0 mg/dl, 25 mg empagliflozino: –44,6 mg/dl, metforminą papildantis gydymas kartu su sulfonilkarbamidu: placebo –2,3 mg/dl, 10 mg empagliflozino: –35,7 mg/dl, 25 mg empagliflozino: –36,6 mg/dl).

Pacientai, kurių pradinis HbA1c buvo didelis, > 10 %

Iš anksto nustatytų kintamųjų bendros analizės duomenimis, 3 trečios fazės atvirų tyrimų, skiriant 25 mg empagliflozino pacientams, kuriems pasireiškė sunki hiperglikemija (N = 184, vidutinis pradinis HbA1c kiekis buvo 11,15 %), metu nustatytas kliniškai reikšmingas HbA1c sumažėjimas nuo pradinio lygio 3,27 % 24 savaitę; šiuose tyrimuose nebuvo vartojusiųjų placebą ir 10 mg empagliflozino grupių.

Kūno svoris

Iš anksto nustatytų kintamųjų 4 placebo kontroliuojamųjų tyrimų bendros analizės duomenimis, gydant empagliflozinu, 24 savaitę nustatytas kūno svorio sumažėjimas (-0,24 kg vartojusiems placebą, -2,04 kg vartojusiems 10 mg empagliflozino ir -2,26 kg vartojusiems 25 mg empagliflozino), kuris išliko iki 52 savaitės (-0,16 kg vartojusiems placebą, -1,96 kg vartojusiems 10 mg empagliflozino ir -2,25 kg vartojusiems 25 mg empagliflozino).

Kraujospūdis

Empagliflozino veiksmingumas ir saugumas buvo tiriami 12 savaičių trukmės dvigubai koduoti, placebo kontroliuojamu tyrimu su pacientais, kuriems nustatytas 2 tipo cukrinis diabetas ir aukštas kraujospūdis, vartojančiais įvairių vaistinių preparatų nuo diabeto ir ne daugiau nei 2 antihipertenzinius vaistinius preparatus. Vartojant empaglifloziną kartą per parą, statistiškai reikšmingai pagerėjo HbA1c ir vidutinis paros sistolinis bei diastolinis kraujospūdis ambulatoriškai tikrinant kraujospūdį (11 lentelė). Gydant empagliflozinu sumažėjo SKS ir DKS, išmatuoti sėdint.

11 lentelė. Empagliflozino veiksmingumo, pacientams, kuriems nustatytas 2 tipo cukrinis diabetas ir nekontroliuojamas kraujospūdis, placebo kontroliuojamo tyrimo rezultatai 12 savaitę^a

	Placebas	Jardiance	
		10 mg	25 mg
N	271	276	276
HbA1c (%) 12 savaitę¹			
Pradinis (vidurkis)	7,90	7,87	7,92
Pokytis nuo pradinio ²	0,03	-0,59	-0,62
Skirtumas nuo placebo ² (PI 95 %)		-0,62* (-0,72, -0,52)	-0,65* (-0,75, -0,55)
Paros SKS 12 savaitę³			
Pradinis (vidurkis)	131,72	131,34	131,18
Pokytis nuo pradinio ⁴	0,48	-2,95	-3,68
Skirtumas nuo placebo ⁴ (PI 95 %)		-3,44* (-4,78, -2,09)	-4,16* (-5,50, -2,83)
Paros DKS 12 savaitę³			
Pradinis (vidurkis)	75,16	75,13	74,64
Pokytis nuo pradinio ⁵	0,32	-1,04	-1,40
Skirtumas nuo placebo ⁵ (PI 95 %)		-1,36** (-2,15, -0,56)	-1,72* (-2,51, -0,93)

^a Visas analizės rinkinys (FAS)

¹ LOCF, vertės patikrintos po antidiabetinių gydymo priemonių naudojimo

² Vidurkis, koreguotas pagal pradinį HbA1c, pradinį aGFG, geografinį regioną ir antihipertenzinių vaistinių preparatų skaičių

³ LOCF, vertės patikrintos po antidiabetinių priemonių naudojimo arba antihipertenzinių priemonių naudojimo pakeitimo

⁴ Vidurkis, koreguotas pagal pradinį SKS, pradinį HbA1c, pradinį aGFG, geografinį regioną ir antihipertenzinių vaistinių preparatų skaičių.

⁵ Vidurkis, koreguotas pagal pradinį DKS, pradinį HbA1c, pradinį aGFG, geografinį regioną ir antihipertenzinių vaistinių preparatų skaičių.

* p vertė < 0,0001

** p vertė < 0,001

Iš anksto nustatytų kintamųjų 4 placebo kontroliuotų tyrimų bendros analizės duomenimis, gydant empagliflozinu, 24 savaitę sumažėjo sistolinis kraujospūdis (vartojant 10 mg empagliflozino: -3,9 mmHg; vartojant 25 mg empagliflozino: -4,3 mmHg), palyginti su placebo

(-0,5 mmHg) ir sumažėjo diastolinis kraujospūdis (10 mg empagliflozino: -1,8 mmHg; 25 mg empagliflozino: -2,0 mmHg), palyginti su placebo (-0,5 mmHg); kraujospūdžio sumažėjimas laikėsi iki 52 savaitės.

Vaikų populiacija

Europos vaistų agentūra atidėjo įpareigojimą pateikti Jardiance tyrimų su vienu ar daugiau vaikų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu, populiacijos pogrupių duomenis (vartojimo vaikams informacija pateikiama 4.2 skyriuje).

5.2 Farmakokinetinės savybės

Absorbcija

Buvo plačiai tirta empagliflozino farmakokinetika sveikų savanorių ir 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų organizme. Pavartojus per burną empagliflozino, jo absorbcija buvo greita, didžiausios koncentracijos kraujo plazmoje (t_{max}) mediana buvo 1,5 val. po dozės pavartojimo. Po to koncentracija kraujo plazmoje mažėjo dvifaziniu būdu – greitai pasiskirstymo fazės metu ir santykinai lėtai galutinės fazės metu. Vartojant 10 mg empagliflozino kartą per parą, esant pusiausvyrinei apykaitai vidutinis AUC kraujo plazmoje ir C_{max} buvo 1 870 nmol.val./l ir 259 nmol/l; vartojant 25 mg empagliflozino kartą per parą – 4 740 nmol.val./l ir 687 nmol/l. Sistemine empagliflozino ekspozicija didėjo proporcingai dozei. Pavartojus vienkartinę dozę ir esant pusiausvyrinei apykaitai empagliflozino farmakokinetikos parametrai buvo panašūs, kas rodo, jog jo farmakokinetika laiko atžvilgiu yra tiesinė. Empagliflozino farmakokinetika sveikų savanorių ir pacientų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu, organizme kliniškai reikšmingai nesiskyrė.

Pavartojus 25 mg empagliflozino po riebaus ir labai kaloringo valgio, ekspozicija šiek tiek sumažėjo; AUC sumažėjo apytiksliai 16 % ir C_{max} apytiksliai 37 %, palyginti su vartojimu nevalgius. Manoma, kad pastebėtas maisto poveikis empagliflozino farmakokinetikai yra kliniškai nereikšmingas, todėl empaglifloziną galima vartoti valgant ar kitu laiku.

Pasiskirstymas

Tariamasis pasiskirstymo tūris esant pusiausvyrinei apykaitai, apskaičiuotas remiantis populiacijos farmakokinetikos analize, buvo 73,8 l. Sveikiems savanoriams išgėrus žymėto [^{14}C] empagliflozino tirpalo, apytiksliai 37 % šios medžiagos pateko į eritrocitus ir 86 % prisijungė prie plazmos baltymų.

Biotransformacija

Žmogaus kraujo plazmoje neaptikta svarbesnių empagliflozino metabolitų, gausiausiai buvo randami trys gliukuronido junginiai (2-, 3- ir 6-O gliukuronidai). Kiekvieno metabolito ekspozicija buvo mažesnė nei 10 % visos su vaistiniu preparatu susijusios medžiagos ekspozicijos. Duomenys *in vitro* rodo, kad žmonių organizme pagrindinis empagliflozino metabolizmo būdas yra gliukuronizavimas veikiant uridino 5'-difosfogliukuronoziltransferazėms UGT2B7, UGT1A3, UGT1A8 ir UGT1A9.

Eliminacija

Tariamasis galutinės pusinės eliminacijos laikas, apskaičiuotas remiantis populiacijos farmakokinetikos analize, buvo 12,4 val. ir tariamasis klirensas suvartojus per burną buvo 10,6 l/val. Empagliflozino tariamasis klirensas pavartojus per burną įvairių asmenų organizme svyravo 39,1 %, likusieji svyravimai sudarė 35,8 %. Vartojant kartą per parą, empagliflozino koncentracijos kraujo plazmoje esant pusiausvyrinei apykaitai nusitovėjo po penktos dozės. Pusiausvyrinės apykaitos metu, dėsningai pusinės eliminacijos laikui, atsižvelgiant į plazmos AUC, pastebėtas iki 22 % kaupimasis. Iš sveikų savanorių, išgėrusių žymėto [^{14}C] empagliflozino tirpalo, organizmo maždaug 96 % su vaistiniu preparatu susijusio radioaktyvumo išsiskyrė su išmatomis (41 %) arba su šlapimu (54 %). Didžioji dalis su vaistiniu preparatu susijusio radioaktyvumo išmatose ir apytiksliai pusė su vaistiniu preparatu susijusio radioaktyvumo šlapime buvo nepakitęs pirminio vaistinio preparato pavidalu.

Specialios populiacijos

Inkstų funkcijos sutrikimas

Pacientų, kuriems buvo lengvas, vidutinio sunkumo ar sunkus inkstų funkcijos sutrikimas ($aGFG < 30 - < 90 \text{ ml/min./1,73 m}^2$), ir pacientų, sergančių inkstų nepakankamumu / galutinės stadijos inkstų liga (GSIL), organizme empagliflozino AUC padidėjo atitinkamai apie 18 %, 20 %, 66 % ir 48 %, palyginti su tiriamaisiais, kurių inkstų funkcija buvo normali. Lyginant su pacientais, kurių inkstų funkcija buvo normali, tiriamųjų, kuriems buvo vidutinio sunkumo inkstų funkcijos sutrikimas, didžiausia empagliflozino koncentracija plazmoje buvo panaši kaip ir sergančių inkstų nepakankamumu / GSIL. Lyginant su tiriamaisiais, kurių inkstų funkcija buvo normali, tiriamųjų, kuriems buvo vidutinio sunkumo ir sunkus inkstų funkcijos sutrikimas, didžiausia empagliflozino koncentracija plazmoje buvo maždaug 20 % didesnė. Populiacijos farmakokinetikos analizė parodė, kad empagliflozino tariamasis klirensas suvartojus per burną mažėjo mažėjant aGFG ir dėl to padidėjo vaistinio preparato ekspozicija.

Kepenų funkcijos sutrikimas

Tiriamųjų, kuriems buvo lengvas, vidutinio sunkumo ar sunkus kepenų funkcijos sutrikimas pagal *Child-Pugh* klasifikaciją, organizme empagliflozino AUC padidėjo atitinkamai apie 23 %, 47 % ir 75 %, o C_{\max} 4 %, 23 % ir 48 %, palyginti su tiriamaisiais, kurių kepenų funkcija buvo normali.

Kūno masės indeksas

Populiacijos farmakokinetikos analizės duomenimis, kūno masės indeksas kliniškai reikšmingos įtakos empagliflozino farmakokinetikai neturi. Šioje analizėje apskaičiuotas AUC buvo 5,82 %, 10,4 %, ir 17,3 % mažesnis tiriamiesiems, kurių kūno masės indeksas (KMI) buvo atitinkamai 30, 35, ir 45 kg/m^2 , palyginti su tiriamaisiais, kurių kūno masės indeksas buvo 25 kg/m^2 .

Lytis

Populiacijos farmakokinetikos analizės duomenimis, lytis kliniškai reikšmingos įtakos empagliflozino farmakokinetikai neturėjo.

Rasė

Populiacijos farmakokinetikos analizėje apskaičiuotas AUC buvo 13,5 % didesnis azijiečiams, kurių kūno masės indeksas buvo 25 kg/m^2 , palyginti su tiriamaisiais ne azijiečiais, kurių kūno masės indeksas buvo 25 kg/m^2 .

Senyvi žmonės

Populiacijos farmakokinetikos analizės duomenimis, amžius kliniškai reikšmingos įtakos empagliflozino farmakokinetikai neturėjo.

Vaikų populiacija

1 fazės pediatriinio tyrimo metu buvo tiriama empagliflozino (5 mg, 10 mg ir 25 mg) farmakokinetika ir farmakodinamika 2 tipo cukriniu diabetu sergantiems vaikams ir paaugliams, kurių amžius buvo nuo ≥ 10 metų iki < 18 metų. Gauti farmakokinetikos ir farmakodinamikos duomenys atitiko suaugusiems tiriamiesiems nustatytus duomenis.

5.3 Ikiklinikinių saugumo tyrimų duomenys

Įprastų farmakologinio saugumo, genotoksiškumo, toksinio poveikio vaisingumui ir ankstyvajam embriono vystymuisi ikiklinikinių tyrimų duomenys specifinio pavojaus žmogui nerodo.

Ilgalaikių toksiškumo tyrimų su graužikais ir šunimis metu toksinio poveikio požymiai pastebėti, kai ekspozicija 10 kartų ar daugiau viršijo klinikinės empagliflozino dozės ekspoziciją. Toksinis poveikis daugiausiai buvo susijęs su antriniu farmakologiniu poveikiu, susijusiu su gliukozės netekimu su šlapimu, elektrolitų pusiausvyros sutrikimu, įskaitant kūno svorio ir kūno riebalų sumažėjimą, padidėjusį maisto suvartojimą, viduriavimą, dehidraciją, sumažėjusią gliukozės koncentraciją kraujo serume ir kitų kraujo serumo parametrų padidėjimą dėl padidėjusio baltymų metabolizmo ir gliukoneogenezės, pokyčius šlapime (pvz., poliuriją ir gliukozuriją) ir mikroskopinius pokyčius, įskaitant inkstų ir kai kurių minkštųjų bei kraujagyslinių audinių mineralizaciją. Mikroskopiniai

nenormaliai padidėjusio farmakologinio poveikio kai kurių rūšių gyvūnų inkstams požymiai buvo kanalėlių išsiplėtimas, kanalėlių ir geldelių mineralizacija, kai empagliflozino AUC ekspozicija maždaug 4 kartus viršijo klinikinės 25 mg dozės ekspoziciją.

Empagliflozinas nėra genotoksiškas.

2 metų trukmės kancerogeniškumo tyrimo metu empagliflozinas nepadidino žiurkių patelių auglių išsivystymo dažnio, duodant didžiausią iki 700 mg/kg per parą dozę, kuri maždaug 72 kartus viršijo maksimalią klinikinę empagliflozino AUC ekspoziciją. Duodant didžiausias dozes, žiurkių patinams buvo nustatyti su gydymu susiję gerybiniai mezenterinių limfmazgių kraujagysliniai proliferaciniai pakitimai (hemangiomos), kurie nebuvo pastebėti duodant 300 mg/kg per parą dozes, kurios maždaug 26 kartus viršijo maksimalią klinikinę empagliflozino ekspoziciją. Sėklidžių intersticinių ląstelių augliai nustatyti dažniau, duodant žiurkėms 300 mg/kg per parą ir didesnes dozes, tačiau jie nebuvo nustatyti dažniau duodant 100 mg/kg per parą dozes, kurios maždaug 18 kartų viršijo maksimalią klinikinę empagliflozino ekspoziciją. Abu šie augliai dažnai būna žiurkėms, jų reikšmė žmonėms nėra tikėtina.

Empagliflozinas nepadidino auglių išsivystymo pelių patelėms dažnio, duodant iki 1 000 mg/kg per parą dozes, kurios maždaug 62 kartus viršijo maksimalią klinikinę empagliflozino ekspoziciją. Pelių patinams duodant 1 000 mg/kg per parą empagliflozino dozes, maždaug 11 kartų viršijusias maksimalią klinikinę empagliflozino ekspoziciją, išsivystė inkstų augliai, bet jie neišsivystė skiriant 300 mg/kg per parą dozes. Šių auglių išsivystymo mechanizmas priklauso nuo pelių patinų natūralaus polinkio į inkstų patologiją ir nuo metabolizmo pobūdžio, kuris skiriasi nuo žmonių metabolizmo. Manoma, kad duomenys apie pelių patinų inkstų auglius žmonėms yra nereikšmingi.

Kai empagliflozino ekspozicija buvo tokia, kuri pakankamai viršijo ekspoziciją žmogui pavartojus terapines dozes, nebuvo nustatyta nepageidaujamo empagliflozino poveikio vaisingumui ar ankstyvajam embriono vystymuisi. Organogenezės laikotarpiu vartotas empagliflozinas nebuvo teratogeniškas. Tik duodant toksines patelėms dozes, empagliflozinas taip pat sukėlė galūnių kaulų iškrypimus žiurkėms ir dažnesnį embriono ir (arba) vaisiaus praradimą triušiams.

Prenatalinio ir postnatalinio toksiškumo tyrimų su žiurkėmis metu, kai empagliflozino ekspozicija patelėms maždaug 4 kartus viršijo maksimalią klinikinę ekspoziciją, pastebėtas sumažėjęs jauniklių svorio prieaugis. Esant sisteminei empagliflozino ekspozicijai, prilygstančiai maksimaliai klinicinei ekspozicijai, tokio poveikio nenustatyta. Šių duomenų svarba žmogui neaiški.

Toksinio poveikio tyrime su žiurkių jaunikliais empagliflozinas buvo skiriamas nuo 21 dienos po atsivedimo iki 90 dienos. Tikėtai skiriant 100 mg/kg/per parą dozę, kuri maždaug 11 kartų viršijo didžiausią 25 mg klinikinę dozę, žiurkių jaunikliams buvo pastebėtas nekenksmingas labai menkas ar nedidelis inkstų kanalėlių ir geldelių išsiplėtimas. Šie reiškiniai pranyko po 13 savaičių nebeskiriant vaisto.

6. FARMACINĖ INFORMACIJA

6.1 Pagalbinių medžiagų sąrašas

Tabletės šerdis

Laktozė monohidratas

Mikrokristalinė celiuliozė

Hidroksipropilceliuliozė

Kroskarmeliozės natrio druska

Bevandenis koloidinis silicio dioksidas

Magnio stearatas

Tablečių plėvelė

Hipromeliozė

Titano dioksidas (E171)
Talkas
Makrogolis (400)
Geltonasis geležies oksidas (E172)

6.2 Nesuderinamumas

Duomenys nebūtini.

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/aliuminio perforuotos dalomosios lizdinės plokštelės.
Pakuotėse yra 7 x 1, 10 x 1, 14 x 1, 28 x 1, 30 x 1, 60 x 1, 70 x 1, 90 x 1 ir 100 x 1 plėvele dengtų tablečių.

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

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Str. 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Vokietija

8. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

Jardiance 10 mg plėvele dengtos tabletės

EU/1/14/930/010

EU/1/14/930/011

EU/1/14/930/012

EU/1/14/930/013

EU/1/14/930/014

EU/1/14/930/015

EU/1/14/930/016

EU/1/14/930/017

EU/1/14/930/018

Jardiance 25 mg plėvele dengtos tabletės

EU/1/14/930/001

EU/1/14/930/002

EU/1/14/930/003

EU/1/14/930/004

EU/1/14/930/005

EU/1/14/930/006

EU/1/14/930/007

EU/1/14/930/008

EU/1/14/930/009

9. REGISTRAVIMO / PERREGISTRAVIMO DATA

Registravimo data 2014 m. gegužės 22 d.

Paskutinio perregistravimo data 2019 m. vasario 14 d.

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 SAUGIAM IR VEIKSMINGAM VAISTINIO PREPARATO VARTOJIMUI UŽTIKRINTI**

A. GAMINTOJAS, ATSAKINGAS UŽ SERIJŲ IŠLEIDIMĄ

Gamintojo, atsakingo už serijų išleidimą, pavadinimas ir adresas

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co KG
Binger Strasse 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Vokietija

Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε.
5th km Paiania – Markopoulo
Koropi Attiki, 19400
Graikija

Su pakuote pateikiamame lapelyje nurodomas gamintojo, atsakingo už konkrečios serijos išleidimą, pavadinimas ir adresas.

B. TIEKIMO IR VARTOJIMO SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI

Receptinis vaistinis preparatas.

C. KITOS SĄLYGOS IR REIKALAVIMAI REGISTRUOTOJUI

- **Periodiškai atnaujinami saugumo protokolai**

Šio vaistinio preparato periodiškai atnaujinamo saugumo protokolo pateikimo reikalavimai išdėstyti Direktyvos 2001/83/EB 107c straipsnio 7 dalyje numatyttame Sąjungos referencinių datų sąrašė (*EURD* sąrašė), 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

IŠORINĖ DĖŽUTĖ

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Jardiance 10 mg plėvele dengtos tabletės
empagliflozinum

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

Kiekvienoje tabletėje yra 10 mg empagliflozino.

3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS

Sudėtyje yra laktozės, daugiau informacijos žr. pakuotės lapelyje.

4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE

7 x 1 plėvele dengtos tabletės
10 x 1 plėvele dengtų tablečių
14 x 1 plėvele dengtų tablečių
28 x 1 plėvele dengtos tabletės
30 x 1 plėvele dengtų tablečių
60 x 1 plėvele dengtų tablečių
70 x 1 plėvele dengtų tablečių
90 x 1 plėvele dengtų tablečių
100 x 1 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/EXP

9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS

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

11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS

Boehringer Ingelheim International GmbH
D-55216 Ingelheim am Rhein
Vokietija

12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

EU/1/14/930/010 7 tablečių
EU/1/14/930/011 10 tablečių
EU/1/14/930/012 14 tablečių
EU/1/14/930/013 28 tablečių
EU/1/14/930/014 30 tablečių
EU/1/14/930/015 60 tablečių
EU/1/14/930/016 70 tablečių
EU/1/14/930/017 90 tablečių
EU/1/14/930/018 100 tablečių

13. SERIJOS NUMERIS

Serija/Lot

14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA

15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA

16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU

Jardiance 10 mg

17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS

2D brūkšninis kodas su nurodytu unikaliu identifikatoriumi.

18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS

PC:
SN:
NN:

**MINIMALI INFORMACIJA ANT LIZDINIŲ PLOKŠTELIŲ ARBA DVISLUOKSNIŲ
JUOSTELIŲ**

Lizdinės plokštelės (perforuotos)

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Jardiance 10 mg tabletės
empagliflozinum

2. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS

Boehringer Ingelheim

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KITA

INFORMACIJA ANT IŠORINĖS PAKUOTĖS

IŠORINĖ DĖŽUTĖ

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Jardiance 25 mg plėvele dengtos tabletės
empagliflozinum

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

Kiekvienoje tabletėje yra 25 mg empagliflozino.

3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS

Sudėtyje yra laktozės, daugiau informacijos žr. pakuotės lapelyje.

4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE

7 x 1 plėvele dengtos tabletės
10 x 1 plėvele dengtų tablečių
14 x 1 plėvele dengtų tablečių
28 x 1 plėvele dengtos tabletės
30 x 1 plėvele dengtų tablečių
60 x 1 plėvele dengtų tablečių
70 x 1 plėvele dengtų tablečių
90 x 1 plėvele dengtų tablečių
100 x 1 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 NEPAŠTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

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

8. TINKAMUMO LAIKAS

Tinka iki/EXP

9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS

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

11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS

Boehringer Ingelheim International GmbH
D-55216 Ingelheim am Rhein
Vokietija

12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

EU/1/14/930/001 7 tablečių
EU/1/14/930/002 10 tablečių
EU/1/14/930/003 14 tablečių
EU/1/14/930/004 28 tablečių
EU/1/14/930/005 30 tablečių
EU/1/14/930/006 60 tablečių
EU/1/14/930/007 70 tablečių
EU/1/14/930/008 90 tablečių
EU/1/14/930/009 100 tablečių

13. SERIJOS NUMERIS

Serija/Lot

14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA

15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA

16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU

Jardiance 25 mg

17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS

2D brūkšninis kodas su nurodytu unikaliu identifikatoriumi.

18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS

PC:
SN:
NN:

**MINIMALI INFORMACIJA ANT LIZDINIŲ PLOKŠTELIŲ ARBA DVISLUOKSNIŲ
JUOSTELIŲ**

Lizdinės plokštelės (perforuotos)

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Jardiance 25 mg tabletės
empagliflozinum

2. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS

Boehringer Ingelheim

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KITA

B. PAKUOTĖS LAPELIS

Pakuotės lapelis: informacija pacientui

Jardiance 10 mg plėvele dengtos tabletės Jardiance 25 mg plėvele dengtos tabletės empagliflozinas (*empagliflozinum*)

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, vaistininką arba slaugytoją. Žr. 4 skyrių.

Apie ką rašoma šiame lapelyje?

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

1. Kas yra Jardiance ir kam jis vartojamas

Kas yra Jardiance

Jardiance veiklioji medžiaga yra empagliflozinas.

Jardiance priklauso vaistų, vadinamų natrio-gliukozės antrųjų vienakrypčių nešiklių (SGLT2) inhibitoriais (slopikliais), grupei.

Kam Jardiance vartojamas

- Jardiance vartojamas suaugusiems pacientams (18 metų ir vyresniems) 2 tipo cukriniam diabetui, kurio nepavyksta kontroliuoti vien mityba ir mankšta, gydyti.
- Jardiance galima vartoti be kitų vaistų pacientams, kurie negali vartoti metformino (kito vaisto nuo diabeto).
- Jardiance taip pat galima vartoti kartu su kitais vaistais cukriniam diabetui gydyti. Tai gali būti kiti per burną vartojami vaistai arba leidžiami, pvz., insulinas.

Svarbu, kad toliau laikytumėtės gydytojo, vaistininko arba slaugytojo duotų patarimų dėl dietos ir fizinio krūvio.

Kaip Jardiance veikia

Jardiance veikia blokuodamas SGLT baltymą inkstuose. Dėl to iš kraujo į šlapimą pašalinamas cukrus (gliukozė). Taip Jardiance mažina cukraus kiekį kraujyje.

Šis vaistas taip pat gali padėti išvengti širdies ligos.

Kas yra 2 tipo cukrinis diabetas?

2 tipo cukrinis diabetas yra liga, kuri atsiranda dėl Jūsų genų ir dėl Jūsų gyvenimo būdo. Jei sergate 2 tipo cukriniu diabetu, Jūsų kasa gamina nepakankamai insulino gliukozės kiekiui kraujyje kontroliuoti ir Jūsų organizmas nesugeba veiksmingai naudoti savo insulino. Todėl kraujyje atsiranda daug gliukozės, kas gali sąlygoti širdies, inkstų ligas, aklumą ir blogą kraujo apytaką galūnėse.

2. Kas žinotina prieš vartojant Jardiance

Jardiance vartoti negalima:

- jeigu yra alergija empagliflozinui arba bet kuriai pagalbinei šio vaisto medžiagai (jos išvardytos 6 skyriuje).

Įspėjimai ir atsargumo priemonės

Pasitarkite su gydytoju, vaistininku arba slaugytoju, prieš pradėdami vartoti šį vaistą ir gydymo juo metu:

- jeigu sergate 1 tipo cukriniu diabetu. Šio tipo cukrinis diabetas paprastai prasideda jauname amžiuje, kai organizmas visiškai negamina insulino,
- jeigu atsirado greitas svorio netekimas, pykinimas ar vėmimas, pilvo skausmas, smarkus troškulys, greitas ir gilus kvėpavimas, sumišimas, neįprastas mieguistumas ar nuovargis, salstelėjęs (acetono) kvapas iškvėpiant, saldus ar metalo skonis burnoje ar pasikeitęs šlapimo ar prakaito kvapas, nedelsdami susisieki su gydytoju ar kreipkitės į arčiausią ligoninę. Šie simptomai gali būti „diabetinės ketoacidozės“ – galimos retos, tačiau sunkios, kartais pavojingos gyvybei diabeto komplikacijos dėl Jūsų šlapime ar kraujyje padidėjusio „ketoninių kūnų“ kiekio, nustatomo laboratoriniais tyrimais, – požymis. Diabetinės ketoacidozės atsiradimo rizika gali padidėti dėl ilgo nevalgymo, per gausaus alkoholio vartojimo, skysčių netekimo, staigaus insulino dozės sumažinimo ar dėl didesnio insulino poreikio ryšium su didesne operacija ar sunkia liga,
- jei yra sunkus inkstų arba kepenų funkcijos sutrikimas – gydytojas gali paprašyti Jus vartoti kitą vaistą,
- jei kyla dehidracijos (skysčių netekimo) rizika, pavyzdžiui:
 - jeigu jus pykina, viduriuojate arba karščiuojate arba negalite gerti ar valgyti,
 - jeigu vartojate vaistų, skatinančių šlapimo išsiskyrimą (diuretikų) arba mažinančių kraujospūdį,
 - jeigu esate vyresni kaip 75 metų amžiaus.

Galimi požymiai išvardyti 4 skyriuje „dehidracija“. Gydytojas gali paprašyti nutraukti Jardiance vartojimą, kol nepaeis šie simptomai, kad būtų išvengta per didelio skysčio netekimo. Pasiklauskite, kaip galite išvengti dehidracijos.

- jei esate 85 metų ar vyresnis, nes Jums negalima pradėti vartoti Jardiance,
- jeigu sergate sunkia infekcine inkstų ar šlapimo takų liga su karščiavimu. Gydytojas gali paprašyti nutraukti Jardiance vartojimą, kol nepasveiksite.

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 Furnjė gangrena, kuri sunaikina poodinį audinį, požymis. Furnjė gangreną būtina nedelsiant gydyti.

Pėdų priežiūra

Kaip ir visiems diabetu sergantiems pacientams labai svarbu, kad reguliariai tikrintumėte pėdas ir laikytumėtės Jūsų sveikatos priežiūros specialisto nurodymų, kaip jas prižiūrėti.

Gliukozė šlapime

Dėl šio vaisto veikimo pobūdžio, kol jį vartojate, bus teigiamas cukraus šlapime tyrimo rezultatas.

Vaikams ir paaugliams

Jardiance nerekomenduojama vartoti vaikams ir jaunesniems kaip 18 metų paaugliams, kadangi vartojimas šiems pacientams nebuvo tirtas.

Kiti vaistai ir Jardiance

Jeigu vartojate ar neseniai vartojote kitų vaistų arba dėl to nesate tikri, apie tai pasakykite gydytojui arba vaistininkui.

Svarbu, kad pasakytumėte gydytojui:

- Jeigu vartojate vaistų, kurie sustiprina šlapimo išsiskyrimą (diuretikų). Tokiu atveju gydytojas gali paprašyti nutraukti Jardiance vartojimą. Galimi per didelio organizmo skysčių netekimo požymiai išvardyti 4 skyriuje,
- jei vartojate kitų vaistų, kurie mažina cukraus kiekį kraujyje, pvz., insuliną ar sulfonilkarbamidą. Gydytojas galbūt norės sumažinti šių kitų vaistų dozę, kad Jums per daug nesumažėtų cukraus kiekis kraujyje (hipoglikemija).

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. Jeigu esate nėščia, nevartokite Jardiance. Nežinoma, ar Jardiance sukelia kenksmingą poveikį vaisiui. Jeigu žindote kūdikį, nevartokite Jardiance. Nežinoma, ar Jardiance išsiskiria į motinos pieną.

Vairavimas ir mechanizmų valdymas

Jardiance gebėjimą vairuoti ir valdyti mechanizmus veikia silpnai.

Vartojant šį vaistą kartu su vaistais, kurie vadinami sulfonilkarbamidu, arba su insulinu, gali per daug sumažėti cukraus kiekis kraujyje (atsirasti hipoglikemija) ir pasireikšti tokie simptomai, kaip drebulys, prakaitavimas, matymo sutrikimas, tai gali veikti gebėjimą vairuoti ir valdyti mechanizmus. Nevairuokite ir nevaldykite jokių įrankių ar mechanizmų, jei vartodami Jardiance jaučiate svaigulį.

Jardiance sudėtyje yra laktozės

Jardiance sudėtyje yra laktozės (pieno cukraus). Jeigu gydytojas Jums yra sakęs, kad netoleruojate kokių nors angliavandenių, kreipkitės į jį prieš pradėdami vartoti šį vaistą.

Jardiance sudėtyje yra natrio

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

3. Kaip vartoti Jardiance

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

Kiek vartoti

- Pradinė Jardiance dozė yra viena 10 mg tabletė kartą per parą. Gydytojas nuspręs, ar reikia didinti dozę iki 25 mg kartą per parą.
- Jeigu sutrikusi Jūsų inkstų veikla, gydytojas gali apriboti dozę iki 10 mg kartą per parą.
- Gydytojas skirs Jums tinkamo stiprumo vaistą. Nekeiskite dozės, kol gydytojas to nenurodys.

Kaip vartoti

- Nurykite visą tabletę užgerdami vandeniu.
- Tabletę galite gerti valgio metu arba kitu laiku.
- Tabletę galite gerti bet kuriuo dienos metu. Tačiau stenkitės ją išgerti kasdien tuo pačiu laiku. Tai padės Jums prisiminti, kad reikia ją išgerti.

Gydytojas gali skirti vartoti Jardiance kartu su kitu vaistu nuo diabeto. Nepamirškite visus vaistus vartoti kaip nurodė gydytojas, kad gydymo rezultatai Jūsų sveikatai būtų geriausi.

Tinkama dieta ir fizinis aktyvumas padeda organizmui geriau panaudoti cukrų, esantį kraujyje. Vartojant Jardiance svarbu toliau laikytis gydytojo nurodymų dėl dietos ir fizinio krūvio.

Ką daryti pavartojus per didelę Jardiance dozę?

Pavartoję per didelę Jardiance dozę, nedelsdami kreipkitės į gydytoją arba vykite į ligoninę. Su savimi pasiimkite vaisto pakuotę.

Pamiršus pavartoti Jardiance

Ką daryti, pamiršus išgerti tabletę, priklauso nuo to, kiek liko laiko iki sekančios dozės.

- Jei iki sekančios dozės liko 12 valandų ar daugiau, išgerkite Jardiance tuoj pat, kai prisiminėte. Sekančią dozę gerkite įprastu laiku.
- Jei iki sekančios dozės vartojimo liko mažiau kaip 12 valandų, nevartokite praleistos dozės. Sekančią dozę gerkite įprastu laiku.
- Negalima vartoti dvigubos Jardiance dozės norint kompensuoti praleistą dozę.

Nustojus vartoti Jardiance

Nepasitarę su savo gydytoju, Jardiance vartojimo nenutraukite. Jardiance vartojimą nutraukus, gali padidėti cukraus kiekis Jūsų kraujyje.

Jeigu kiltų daugiau klausimų dėl šio vaisto vartojimo, kreipkitės į gydytoją, vaistininką arba slaugytoją.

4. Galimas šalutinis poveikis

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

Nedelsdami susisieki su gydytoju ar kreipkitės į artimiausią ligoninę, jeigu Jums pasireiškė koks nors iš toliau nurodyto šalutinio poveikio:

Sunki alerginė reakcija, pastebima nežinomu dažniu (dažnis negali būti apskaičiuotas pagal turimus duomenis)

Sunkios alerginės reakcijos požymiai gali būti:

- veido, lūpų, burnos, liežuvio arba gerklės tinimas, dėl ko gali būti sunku kvėpuoti arba ryti.

Diabetinė ketoacidozė, stebėta retai (gali pasireikšti ne daugiau nei 1 iš 1 000 žmonių)

Toliau nurodyti diabetinės ketoacidozės požymiai (taip pat žr. 2 skyrių „Išpėjimai ir atsargumo priemonės“):

- padidėjęs „ketoninių kūnų“ kiekis Jūsų šlapime ar kraujyje,
- greitas svorio kritimas,
- pykinimas ar vėmimas,
- pilvo skausmas,
- didelis troškulys,
- greitas ir gilus kvėpavimas,
- sumišimas,
- neįprastas mieguistumas ar nuovargis,
- salstelėjęs (acetono) kvapas iškvėpiant, saldus ar metalo skonis burnoje ar pasikeitęs šlapimo ar prakaito kvapas.

Tai gali pasireikšti nežiūrint į tai, koks gliukozės kiekis yra kraujyje. Jūsų gydytojas gali nuspręsti laikinai ar visam laikui nutraukti Jūsų gydymą Jardiance.

Kiek galima greičiau kreipkitės į gydytoją, jei Jums pasireiškė toliau išvardytas šalutinis poveikis:

Mažas cukraus kiekis kraujyje (hipoglikemija), pastebimas labai dažnai (gali pasireikšti daugiau nei 1 iš 10 žmonių)

Jeigu vartojate Jardiance kartu su kitu vaistu, kuris gali sumažinti cukraus kiekį kraujyje, pvz., su sulfonilkarbamidu arba insulinu, yra didesnis pavojus, kad sumažės cukraus kiekis kraujyje. Mažo cukraus kiekio kraujyje požymiai gali būti:

- drebulys, prakaitavimas, didelis nerimas ar sumišimas, greitas širdies plakimas,
- labai didelis alkis, galvos skausmas.

Gydytojas pasakys Jums, kaip gydyti mažą cukraus kiekį kraujyje ir ką daryti, jeigu pasireiškė pirmiau minėti požymiai. Jeigu Jums pasireiškė mažo cukraus kiekio kraujyje simptomai, suvalgykite

gliukozės tablečių, saldų užkandį ar išgerkite vaisių sulčių. Jei yra galimybė, išmatuokite cukraus kiekį kraujyje ir pailsėkite.

Šlapimo takų infekcinių ligų pastebima dažnai (gali pasireikšti ne daugiau nei 1 iš 10 žmonių)

Šlapimo takų infekcinės ligos požymiai:

- deginimo jausmas šlapinantis,
- drumstas šlapimas,
- skausmas dubens ar juosmens srityse (esant inkstų infekcijai).

Varymą šlapintis ar dažnesnį šlapinimąsi gali sąlygoti Jardiance veikimo būdas, tačiau šie simptomai gali būti ir šlapimo takų infekcijos požymiai. Jei jie sunkėja, taip pat turite kreiptis į gydytoją.

Skysčio netekimas, pastebima nedažnai (gali pasireikšti ne daugiau nei 1 iš 100 žmonių)

Skysčio netekimo požymiai nėra specifiniai, tačiau gali būti:

- neįprastas troškulys,
- apsvaigimas arba svaigulys atsistoiant,
- apalpinimas arba sąmonės netekimas.

Kitas šalutinis poveikis vartojant Jardiance:

Dažnas

- lytinių organų infekcinė liga, sukelta mieliagrybių (pienligė),
- padidėjęs šlapimo kiekis šlapinantis ar padažnėjęs šlapinimasis,
- niežulys,
- išbėrimas arba odos paraudimas – oda gali niežėti ir šlapiuoti, gali būti iškilių gumbelių arba pūslelių,
- troškulys,
- kraujo tyrimai gali rodyti kraujo riebalų (cholesterolio) kiekio padidėjimą.

Nedažnas

- dilgėlinė,
- įtampa ar skausmas šlapinantis,
- kraujo tyrimai gali rodyti inkstų funkcijos susilpnėjimą (kreatinino ar šlapalo kiekis),
- kraujo tyrimai gali rodyti padidėjusį raudonųjų kraujo ląstelių kiekį (hematokritą).

Dažnis nežinomas

- tarpvietės nekrozuojantis fascitas arba Furnjė gangrena, rimta genitalijų arba srities tarp lyties organų ir išangės minkštųjų audinių infekcija.

Pranešimas apie šalutinį poveikį

Jeigu pasireiškė šalutinis poveikis, įskaitant šiame lapelyje nenurodytą, pasakykite gydytojui, vaistininkui arba slaugytojui. 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 Jardiance

Šį vaistą laikykite vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

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

Šiam vaistui specialių laikymo sąlygų nereikia.

Pastebėjus, kad pakuotė yra pažeista arba bandymo ją atidaryti požymių, šio vaisto vartoti negalima.

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

Jardiance sudėtis

- Veiklioji medžiaga yra empagliflozinas.
 - Kiekvienoje tabletėje yra 10 mg arba 25 mg empagliflozino.
- Pagalbinės medžiagos yra
 - tabletės šerdis: laktozė monohidratas (žr. 2 skyriaus pabaigoje po „Jardiance sudėtyje yra laktozės“), mikrokristalinė celiuliozė, hidroksipropilceliuliozė, kroskarmeliozės natrio druska (žr. 2 skyriaus pabaigoje „Jardiance sudėtyje yra natrio“), bevandenis koloidinis silicio dioksidas, magnio stearatas,
 - tabletės plėvelė: hipromeliozė, titano dioksidas (E 171), talkas, makrogolis (400) ir geltonasis geležies oksidas (E 172).

Jardiance išvaizda ir kiekis pakuotėje

Jardiance 10 mg plėvelė dengtos tabletės yra apvalios, šviesiai geltonos, abipus išgaubtos ir suapvalintais kraštais. Vienoje jų pusėje yra įspaustas užrašas „S10“, kitoje – Boehringer Ingelheim simbolis. Tablečių skersmuo yra 9,1 mm.

Jardiance 25 mg plėvelė dengtos tabletės yra ovalios, šviesiai geltonos ir abipus išgaubtos. Vienoje jų pusėje yra įspaustas užrašas „S25“, kitoje – Boehringer Ingelheim simbolis. Tabletės yra 11,1 mm ilgio ir 5,6 mm pločio.

Jardiance tabletės tiekiamos PVC/aliuminio perforuotomis dalomosiomis lizdinėmis plokštelėmis. Pakuotėse yra 7 x 1, 10 x 1, 14 x 1, 28 x 1, 30 x 1, 60 x 1, 70 x 1, 90 x 1 ir 100 x 1 plėvelė dengtų tablečių.

Gali būti tiekiamos ne visų dydžių pakuotės.

Registruotojas

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Strasse 173
55216 Ingelheim am Rhein
Vokietija

Gamintojas

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Binger Strasse 173
55216 Ingelheim am Rhein
Vokietija

Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε.
5th km Paiania – Markopoulo
Koropi Attiki, 19400
Graikija

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

België/Belgique/Belgien

SCS Boehringer Ingelheim Comm.V

Tél/Tel: +32 2 773 33 11

България

Бьорингер Ингелхайм РЦВ ГмбХ и Ко КГ -
клон България

Тел: +359 2 958 79 98

Česká republika

Boehringer Ingelheim spol. s r.o.

Tel: +420 234 655 111

Danmark

Boehringer Ingelheim Danmark A/S

Tlf: +45 39 15 88 88

Deutschland

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Tel: +49 (0) 800 77 90 900

Lilly Deutschland GmbH

Tel. +49 (0) 6172 273 2222

Eesti

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

Eesti filiaal

Tel: +372 612 8000

Ελλάδα

Boehringer Ingelheim Ellas A.E.

Τηλ: +30 2 10 89 06 300

España

Boehringer Ingelheim España, S.A.

Tel: +34 93 404 51 00

Lilly S.A.

Tel: +34 91 663 50 00

France

Boehringer Ingelheim France S.A.S.

Tél: +33 3 26 50 45 33

Lilly France SAS

Tél: +33 1 55 49 34 34

Hrvatska

Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.

Tel: +385 1 2444 600

Lietuva

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

Lietuvos filialas

Tel: +370 37 473 922

Luxembourg/Luxemburg

SCS Boehringer Ingelheim Comm.V

Tél/Tel: +32 2 773 33 11

Magyarország

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

Magyarországi Fióktelepe

Tel: +36 1 299 89 00

Malta

Boehringer Ingelheim Ireland Ltd.

Tel: +353 1 295 9620

Nederland

Boehringer Ingelheim b.v.

Tel: +31 (0) 800 22 55 889

Norge

Boehringer Ingelheim Norway KS

Tlf: +47 66 76 13 00

Österreich

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

Tel: +43 1 80 105-7870

Polska

Boehringer Ingelheim Sp.z.o.o.

Tel.: +48 22 699 0 699

Portugal

Boehringer Ingelheim, Unipessoal, Lda.

Tel: +351 21 313 53 00

Lilly Portugal Produtos Farmacêuticos, Lda

Tel: +351 21 412 66 00

România

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

Viena - Sucursala București

Tel: +40 21 302 28 00

Ireland

Boehringer Ingelheim Ireland Ltd.
Tel: +353 1 295 9620

Eli Lilly and Company (Ireland) Limited
Tel: +353 1 661 4377

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

Boehringer Ingelheim Italia S.p.A.
Tel: +39 02 5355 1

Eli Lilly Italia S.p.A.
Tel: +39 055 42571

Κύπρος

Boehringer Ingelheim Ellas A.E.
Τηλ: +30 2 10 89 06 300

Latvija

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Latvijas filiāle
Tel: +371 67 240 011

Slovenija

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Podružnica Ljubljana
Tel: +386 1 586 40 00

Slovenská republika

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
organizačná zložka
Tel: +421 2 5810 1211

Suomi/Finland

Boehringer Ingelheim Finland Ky
Puh/Tel: +358 10 3102 800

Sverige

Boehringer Ingelheim AB
Tel: +46 8 721 21 00

United Kingdom

Boehringer Ingelheim Ltd.
Tel: +44 1344 424 600

Eli Lilly and Company Limited
Tel: +44 1256 315 000

Šis pakuotės lapelis paskutinį kartą peržiūrėtas {MMMM m.-{mėnesio} mėn.}.

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