

LIITE I
VALMISTEYHTEENVETO

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Segluromet 2,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit
Segluromet 2,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit
Segluromet 7,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit
Segluromet 7,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit

2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Segluromet 2,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit

Yksi tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 2,5 mg ertugliflotsiinia sekä 850 mg metformiinihydrokloridia.

Segluromet 2,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit

Yksi tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 2,5 mg ertugliflotsiinia sekä 1 000 mg metformiinihydrokloridia.

Segluromet 7,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit

Yksi tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 7,5 mg ertugliflotsiinia sekä 850 mg metformiinihydrokloridia.

Segluromet 7,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit

Yksi tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 7,5 mg ertugliflotsiinia sekä 1 000 mg metformiinihydrokloridia.

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

3. LÄÄKEMUOTO

Tabletti, kalvopäällysteinen (tabletti)

Segluromet 2,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit

Beigen värisiä, soikeita, kalvopäällysteisiä tabletteja, jotka ovat kooltaan 18 x 10 mm ja joissa on toisella puolella merkintä ”2.5/850” ja toisella puolella ei ole merkintöjä.

Segluromet 2,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit

Vaaleanpunaisia, soikeita, kalvopäällysteisiä tabletteja, jotka ovat kooltaan 19,1 x 10,6 mm ja joissa on toisella puolella merkintä ”2.5/1000” ja toisella puolella ei ole merkintöjä.

Segluromet 7,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit

Tummanruskeita, soikeita, kalvopäällysteisiä tabletteja, jotka ovat kooltaan 18 x 10 mm ja joissa on toisella puolella merkintä ”7.5/850” ja toisella puolella ei ole merkintöjä.

Segluromet 7,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit

Punaisia, soikeita, kalvopäällysteisiä tabletteja, jotka ovat kooltaan 19,1 x 10,6 mm ja joissa on toisella puolella merkintä ”7.5/1000” ja toisella puolella ei ole merkintöjä.

4. KLIINISET TIEDOT

4.1 Käyttöaiheet

Segluromet on tarkoitettu aikuisille tyypin 2 diabetes mellituksen hoitoon ruokavalion ja liikunnan ohella:

- potilaille, joiden veren glukoosipitoisuus ei pysy riittävän hyvin hallinnassa metformiinin suurimmalla siedetyllä annoksella yksinään
- yhdistelmähoitona potilaille, joiden veren glukoosipitoisuus ei pysy riittävän hyvin hallinnassa metformiinilla ja muilla diabeteslääkkeillä
- potilaille, jotka saavat jo ertugliflotsiinin ja metformiinin yhdistelmähoitoa (erillisinä tabletteina).

Tutkimustuloksia eri hoitojen yhdistelmistä, vaikutuksista glukoositasapainoon, sydän- ja verisuonitautitapahtumista sekä tutkituista populaatioista on kohdissa 4.4, 4.5 ja 5.1.

4.2 Annostus ja antotapa

Annostus

Aikuiset, joiden munuaistoiminta on normaali (glomerulusten suodatusnopeus [GFR] > 90 ml/min)

Suositteltu annos on yksi tabletti kahdesti vuorokaudessa. Annos on määritettävä yksilöllisesti potilaan nykyisen hoidon, hoitotehon ja siedettävyyden perusteella, käyttäen suositeltua vuorokausiannosta 5 mg tai 15 mg ertugliflotsiinia, ylittämättä kuitenkaan suositeltua metformiinin enimmäisannosta.

Jos potilaalla on nestevajaus, se tulisi korjata ennen kuin Segluromet-hoito aloitetaan (ks. kohta 4.4).

Potilaat, joiden veren glukoosipitoisuus ei pysy riittävän hyvin tasapainossa metformiinilla (joko yksinään tai muiden diabeteslääkkeiden kanssa yhdistelmänä)

Segluromet-valmisteen aloitusannokseksi suositellaan annosta, josta potilas saa 2,5 mg ertugliflotsiinia kahdesti vuorokaudessa (vuorokausiannos 5 mg) ja saman annoksen metformiinia, jota hän parhaillaan käyttää. Jos ertugliflotsiinin 5 mg:n vuorokausiannos on hyvin siedetty, vuorokausiannos voidaan nostaa 15 mg:aan, ellei glukoositasapaino ole riittävän hyvä.

Potilaat, jotka siirtyvät erillisistä ertugliflotsiini- ja metformiinitableteista yhdistelmävalmisteeseen

Siirryttäessä erillisistä ertugliflotsiini- (5 mg tai 15 mg vuorokaudessa) ja metformiinitableteista Segluromet-valmisteeseen potilaan tulisi saada samaa ertugliflotsiinin ja metformiinin vuorokausiannosta, jota hän parhaillaan käyttää tai lähintä terapeuttisesti sopivaa metformiiniannosta.

Kun Segluromet-valmistetta käytetään yhdessä insuliinin tai jonkin insuliinineritystä lisäävän valmisteen kanssa, insuliinin tai insuliinineritystä lisäävän lääkkeen annosta voidaan joutua pienentämään hypoglykemian välttämiseksi (ks. kohdat 4.4, 4.5 ja 4.8).

Annoksen unohtuminen

Jos annos unohtuu, se on otettava heti muistettaessa. Samalla kertaa ei saa ottaa kahta Segluromet-annosta.

Erityisryhmät

Munuaisten vajaatoiminta

GFR-arvo on arvioitava ennen metformiinia sisältävien valmisteen käytön aloittamista ja vähintään

kerran vuodessa sen jälkeen. Jos munuaisten vajaatoiminnan etenemisriski on suurentunut tai kyseessä on iäkäs potilas, munuaistoiminta on arvioitava tiheämmin, esim. 3–6 kuukauden välein (ks. kohta 4.4).

Tämän lääkkeen aloittamista ei suositella, jos glomerulusten suodatusnopeus (GFR) on alle 45 ml/min (ks. kohta 4.4).

Koska ertugliflotsiinin veren glukoosipitoisuutta pienentävä teho on heikentynyt kohtalaista munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla ja on todennäköisesti olematon vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla, toisen diabeteslääkkeen lisäämistä hoitoon on harkittava, jos glukoositasapaino ei ole riittävän hyvä (ks. kohta 4.4).

Metformiinin enimmäisvuorokausiannos on hyvä jakaa 2–3 annokseen vuorokaudessa. Jos potilaan GFR-arvo on < 60 ml/min, maitohappoasidoosin riskiä mahdollisesti suurentavat riskitekijät (ks. kohta 4.4) on käytävä läpi ennen kuin metformiinihoidon aloittamista harkitaan.

Mikäli Segluromet-valmisteesta ei ole saatavilla asianmukaista vahvuutta, vaikuttavia aineita on käytettävä erillisinä valmisteina kiinteän yhdistelmävalmisteen sijasta.

GFR, ml/min	Metformiini	Ertugliflotsiini
60-89	Enimmäisvuorokausiannos on 3 000 mg. Voidaan harkita annoksen pienentämistä suhteessa munuaistoiminnan heikkenemiseen.	Enimmäisvuorokausiannos on 15 mg. Hoito aloitetaan 5 mg annoksella. Annosta nostetaan asteittain 15 mg:aan saakka, jos glukoositasapaino ei ole riittävän hyvä.
45-59	Enimmäisvuorokausiannos on 2 000 mg. Aloitusannos on enintään puolet enimmäisannoksesta.	Enimmäisvuorokausiannos on 15 mg. Hoito aloitetaan 5 mg annoksella. Annosta nostetaan astettaittain 15 mg:aan saakka, jos glukoositasapaino ei ole riittävän hyvä.
30-44	Enimmäisvuorokausiannos on 1 000 mg. Aloitusannos on enintään puolet enimmäisannoksesta.	Hoidan aloittamista ei suositella.
< 30	Metformiini on vasta-aiheinen.	Ei suositella.

Maksan vajaatoiminta

Segluromet on vasta-aiheinen maksan vajaatoimintaa sairastaville (ks. kohdat 4.3 ja 4.4).

Iäkkäät

Munuaisten toiminnan heikkeneminen on yleisempää iäkkäillä potilailla. Segluromet-valmisteen käytössä on noudatettava varovaisuutta ikääntyvien potilaiden hoidossa, koska ertugliflotsiinin käytön aloittamisen jälkeen saattaa ilmetä munuaisten toiminnan häiriöitä, ja metformiinin tiedetään erittyvän merkittävässä määrin munuaisten kautta. Munuaisten toimintaa on seurattava säännöllisesti metformiiniin liittyvän maitohappoasidoosin välttämiseksi, erityisesti iäkkäitä potilaita hoidettaessa

(ks. kohta 4.4). Munuaisten toiminta ja nestevajauksen riski on otettava huomioon (ks. kohdat 4.4 ja 4.8).

Pediatriset potilaat

Segluromet-valmisteen turvallisuutta ja tehoa alle 18-vuotiaiden lasten hoidossa ei ole varmistettu. Tietoja ei ole saatavilla.

Antotapa

Segluromet otetaan suun kautta kahdesti vuorokaudessa aterian yhteydessä metformiinin käyttöön liittyvien maha-suolikanavan haittavaikutusten vähentämiseksi. Jos potilaalla on nielemisvaikeuksia, tabletin voi rikkoa tai murskata, sillä tabletit ovat nopeavaikutteisia.

4.3 Vasta-aiheet

- Yliherkkyys vaikuttaville aineille tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille
- akuutti metabolinen asidoosi tyypistä riippumatta (esim. maitohappoasidoosi, diabeettinen ketoasidoosi)
- diabeettisen kooman esivaihe (prekooma)
- vaikea munuaisten vajaatoiminta (GFR < 30 ml/min), loppuvaiheen munuaissairaus (ESRD) tai dialyysihoitoa saavat potilaat (ks. kohta 4.4),
- jokin akuutti tila, joka voi vaikuttaa munuaisten toimintaan, kuten:
 - kuivuminen
 - vaikea infektio
 - sokki
- akuutti tai krooninen sairaus, joka voi aiheuttaa kudoshypoksiaa, kuten:
 - sydämen vajaatoiminta tai hengitysvajaus
 - hiljattain sairastettu sydäninfarkti
 - sokki
- maksan vajaatoiminta
- akuutti alkoholimyrkytys, alkoholismi.

4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet

Yleistä

Segluromet-valmistetta ei pidä käyttää tyypin 1 diabetesta sairastavien potilaiden hoidossa. Se saattaa lisätä diabeettisen ketoasidoosin riskiä näillä potilailla.

Maitohappoasidoosi

Maitohappoasidoosi on hyvin harvinainen mutta vakava metabolinen komplikaatio, jota ilmenee useimmiten munuaistoiminnan akuutin heikkenemisen yhteydessä tai kardiorespiratorisen sairauden tai sepsiksen yhteydessä. Munuaistoiminnan akuutin heikkenemisen yhteydessä metformiinia kertyy elimistöön, mikä suurentaa maitohappoasidoosin riskiä.

Nestehukan (vaikea oksentelu tai ripuli, kuume tai vähentynyt nesteen saanti) yhteydessä metformiinin käyttö on tautottava, ja on suositeltavaa ottaa yhteys terveydenhuoltohenkilöstöön.

Jos potilas saa metformiinihoitoa, munuaistoimintaa potentiaalisesti heikentävien lääkevalmisteiden (kuten verenpainelääkkeiden, diureettien ja tulehduskipulääkkeiden käyttö on aloitettava varoen. Muita maitohappoasidoosin riskitekijöitä ovat liiallinen alkoholinkäyttö, maksan vajaatoiminta, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, ketoosi, pitkittynyt paasto ja kaikki tilat, joihin liittyy hypoksiaa, sekä maitohappoasidoosia potentiaalisesti aiheuttavien lääkevalmisteiden samanaikainen käyttö (ks. kohdat 4.3 ja 4.5).

Potilaille ja/tai hoitajille on kerrottava maitohappoasidoosin riskistä. Maitohappoasidoosin tyypioireita ovat asidoottinen hengenahdistus, vatsakipu, lihaskrampit, voimattomuus ja hypotermia. Tilan edetessä kehittyy kooma. Jos potilaalla epäillään näitä oireita, hänen on lopetettava metformiinin käyttö ja hakeuduttava välittömästi lääkärin hoitoon. Diagnostisia laboratoriolöydöksiä ovat veren matala pH (< 7,35), suurentunut plasman laktaattipitoisuus (> 5 mmol/l), suurentunut anionivaje ja suurentunut laktaatti-pyruvaattisuhde.

Jodivarjoaineiden anto

Jodivarjoaineiden intravaskulaarinen anto voi johtaa varjoainenefropatiaan, joka johtaa metformiinin kumuloitumiseen ja maitohappoasidoosin riskin suurenemiseen. Segluromet-hoito on lopetettava ennen kuvantamistutkimusta tai sen yhteydessä ja aloitettava uudelleen vasta vähintään 48 tunnin kuluttua, kun munuaistoiminta on ensin arvioitu uudelleen ja todettu stabiiliksi (ks. kohdat 4.2 ja 4.5).

Munuaisten vajaatoiminta

Ertugliflotsiinin glukoositasapainoa parantava teho riippuu munuaisten toiminnasta. Kohtalainen munuaisten vajaatoiminta heikentää valmisteen veren glukoosipitoisuutta pienentävää tehoa, eikä valmiste todennäköisesti tehoa lainkaan, jos potilaalla on vaikea munuaisten vajaatoiminta (ks. kohta 4.2).

Segluromet-hoitoa ei saa aloittaa, jos potilaan GFR-arvo on alle 45 ml/min. Segluromet-hoito on lopetettava, jos GFR on jatkuvasti alle 45 ml/min.

GFR-arvo on arvioitava ennen hoidon aloittamista ja säännöllisesti sen jälkeen (ks. kohta 4.2). Munuaistoimintaa suositellaan arvioitavaksi tiheämmin, jos potilaan GFR-arvo on alle 60 ml/min. Metformiini on vasta-aiheinen potilailla, joiden GFR-arvo on < 30 ml/min, ja se on tauotettava, jos potilaalla on jokin munuaistoimintaan vaikuttava tila (ks. kohta 4.3).

Leikkaushoito

Segluromet-hoito on tauotettava yleisanestesiassa tai spinaali- tai epiduraalianestesiassa tehtävän leikkauksen yhteydessä. Hoito voidaan aloittaa uudelleen aikaisintaan 48 tunnin kuluttua leikkauksesta tai peroraalisen ravitsemuksen aloittamisesta, mikäli munuaistoiminta on arvioitu uudelleen ja todettu stabiiliksi.

Hypotensio/nestevajaus

Ertugliflotsiini aiheuttaa osmoottista diureesia, mikä voi johtaa suonensisäisen nestemäärän pienenemiseen. Siksi potilailla voi esiintyä oireista hypotensiota Segluromet-hoidon aloittamisen jälkeen (ks. kohta 4.8) varsinkin, jos munuaisten toiminta on heikentynyt (eGFR alle 60 ml/min/1,73 m² tai kreatiniinipuhdistuma (CrCl) alle 60 ml/min) tai jos potilas on iäkäs (≥ 65-vuotias) tai käyttää diureetteja tai jos potilaalla on verenpainelääkitys ja aiemmin todettu hypotensio. Nestetasapaino on tarkistettava ja korjattava tarvittaessa ennen Segluromet-hoidon aloittamista. Nestevajauksen oireita ja merkkejä on seurattava hoidon aloittamisen jälkeen.

Vaikutusmekanisminsa vuoksi ertugliflotsiini aiheuttaa osmoottista diureesia ja suurentaa seerumin kreatiniinipitoisuutta ja pienentää eGFR-arvoa. Seerumin kreatiniinipitoisuuden nousu ja eGFR-arvon lasku olivat suurempia potilailla, joilla oli kohtalainen munuaisten vajaatoiminta (ks. kohta 4.8).

Jos ertugliflotsiinia saavalla potilaalla on jokin sairaus, joka saattaa aiheuttaa nestehukkaa (esim. ruoansulatuskanavan sairaus), suositellaan seuraamaan tarkoin potilaan nestetasapainoa (esim. fysikaalinen tutkimus, verenpaineen mittaukset, laboratoriotutkimukset, myös hematokriittiarvo) ja elektrolyyttiarvoja. Hoidon keskeyttämistä on harkittava, kunnes nestehukka on korjattu.

Diabeettinen ketoasidoosi

Natriumin- ja glukoosinkuljettajaproteiini 2:n (SGLT2:n) estäjien, myös ertugliflotsiinin, kliinisissä tutkimuksissa ja markkinoille tulon jälkeen on raportoitu harvoin diabeettista ketoasidoosia, myös hengenvaarallisia ja kuolemaan johtaneita tapauksia. Monissa tapauksissa ilmenemismuoto oli epätyypillinen, sillä veren glukoosipitoisuus oli vain kohtalaisesti kohonnut, alle 14 mmol/l (250 mg/dl). Ei tiedetä, onko diabeettisen ketoasidoosin esiintyminen todennäköisempää suurempia ertugliflotsiiniannoksia käytettäessä.

Diabeettisen ketoasidoosin riski on otettava huomioon, jos potilaalla on epäspesifisiä oireita, kuten pahoinvointia, oksentelua, ruokahaluttomuutta, vatsakipua, voimakasta janon tunnetta, hengitysvaikeuksia, sekavuutta, epätavallista väsymystä tai uneliaisuutta. Ketoasidoosin mahdollisuus on selvitettävä heti, jos näitä oireita ilmaantuu, veren glukoositasosta riippumatta.

Jos diabeettinen ketoasidoosi diagnosoidaan tai sitä epäillään, Segluromet-hoito on lopetettava heti.

Hoito on keskeytettävä potilailla, jotka joutuvat sairaalahoitoon suuren kirurgisen toimenpiteen tai äkillisen vakavan sairauden takia. Näillä potilailla suositellaan ketonien seurantaa. Ketonipitoisuus kannattaa mitata verestä eikä virtsasta. Segluromet-hoito voidaan aloittaa uudelleen, kun ketonipitoisuus on normaali ja potilaan tila on jälleen vakaa.

Mahdolliset ketoasidoosille altistavat tekijät potilaan anamneesissa on otettava huomioon ennen Segluromet-hoidon aloittamista.

Diabeettisen ketoasidoosin riski saattaa olla suurentunut esimerkiksi, jos beetasolujen toimintareservi on pieni (esim. jos potilaalla on tyypin 2 diabetes ja pieni C-peptidipitoisuus tai aikuisen piilevä autoimmuunidiabetes (LADA) tai aikaisemmin sairastettu haimatulehdus), jos potilaalla on ravinnonsaantia rajoittava sairaus tai vaikea nestehukka, jos potilaan insuliiniannoksia on pienennetty tai jos potilaan insuliinintarve on suurentunut akuutin sairauden, kirurgisen toimenpiteen tai alkoholin väärinkäytön vuoksi. SGLT2:n estäjien käytössä on noudatettava varovaisuutta näissä potilasryhmissä.

SGLT2:n estäjien uudelleenaloittamista ei suositella, jos potilaalla on aikaisemmin ollut diabeettinen ketoasidoosi SGLT2:n estäjien käytön aikana, paitsi jos potilaalla on todettu jokin muu ilmeinen altistava tekijä, joka on jo korjautunut.

Segluromet-valmisteen turvallisuutta ja tehoa ei ole varmistettu tyypin 1 diabetesta sairastavilla potilailla, eikä valmistetta saa käyttää tyypin 1 diabetesta sairastavien potilaiden hoitoon. Kliinisistä tutkimuksista saadut vähäiset tiedot viittaavat siihen, että diabeettista ketoasidoosia esiintyy yleisesti tyypin 1 diabetesta sairastavilla potilailla, jotka ovat saaneet SGLT2:n estäjiä.

Alaraaja-amputaatiot

Tyypin 2 diabetesta ja aiemmin todettua ateroskleroottista sydän- ja verisuonitautia sairastavilla potilailla tehdyssä sydän- ja verisuonitautitapahtumia koskevassa VERTIS CV -pitkäaikaistutkimuksessa (eValuation of ERTugliflozin efficacy and Safety, CardioVascular) ilmoitettiin ei-traumaattisia alaraaja-amputaatioita (ensisijaisesti varvasamputaatioita) ertugliflotsiinia 5 mg:n annoksella saaneiden ryhmässä 2 %:n ilmaantuvuudella (100 potilasvuotta kohti 0,57 tutkittavalla todettiin tapahtuma), ertugliflotsiinia 15 mg:n annoksella saaneiden ryhmässä 2,1 %:n ilmaantuvuudella (100 potilasvuotta kohti 0,60 tutkittavalla todettiin tapahtuma) ja lumeryhmässä 1,6 %:n ilmaantuvuudella (100 potilasvuotta kohti 0,47 tutkittavalla todettiin tapahtuma). Alaraaja-amputaatioiden määrä oli ertugliflotsiinia 5 mg:n annoksella saaneilla 0,75 tapahtumaa, ertugliflotsiinia 15 mg:n annoksella saaneilla 0,96 tapahtumaa ja lumevalmistetta saaneilla 0,74 tapahtumaa sataa potilasvuotta kohti. SGLT2:n estäjien kliinisissä pitkäaikaistutkimuksissa tyypin 2 diabetesta sairastavilla potilailla on havaittu alaraaja-amputaatioiden (ensi sijassa varvasamputaatioiden) lisääntymistä. Ei tiedetä, onko kyseessä luokkavaikutus. On tärkeää antaa diabetesta sairastaville potilaille rutiininomaista ennaltaehkäisevää jalkojen hoitoa koskevaa neuvontaa.

Hypoglykemia yhteiskäytössä insuliinin ja insuliinineritystä lisäävien lääkkeiden kanssa

Ertugliflotsiini saattaa lisätä hypoglykemian riskiä, jos sitä käytetään yhdessä tunnetusti hypoglykemiaa aiheuttavien insuliinin ja/tai insuliinineritystä lisäävien lääkkeiden kanssa (ks. kohta 4.8). Siksi insuliinin tai insuliinineritystä lisäävien lääkkeiden annosta voi olla tarpeen pienentää hypoglykemian välttämiseksi, jos niitä käytetään yhdessä Segluromet-valmisteen kanssa (ks. kohdat 4.2 ja 4.5).

Sukupuolielinten sieni-infektiot

Ertugliflotsiini lisää sukupuolielinten sieni-infektioiden riskiä. SGLT2:n estäjillä tehdyissä tutkimuksissa aikaisemmin sukupuolielinten sieni-infektioita sairastaneet potilaat ja ympärileikkaamattomat miehet olivat alttiimpia sukupuolielinten sieni-infektioiden kehittymiselle (ks. kohta 4.8). Potilaiden tilaa on seurattava ja sieni-infektiot hoidettava asianmukaisesti.

Virtsatieinfektiot

Glukoosin erittyminen virtsaan voi lisätä virtsatieinfektioiden riskiä (ks. kohta 4.8). Ertugliflotsiinihoidon keskeyttämistä on harkittava pyelonefriittiä tai urosepsistä hoidettaessa.

Välilihan nekrotisoiva faskiitti (Fournier'n gangreeni)

Markkinoille tulon jälkeen on raportoitu välilihan nekrotisoivaa faskiittia (tämä tunnetaan myös nimellä Fournier'n gangreeni) nais- ja miespotilailla, jotka käyttävät SGLT2:n estäjiä. Tämä on harvinainen, mutta vakava ja mahdollisesti hengenvaarallinen tapahtuma, joka edellyttää kiireellistä leikkausta ja antibioottihoitoa.

Potilaita on kehoitettava kääntymään lääkärin puoleen, jos heillä on kipua, aritusta, punoitusta tai turvotusta genitaalili- tai perineaalialueella ja tähän liittyy kuumetta tai huonovointisuutta. On huomioitava, että nekrotisoivaa faskiittia voi edeltää urogenitaalinen infektio tai perineaaliabsessi. Jos Fournier'n gangreenia epäillään, Segluromet-valmisteen käyttö on keskeytettävä ja hoito (mukaan lukien antibioottihoito ja puhdistusleikkaus) on aloitettava pikaisesti.

Iäkkäät potilaat

Nestevajauksen ja munuaisten vajaatoiminnan riski voi olla suurempi iäkkäillä potilailla. Ertugliflotsiinia saaneilla 65 vuotta täyttäneillä potilailla esiintyi enemmän nestevajaukseen liittyviä haittavaikutuksia kuin nuoremmilla potilailla. Metformiiniin liittyvän maitohappoasidoosin riski kasvaa iän myötä, koska maksan, munuaisten ja sydämen vajaatoiminta on iäkkäillä potilailla yleisempää kuin nuoremmilla. Sydän- ja verisuonitautitapahtumia koskevassa VERTIS CV -pitkäaikaistutkimuksessa turvallisuus ja teho olivat vähintään 65-vuotiailla potilailla samankaltaiset kuin alle 65-vuotiailla potilailla (ks. kohdat 4.2 ja 4.8). Iäkkäiden potilaiden munuaisten toimintaa on arvioitava tiheämmin.

Sydämen vajaatoiminta

NYHA (New York Heart Association)-luokan IV potilaiden hoidosta ei ole kokemuksia ertugliflotsiinin kliinisissä tutkimuksissa.

Virtsan laboratoriotutkimukset

Ertugliflotsiinin vaikutusmekanismin vuoksi Segluromet aiheuttaa positiivisen tuloksen virtsan glukoosimäärityksessä. Glukoositasapainon seurannassa on käytettävä muita menetelmiä.

Vaikutus 1,5-anhydroglysitolin (1,5-AG:n) määritykseen

Glukoositasapainon seurantaan ei suositella 1,5-anhydroglysitolin (1,5-AG:n) mittauksia, sillä tämä on epäluotettava glukoositasapainon arviointimenetelmä SGLT2:n estäjiä sisältäviä lääkkeitä käyttävillä potilailla. Glukoositasapainon seurannassa on käytettävä muita menetelmiä.

B₁₂-vitamiinin puutos

Metformiini voi pienentää B₁₂-vitamiinin pitoisuutta seerumissa. B₁₂-vitamiinin pitoisuuden pienuuden riski suurenee metformiiniannoksen suurentuessa, hoidon pitkittyessä ja/tai jos potilaalla on riskitekijöitä, joiden tiedetään aiheuttavan B₁₂-vitamiinin puutosta. Jos potilaalla epäillään B₁₂-vitamiinin puutosta (esimerkiksi anemian tai neuropatian yhteydessä), B₁₂-vitamiinin pitoisuuksia seerumissa on seurattava. B₁₂-vitamiinin pitoisuuksien säännöllinen seuranta voi olla tarpeen, jos potilaalla on B₁₂-vitamiinin puutoksen riskitekijöitä. Metformiinihoitoa on jatkettava niin kauan kuin se on hyvin siedetty eikä sille ole vasta-aiheita, ja B₁₂-vitamiinin puutoksen yhteydessä on tarjottava asianmukaista korjaavaa hoitoa voimassa olevien hoitosuosituksen mukaisesti.

Natrium

Tämä lääkevalmiste sisältää alle 1 mmol natriumia (23 mg) per tabletti eli sen voidaan sanoa olevan ”natriumiton”.

4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset

Segluromet-valmisteella ei ole tehty farmakokineettisiä yhteisvaikutustutkimuksia. Niitä on kuitenkin tehty Segluromet-valmisteen kummallakin vaikuttavalla aineella, ertugliflotsiinilla ja metformiinilla.

Ertugliflotsiini

Farmakodynaamiset yhteisvaikutukset

Diureetit

Ertugliflotsiini saattaa tehostaa diureettien diureesivaikutusta, mikä voi lisätä kuivumisen ja hypotension riskiä (ks. kohta 4.4).

Insuliini ja insuliinineritystä lisäävät lääkkeet

Insuliini ja insuliinineritystä lisäävät lääkkeet, kuten sulfonyyliureat, aiheuttavat hypoglykemiaa. Ertugliflotsiini saattaa lisätä hypoglykemian riskiä, jos sitä käytetään yhdessä insuliinin ja/tai insuliinineritystä lisäävän lääkkeen kanssa. Siksi insuliinin tai insuliinineritystä lisäävän lääkkeen annosta voi olla tarpeen pienentää hypoglykemiariskin pienentämiseksi, jos niitä käytetään yhdessä Segluromet-valmisteen kanssa (ks. kohdat 4.2, 4.4 ja 4.8).

Farmakokineettiset yhteisvaikutukset

Muiden lääkevalmisteiden vaikutus ertugliflotsiinin farmakokinetiikkaan

Metaboloituminen UGT1A9:n ja UGT2B7:n välityksellä on ertugliflotsiinin ensisijainen poistumismekanismi.

Terveillä tutkittavilla tehdyt kerta-annosasetelmaa käyttäneet yhteisvaikutustutkimukset viittaavat siihen, etteivät sitagliptiini, metformiini, glimepiridi ja simvastatiini vaikuta ertugliflotsiinin farmakokinetiikkaan.

Toistuvina annoksina annettu rifampisiini (uridiini-5'-difosfo-glukuronyylitransferaasin [UGT] ja sytokromi P450:n [CYP] induktori) pienentää ertugliflotsiinin pitoisuus-aikakuvaajan alle jäävää pinta-alaa (AUC) 39 % ja plasman huippupitoisuutta (C_{max}) 15 %. Tätä altistuksen pienenemistä ei pidetä kliinisesti merkittävänä, joten annosmuutosta ei suositella. Muilla induktoreilla (esim. karbamatsepiinilla, fenytoiinilla, fenobarbitaalilla) ei odoteta olevan kliinisesti merkittävää vaikutusta.

UGT:n estäjien vaikutusta ertugliflotsiin farmakokinetiikkaan ei ole tutkittu kliinisesti, mutta mahdollisesta UGT:n estosta johtuvaa ertugliflotsiinialtistuksen suurenemista ei pidetä kliinisesti merkittävänä.

Ertugliflotsiinin vaikutus muiden lääkevalmisteiden farmakokinetiikkaan

Terveillä tutkittavilla tehdyt yhteisvaikutustutkimukset viittaavat siihen, ettei ertugliflotsiinilla ole kliinisesti merkittävää vaikutusta sitagliptiinin, metformiinin eikä glimepiridin farmakokinetiikkaan.

Kun simvastatiinia annettiin yhdessä ertugliflotsiinin kanssa, simvastatiinin AUC-arvo suureni 24 % ja C_{\max} -arvo 19 % ja simvastatiinihapon AUC-arvo suureni 30 % ja C_{\max} -arvo 16 %. Simvastatiini- ja simvastatiinihappoaltistuksen vähäisen suurenemisen mekanismia ei tunneta, eikä se johdu ertugliflotsiinin aiheuttamasta orgaanisen anionin kuljettajapolypeptidin (OATP) estosta. Näitä muutoksia ei pidetä kliinisesti merkityksellisinä.

Metformiini

Samanaikaista käyttöä ei suositella.

Alkoholi

Alkoholi-intoksikaatioon liittyy suurentunut maitohappoasidoosin riski etenkin paaston, vajaaravitsemuksen tai maksan vajaatoiminnan yhteydessä.

Jodivarjoaineet

Segluromet-hoito on lopetettava ennen kuvantamistutkimusta tai sen yhteydessä ja aloitettava uudelleen vasta vähintään 48 tunnin kuluttua, kun munuaistoiminta on ensin arvioitu uudelleen ja todettu stabiiliksi (ks. kohdat 4.2 ja 4.4).

Varotoimia vaativat yhdistelmät

Jotkin lääkevalmisteet voivat huonontaa munuaistoimintaa, mikä voi suurentaa maitohappoasidoosin riskiä. Tällaisia ovat esimerkiksi tulehduskipulääkkeet, myös selektiiviset syklo-oksigenaasi [COX] II:n estäjät, angiotensiinikonvertaasientsyymiin (ACE:n) estäjät, angiotensiini II -reseptorin salpaajat ja diureetit, etenkin loop-diureetit. Munuaistoiminnan tarkka seuranta on tarpeen, jos tällaisia valmisteita otetaan käyttöön tai käytetään yhdessä metformiinin kanssa.

Orgaanisten kationien kuljettajaproteiinit (OCT)

Metformiini on sekä OCT1- että OCT2-kuljettajaproteiinin substraatti.

Metformiinin samanaikainen ottaminen seuraavien aineiden kanssa:

- OCT1:n estäjät (kuten verapamiili) saattavat vähentää metformiinin vaikutusta.
- OCT1:n induktorit (kuten rifampisiini) saattavat lisätä metformiinin imeytymistä ruoansulatuskanavasta ja lisätä sen vaikutusta.
- OCT2:n estäjät (kuten simetidiini, dolutegraviiri, ranolatsiini, trimetopriimi, vandetanibi, isavukonatsoli) saattavat vähentää metformiinin eliminaatiota munuaisten kautta, ja näin lisätä metformiinin pitoisuutta plasmassa.
- Sekä OCT1:n että OCT2:n estäjät (kuten kritsotiniibi, olaparibi) saattavat vaikuttaa metformiinin tehoon ja sen eliminaatioon munuaisten kautta.

Varovaisuutta tulisi noudattaa otettaessa näitä lääkkeitä samanaikaisesti metformiinin kanssa, etenkin munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla, koska tämä voi nostaa metformiinin pitoisuuksia plasmassa. Tarvittaessa voidaan harkita annoksen muuttamista, koska OCT:n estäjät/induktorit voivat vaikuttaa metformiinin tehoon.

Glukokortikoideilla (systeemiset ja paikalliset), beeta-2-agonisteilla ja diureeteilla on luontainen veren glukoosipitoisuutta suurentava vaikutus. Tästä on kerrottava potilaille, ja glukoosiarvoja on seurattava

tavanomaista tiheämmin, erityisesti kun hoito näillä lääkkeillä aloitetaan. Diabeteslääkkeen annosta on muutettava tarvittaessa näiden lääkkeiden käytön aikana sekä käytön lopettamisen yhteydessä.

4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys

Raskaus

Ei ole olemassa tietoja Segluromet-valmisteen käytöstä raskaana oleville naisille.

Rajallisten tietojen perusteella metformiinin käyttöön raskaana oleville naisille ei liity suurentunutta synnynnäisten epämuodostumien vaaraa. Eläinkokeiden perusteella ei ole saatu viitteitä metformiinin haitallisista vaikutuksista raskauteen, alkion tai sikiön kehitykseen, synnytykseen tai postnataaliseen kehitykseen (ks. kohta 5.3).

On vain vähän tietoja ertugliflotsiinin käytöstä raskaana oleville naisille. Eläinkokeissa saatujen tulosten perusteella ertugliflotsiini saattaa vaikuttaa munuaisten kehitykseen ja kypsymiseen (ks. kohta 5.3). Siksi Segluromet-valmistetta ei pidä käyttää raskauden aikana.

Imetys

Ei ole tietoa ertugliflotsiinin erittymisestä ihmisen rintamaitoon eikä sen vaikutuksista rintaruokittuun lapseen tai maidontuotantoon. Metformiini erittyy ihmisen rintamaitoon. Ertugliflotsiini ja metformiini erittyvät imettävien rottien maitoon. Ertugliflotsiinilla oli vaikutuksia imettävien rottien jälkeläisiin.

Nuorissa rotissa havaittiin farmakologisesti välittyneitä vaikutuksia (ks. kohta 5.3). Koska ihmisen munuaiset kypsyvät sikiöaikana ja kahden ensimmäisen elinvuoden aikana, jolloin lapsi voi altistua rintaruokinnan kautta, vastasyntyneeseen/imeväiseen kohdistuvaa riskiä ei voida poissulkea. Segluromet-valmistetta ei pidä käyttää rintaruokinnan aikana.

Hedelmällisyys

Segluromet-valmisteen vaikutusta ihmisen hedelmällisyyteen ei ole tutkittu. Eläinkokeissa ei havaittu ertugliflotsiinin tai metformiinin hedelmällisyyteen kohdistuvia vaikutuksia (ks. kohta 5.3).

4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneidenkäyttökykyyn

Segluromet-valmisteella ei ole haitallista vaikutusta ajokykyyn eikä koneidenkäyttökykyyn. Potilaita on muistutettava hypoglykemian vaarasta, jos Segluromet-valmistetta käytetään yhdessä insuliinin tai insuliinineritystä lisäävän lääkkeen kanssa, ja nestevajaukseen liittyvien haittavaikutusten, kuten asentohuimauksen, suurentuneesta riskistä (ks. kohdat 4.2, 4.4 ja 4.8).

4.8 Haittavaikutukset

Tiivistelmä turvallisuustiedoista

Ertugliflotsiini ja metformiini

Samanaikaisesti annetun ertugliflotsiinin ja metformiinin turvallisuutta on tutkittu kahdessa lumevertailututkimuksessa yhteensä 1 083:lla tyyppin 2 diabetesta sairastavalla potilaalla, jotka saivat 26 viikon ajan ertugliflotsiinia joko metformiinin lisähoitona tai sitagliptiinin ja metformiinin lisähoitona (ks. kohta 5.1). Näissä kahdessa tutkimuksessa havaitut haittavaikutukset olivat esiintyvyydeltään ja tyybiltään samanlaisia kuin monoterapiana annettujen ertugliflotsiinin ja metformiinin todetut haittavaikutukset, ja ne on lueteltu jäljempänä taulukossa 1.

Ertugliflotsiini

Ertugliflotsiinin turvallisuutta ja siedettävyyttä arvioitiin seitsemässä tutkimuksessa, joissa sitä verrattiin lumevalmisteseen tai vaikuttavaan vertailuaineeseen. Tutkimuksissa oli mukana yhteensä 3 409 tyypin 2 diabetesta sairastavaa potilasta, jotka saivat ertugliflotsiinia 5 mg:n tai 15 mg:n annoksella. Lisäksi ertugliflotsiinin turvallisuutta ja siedettävyyttä arvioitiin tyypin 2 diabetesta ja aiemmin todettua ateroskleroottista sydän- ja verisuonitautia sairastavilla potilailla VERTIS CV -tutkimuksessa (ks. kohta 5.1). Tässä tutkimuksessa oli mukana yhteensä 5 493 potilasta, jotka saivat ertugliflotsiinia 5 mg:n tai 15 mg:n annoksella, ja altistuksen kesto oli keskimäärin 2,9 vuotta (keskiarvo).

Yhdistetyt tiedot lumevertailututkimuksista

Ensisijainen turvallisuusarviointi tehtiin kolmen 26 viikon lumevertailututkimuksen yhdistetyistä tuloksista. Ertugliflotsiinia annettiin monoterapiana yhdessä tutkimuksessa ja lisähoitona kahdessa tutkimuksessa (ks. kohta 5.1). Nämä tiedot kuvaavat 1 029 potilaan ertugliflotsiinialtistusta, jonka kesto oli keskimäärin 25 viikkoa (keskiarvo). Potilaat saivat 5 mg (N = 519) tai 15 mg (N = 510) ertugliflotsiinia tai lumevalmistettä (N = 515) kerran vuorokaudessa.

Yleisimmin raportoituja haittavaikutuksia koko kliinisessä tutkimusohjelmassa olivat virtsatieinfektiot, ulkosynnyttimien ja emättimen sieni-infektio ja muut naisten sukupuolielinten sieni-infektiot. Vakavaa diabeettista ketoasidoosia esiintyi harvoin (ks. kohta 4.4).

Haittavaikutustaulukko

Alla luetellut haittavaikutukset on luokiteltu yleisyyden ja elinjärjestelmän mukaan. Haittavaikutukset on esitetty kussakin yleisyysluokassa haittavaikutuksen vakavuuden mukaan alenevassa järjestyksessä. Yleisyysluokat on määritelty seuraavaa käytäntöä noudattaen: hyvin yleinen ($\geq 1/10$), yleinen ($\geq 1/100$, $< 1/10$), melko harvinainen ($\geq 1/1\,000$, $< 1/100$), harvinainen ($\geq 1/10\,000$, $< 1/1\,000$), hyvin harvinainen ($< 1/10\,000$) ja tuntematon (koska saatavissa oleva tieto ei riitä arviointiin).

Taulukko 1: Haittavaikutukset kliinisissä lumevertailututkimuksissa ja aktiivisella vertailuaineella tehdyissä kliinisissä tutkimuksissa sekä markkinoille tulon jälkeen

Elinjärjestelmä Yleisyys	Haittavaikutus
Infektiot	
Hyvin yleinen	Virtsatieinfektiot ^{†,1} Ulkosynnyttimien ja emättimen sieni-infektio ja muut naisten sukupuolielinten sieni-infektiot ^{*,†,1}
Yleinen	Hiivasienien aiheuttama balaniitti ja muut miesten sukupuolielinten sieni-infektiot ^{*,†,1}
Tuntematon	Välilihan nekrotisoiva faskiitti (Fournier'n gangreeni) [*]
Aineenvaihdunta ja ravitsemus	
Yleinen	Hypoglykemia ^{*,†,1} , pienentynyt B ₁₂ -vitamiinin pitoisuus/B ₁₂ -vitamiinin puutos ^{*,2}
Harvinainen	Diabeettinen ketoasidoosi ^{*,†,1}
Hyvin harvinainen	Maitohappoasidoosi ^{*,2}
Hermosto	
Yleinen	Makuhäiriö ²

Elinjärjestelmä	Haettavaikutus
Yleisyys	
Verisuonisto	
Yleinen	Nestevajaus ^{*,†,1}
Ruoansulatuselimistö	
Hyvin yleinen	Maha-suolikanavaoireet ^{§,2}
Maksa ja sappi	
Hyvin harvinainen	Hepatiitti ² , poikkeavat maksa-arvot ²
Iho ja ihonalainen kudος	
Hyvin harvinainen	Punoitus ² , kutina ² , nokkosihottuma ²
Munuaiset ja virtsatiet	
Yleinen	Lisääntynyt virtsaaminen ^{¶,1}
Melko harvinainen	Kipu virtsatessa ¹ , kohonnut veren kreatiniiniarvo / hidastunut glomerulusten suodatusnopeus ^{†,1}
Sukupuolielimet ja rinnat	
Yleinen	Ulkosynnyttimien ja emättimen kutina ¹
Yleisoireet ja antopaikassa todettavat haitat	
Yleinen	Jano ^{#,1}
Tutkimukset	
Yleinen	Muuttuneet seerumin rasva-arvot ^{β,1} , kohonnut hemoglobiiniarvo ^{β,1} , kohonnut veren ureatyypiarvo ^{à,1}

¹ Ertugliflotsiinin haettavaikutus.

² Metformiinin haettavaikutus.

* Ks. kohta 4.4.

† Ks. lisätietoja alla olevista alakohdista.

§ Ruuansulatuskanavan oireita, kuten pahoinvointia, oksentelua, ripulia, vatsakipua ja ruokahaluttomuutta esiintyy tiheimmin hoidon alussa, ja ne menevät useimmiten ohi itsestään.

¶ Käsittää seuraavat tilat: tiheä virtsaaminen, virtsaamispakko, polyuria, lisääntynyt virtsamäärä ja yöllinen virtsaamistarve.

Käsittää seuraavat tilat: jano ja polydipsia.

^β LDL-(low density lipoprotein)-kolesterolin prosentuaalinen muutos lähtötasosta (keskiarvo) oli 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneessa ryhmässä 5,8 % ja 15 mg:n annoksia saaneessa ryhmässä 8,4 % ja lumeryhmässä 3,2 %; kokonaiskolesterolin osalta vastaavat luvut olivat 2,8 %, 5,7 % ja 1,1 %; HDL(high density lipoprotein) -kolesterolin osalta vastaavat luvut olivat puolestaan 6,2 %, 7,6 % ja 1,9 %. Triglyseridien prosentuaalinen muutos lähtötasosta (mediaani) oli 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneessa ryhmässä -3,9 % ja 15 mg:n annoksia saaneessa ryhmässä -1,7 % ja lumeryhmässä 4,5 %.

^β Niiden potilaiden osuus, joilla oli vähintään yksi yli 2,0 g/dl:n (20,0 g/l:n) kohoaminen hemoglobiiniarvossa, oli suurempi 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneessa ryhmässä (4,7 %) ja 15 mg:n annoksia saaneessa ryhmässä (4,1 %) kuin lumeryhmässä (0,6 %).

^à Niiden potilaiden osuus, joilla veren ureatyypiarvo kohosi vähintään 50 % ja oli yli normaalin ylärajan, oli lukumääräisesti suurempi 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneessa ryhmässä (7,9 %) ja suurempi 15 mg:n annoksia saaneessa ryhmässä (9,8 %) kuin lumeryhmässä (5,1 %).

Valikoitujen haettavaikutusten kuvaus

Ertugliflotsiini

Nestevajaus

Ertugliflotsiini aiheuttaa osmoottista diureesia, mikä voi johtaa suonensisäisen nestemäärän pienenemiseen ja nestevajauksesta johtuviin haettavaikutuksiin. Lumevertailututkimusten yhdistetyssä aineistossa nestevajaukseen liittyvien haittatapahtumien (kuivuminen, asentohuimaus, presynkopee, pyörtyminen, hypotensio ja orstostaattinen hypotensio) ilmaantuvuus oli pieni (< 2 %) eikä poikennut

ertugliflotsiiniryhmissä mainittavasti lumeryhmistä. Faasin 3 tutkimusten laajemman yhdistetyn aineiston alaryhmäanalyyseissä nestevajauksen ilmaantuvuus oli suurempi ertugliflotsiiniryhmissä kuin vertailuryhmässä potilailla, joiden eGFR oli < 60 ml/min/1,73 m², jotka olivat ≥ 65-vuotiaita tai jotka käyttivät diureetteja (ks. kohdat 4.2 ja 4.4). Kun eGFR oli < 60 ml/min/1,73 m², ilmaantuvuus oli 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla potilailla 5,1 %, 15 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 2,6 % ja vertailuvalmistetta saaneilla 0,5 %, ja kun eGFR oli 45 – < 60 ml/min/1,73 m², vastaavat luvut olivat 6,4 %, 3,7 % ja 0 %.

Hypoglykemia

Kliinisten lumevertailututkimusten yhdistetyssä aineistossa dokumentoidun hypoglykemian esiintymistiheys oli suurempi 5 mg:n (5 %) ja 15 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla potilailla (4,5 %) kuin lumeryhmän potilailla (2,9 %). Tässä potilasjoukossa vaikean hypoglykemian ilmaantuvuus oli jokaisessa ryhmässä 0,4 %. Kun ertugliflotsiinia annettiin monoterapiana, hypoglykeemisten tapahtumien ilmaantuvuus oli molemmissa ertugliflotsiinia saaneissa ryhmissä 2,6 % ja lumeryhmässä 0,7 %. Kun sitä annettiin metformiinin lisähoitona, hypoglykeemisten tapahtumien ilmaantuvuus oli ertugliflotsiinia 5 mg:n annoksina saaneessa ryhmässä 7,2 %, ertugliflotsiinia 15 mg:n annoksina saaneessa ryhmässä 7,8 % ja lumeryhmässä 4,3 %.

Kun ertugliflotsiini lisättiin metformiiniin ja sitä verrattiin sulfonyyliureaan, hypoglykemian ilmaantuvuus oli suurempi sulfonyyliurearyhmässä (27 %) kuin ertugliflotsiinia saaneissa ryhmissä (ertugliflotsiinia 5 mg saaneessa ryhmässä 5,6 % ja ertugliflotsiinia 15 mg saaneessa ryhmässä 8,2 %).

Kun VERTIS CV -tutkimuksen alatutkimuksissa ertugliflotsiini lisättiin insuliinihoitoon (metformiinin kanssa tai ilman sitä), dokumentoidun hypoglykemian ilmaantuvuus oli 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 39,4 %, 15 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 38,9 % ja lumeryhmän potilailla 37,5 %. Kun ertugliflotsiini lisättiin sulfonyyliureaan, hypoglykemian ilmaantuvuus oli 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 7,3 %, 15 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 9,3 % ja lumeryhmän potilailla 4,2 %. Kun ertugliflotsiini lisättiin metformiiniin ja sulfonyyliureaan, hypoglykemian ilmaantuvuus oli 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 20 %, 15 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 26,5 % ja lumeryhmän potilailla 14,5 %.

Kohtalaista munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla, jotka saivat peruslääkehoitona insuliinia, sulfonyyliureaa tai meglitinidejä, dokumentoitua hypoglykemiaa esiintyi 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneista 36 prosentilla, 15 mg:n annoksia saaneista 27 prosentilla ja lumeryhmän potilaista 36 prosentilla (ks. kohdat 4.2, 4.4 ja 4.5).

Diabeettinen ketoasidoosi

VERTIS CV -tutkimuksessa ketoasidoosia todettiin ertugliflotsiinia saaneista 19:llä (0,3 %) ja lumevalmistetta saaneista kahdella (0,1 %). Seitsemässä muussa ertugliflotsiinin kehitysohjelmaan kuuluneessa faasin 3 kliinisessä tutkimuksessa ketoasidoosia todettiin ertugliflotsiinia saaneista potilaista kolmella (0,1 %) ja vertailuvalmisteita saaneista ei yhdelläkään (0 %) (ks. kohta 4.4).

Kohonnut veren kreatiniiniarvo / hidastunut glomerulusten suodatusnopeus ja munuaisiin liittyvät tapahtumat

Ertugliflotsiinihoidon alkuvaiheessa havaittu kreatiniinipitoisuuksien keskiarvon nousu ja eGFR-keskiarvon lasku korjautuivat yleensä, kun hoitoa jatkettiin. Potilailla, joilla oli kohtalainen munuaisten vajaatoiminta lähtötilanteessa, muutokset olivat keskimäärin suurempia eivätkä palautuneet normaalitasolle viikkoon 26 mennessä. Nämä muutokset korjautuivat hoidon lopettamisen jälkeen.

VERTIS CV -tutkimuksessa ertugliflotsiinihoitoon liittyi alkuvaiheessa havaittu eGFR-keskiarvon lasku (viikolla 6; 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla -2,7 ml/min/1,73 m², 15 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla -3,8 ml/min/1,73 m² ja lumeryhmässä -0,4 ml/min/1,73 m²), minkä jälkeen arvot palautuivat lähtötasoa kohti. Pitkään jatkuneeseen ertugliflotsiinihoitoon liittyi hitaampi eGFR-arvon lasku kuin lumehoitoon (viikkoon 260 saakka).

VERTIS CV -tutkimuksessa munuaisiin liittyvien haittavaikutusten (esim. akuutin munuaisvaurion, munuaisten toiminnan heikkenemisen ja akuutin prerenaalisen vajaatoiminnan) ilmaantuvuus oli koko populaatiossa 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 4,2 %, 15 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 4,3 % ja lumeryhmän potilailla 4,7 %. Potilailla, joiden eGFR-arvo oli 30 – < 60 ml/min/1,73 m², tällaisten haittavaikutusten ilmaantuvuus oli 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 9,7 %, 15 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 10 % ja lumeryhmän potilailla 10,2 %.

Sukupuolielinten sieni-infektiot

Kolmen kliinisen lumevertailututkimuksen yhdistetyssä aineistossa naisten sukupuolielinten sieni-infektioita (esim. sukupuolielinten hiivainfektioita, sukupuolielinten sieni-infektioita, emättimen infektiot, vulviittia, ulkosynnyttimien ja emättimen hiivainfektioita, ulkosynnyttimien ja emättimen sieni-infektioita, vulvovaginiittia) esiintyi 9,1 prosentilla 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneista, 12 prosentilla 15 mg:n annoksia saaneista ja 3 prosentilla lumevalmistetta saaneista naisista. Hoito keskeytettiin sukupuolielinten sieni-infektioiden vuoksi 0,6 prosentilla ertugliflotsiinia ja 0 prosentilla lumevalmistetta saaneista naisista (ks. kohta 4.4).

Samassa yhdistetyssä aineistossa miesten sukupuolielinten infektiot (esim. hiivasien aiheuttamaa balanitiittia, balanopostiittia, sukupuolielinten infektiot, sukupuolielinten sieni-infektioita) esiintyi 3,7 prosentilla 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneista, 4,2 prosentilla 15 mg:n annoksia saaneista ja 0,4 prosentilla lumevalmistetta saaneista miehistä. Miesten sukupuolielinten sieni-infektioita esiintyi yleisemmin ympärileikkaamattomilla miehillä. Hoito keskeytettiin sukupuolielinten sieni-infektioiden vuoksi 0,2 prosentilla ertugliflotsiinia ja 0 prosentilla lumevalmistetta saaneista miehistä. Fimoosia raportoitiin harvoin, ja joissakin tapauksissa tehtiin ympärileikkaus (ks. kohta 4.4).

Virtsatieinfektiot

VERTIS CV -tutkimuksessa virtsatieinfektioita ilmeni 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneista 12,2 %:lla, 15 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneista 12 %:lla ja lumeryhmän potilaista 10,2 %:lla. Vakavien virtsatieinfektioiden ilmaantuvuus oli 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 0,9 %, 15 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 0,4 % ja lumeryhmän potilailla 0,8 %.

Seitsemässä muussa ertugliflotsiinin kehitysohjelmaan kuuluneessa faasin 3 kliinisessä tutkimuksessa virtsatieinfektioiden ilmaantuvuus oli 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 4 %, 15 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneilla 4,1 % ja lumeryhmän potilailla 3,9 %. Suurin osa tapahtumista oli lieviä tai kohtalaisia, eikä yhtään vakavaa tapausta raportoitu.

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteen hyöty-haittasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista [liitteessä V](#) luetellun kansallisen ilmoitusjärjestelmän kautta.

4.9 Yliannostus

Segluromet-valmisteen yliannostapauksissa aloitetaan tavanomaiset tukitoimenpiteet (esim. poistetaan imeytymätön lääkeaine ruoansulatuskanavasta, tarkkaillaan potilaan kliinistä tilaa ja annetaan tukihoitoa) potilaan kliinisestä tilasta riippuen.

Ertugliflotsiini

Ertugliflotsiinin ei havaittu aiheuttavan toksisia vaikutuksia, kun sitä annettiin suun kautta terveille tutkittaville kerta-annoksina enintään 300 mg ja toistuvina annoksina enintään 100 mg vuorokaudessa 2 viikon ajan. Mahdollisia akuutteja yliannoksen oireita tai merkkejä ei havaittu. Ertugliflotsiinin poistumista hemodialyysissä ei ole tutkittu.

Metformiini

Metformiinihydrokloridin yliannostapauksia on esiintynyt, ja suun kautta otetut annokset ovat olleet suurimmillaan yli 50 g. Hypoglykemiaa raportoitiin noin 10 %:ssa tapauksista, mutta syy-yhteyttä metformiinihydrokloridiin ei ole varmistettu. Maitohappoasidoosia on raportoitu noin 32 %:ssa metformiinin yliannostustapauksista (ks. kohta 4.4). Maitohappoasidoosi on lääketieteellinen hätätilanne, joka vaatii sairaalahoitoa. Metformiini poistuu dialyysissä, ja sen puhdistuma on enintään 170 ml/min hyvissä hemodynaamisissa olosuhteissa. Siksi hemodialyysistä voi olla hyötyä kumuloituneen metformiinin poistamisessa elimistöstä, jos epäillään metformiinin yliannostusta.

5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeuttinen ryhmä: Diabeteslääkkeet, oraalisten veren glukoosipitoisuutta pienentävien lääkkeiden yhdistelmävalmisteet, ATC-koodi: A10BD23.

Vaikutusmekanismi

Segluromet auttaa parantamaan tyypin 2 diabetesta sairastavan potilaan glukoositasapainoa, yhdistämällä kaksi veren glukoosipitoisuutta pienentävää lääkeainetta, joiden vaikutusmekanismit täydentävät toisiaan: ertugliflotsiini, joka on SGLT2:n estäjä, ja metformiinihydrokloridin, joka kuuluu biguanidien ryhmään.

Ertugliflotsiini

SGLT2 on tärkein kuljettajaproteiini, joka huolehtii glukoosin imeytymisestä alkuvirtsasta takaisin verenkiertoon. Ertugliflotsiini on voimakas, selektiivinen ja palautuva SGLT2:n estäjä. Estämällä SGLT2:n toimintaa ertugliflotsiini vähentää suodattuneen glukoosin takaisinimeytymistä munuaisista ja laskee glukoosin munuaiskynnystä, mikä lisää glukoosin erittymistä virtsaan.

Metformiini

Metformiini on veren glukoosipitoisuutta pienentävä lääkeaine, joka parantaa tyypin 2 diabetesta sairastavien potilaiden glukoosinsietoa alentamalla sekä plasman glukoosipitoisuuden paastoarvoa että aterianjälkeistä glukoosiarvoa. Sen farmakologiset vaikutusmekanismit poikkeavat muihin oraalisten diabeteslääkkeiden ryhmiin kuuluvien lääkeaineiden vaikutusmekanismista. Metformiini alentaa maksan glukoosintuotantoa, hidastaa glukoosin imeytymistä suolistosta ja parantaa insuliiniherkkyyttä lihaksissa lisäämällä glukoosin soluunottoa ja hyväksikäyttöä perifeerisissä kudoksissa. Toisin kuin sulfonyyliureat, metformiini ei aiheuta hypoglykemiaa tyypin 2 diabetesta sairastaville tai terveille, paitsi erityistapauksissa (ks. kohta 4.5), eikä se aiheuta hyperinsulinemiaa. Metformiinihoidolla insuliinin erityys pysyy ennallaan samalla kun insuliinipitoisuuden paastoarvot ja plasman insuliinivaste saattavat laskea.

Farmakodynaamiset vaikutukset

Ertugliflotsiini

Glukoosin erittyminen virtsaan ja virtsamäärä

Virtsan erittyvän glukoosimäärän havaittiin lisääntyvän annosriippuvaisesti terveillä tutkittavilla ja tyypin 2 diabetesta sairastavilla potilailla ertugliflotsiinin kerta-annoksen ja toistuvien annosten jälkeen. Annos-vastemallinnus osoittaa, että tyypin 2 diabetesta sairastavilla potilailla glukoosi erittyvä virtsaan lähes täydellisesti 5 mg:n ja 15 mg:n ertugliflotsiiniannosten jälkeen: 5 mg:n annoksen jälkeen estovaikutus on 87 % ja 15 mg:n annoksen jälkeen 96 % maksimaalisesta estosta.

Kliininen teho ja turvallisuus

Sekä glukoositasapainon parantaminen että sydän- ja verisuonitauteihin liittyvän sairastuvuuden ja kuolleisuuden pienentäminen kuuluvat oleellisesti tyypin 2 diabeteksen hoitoon.

Glukoositasapaino

Ertugliflotsiinin veren glukoosipitoisuutta pienentävää tehoa ja turvallisuutta metformiiniin yhdistettynä on tutkittu neljässä satunnaistetussa, faasin 3 kaksoissokkoutetussa kliinisessä monikeskustutkimuksessa, joissa sitä verrattiin lumevalmisteeseen tai vaikuttavaan vertailuaineeseen. Tutkimuksissa oli mukana yhteensä 3 643 tyypin 2 diabetesta sairastavaa potilasta. Näissä neljässä tutkimuksessa 66,2–80,3 % potilaista oli valkoihoisia, 10,6–20,3 % aasialaisia, 1,9–10,3 % mustaihoisia ja 4,5–7,4 % muita. Latinalaisamerikkalaisten potilaiden osuus koko potilasjoukosta oli 15,6–34,5 %. Neljän tutkimuksen potilaiden keski-ikä oli 55,1–59,1 vuotta (vaihteluväli 21–86 vuotta), ja 15,6–29,9 % potilaista oli ≥ 65 -vuotiaita ja 0,6–3,8 % oli ≥ 75 -vuotiaita.

Ertugliflotsiini metformiinin lisähoitona

Metformiiniin yhdistetyn ertugliflotsiinin tehoa ja turvallisuutta verrattiin lumevalmisteeseen satunnaistetussa, kaksoissokkoutetussa 26 viikon monikeskustutkimuksessa 621 potilaalla, joiden tyypin 2 diabetes ei pysynyt riittävän hyvin tasapainossa pelkällä metformiinihoidolla ($\geq 1 500$ mg/vrk). Potilaat saivat satunnaistetusti 5 mg ertugliflotsiinia, 15 mg ertugliflotsiinia tai lumevalmistetta kerran vuorokaudessa peruslääkehoitona jatkuvan metformiinin lisäksi (ks. taulukko 2).

Taulukko 2: Viikon 26 tulokset lumevertailututkimuksesta, jossa ertugliflotsiinia käytettiin yhdessä metformiinin kanssa*

	Ertugliflotsiini 5 mg	Ertugliflotsiini 15 mg	Lume
HbA_{1c} (%)	N = 207	N = 205	N = 209
Lähtötaso (keskiarvo)	8,1	8,1	8,2
Muutos lähtötasosta (LS-keskiarvo [†])	-0,7	-0,9	-0,0
Ero lumevalmisteeseen verrattuna (LS-keskiarvo [†] , 95 % CI)	-0,7 [‡] (-0,9, -0,5)	-0,9 [‡] (-1,1, -0,7)	
Potilaita [N (%)], joilla HbA_{1c} oli < 7 %	73 (35,3) [§]	82 (40,0) [§]	33 (15,8)
Paino (kg)	N = 207	N = 205	N = 209
Lähtötaso (keskiarvo)	84,9	85,3	84,5
Muutos lähtötasosta (LS-keskiarvo [†])	-3,0	-2,9	-1,3
Ero lumevalmisteeseen verrattuna (LS-keskiarvo [†] , 95 % CI)	-1,7 [‡] (-2,2, -1,1)	-1,6 [‡] (-2,2, -1,0)	

* N sisältää kaikki satunnaistetut, hoitoa saaneet potilaat, joilla oli vähintään yksi mittaustulos lopputulosmuuttujasta.

[†] Pienimmän neliösumman (LS) keskiarvot korjattuina ajan, aikaisemman diabeteslääkityksen, lähtötilanteen eGFR-arvon, satunnaistamisen ositteena käytetyn menopausaalisen statuksen sekä ajan ja hoidon yhdysvaikutuksen mukaan.

[‡] $p \leq 0,001$ lumevalmisteeseen verrattuna.

[§] $p < 0,001$ lumevalmisteeseen verrattuna (perustuu korjattuihin ristitulosuhteiden vertailuihin logistisesta regressiomallista käyttäen moni-imputointia puuttuvien tietojen korvaamiseen).

Tutkimus ertugliflotsiinin ja sitagliptiinin yhdistelmästä metformiinin lisähoitona

Yhteensä 1 233 potilasta, joilla oli tyypin 2 diabetes, oli mukana vaikuttavalla vertailuaineella tehdyssä 26 viikon satunnaistetussa, kaksoissokkoutetussa monikeskustutkimuksessa, jossa ertugliflotsiinin (5 mg:n tai 15 mg:n annoksina) ja sitagliptiinin (100 mg) yhdistelmän tehoa ja turvallisuutta verrattiin näihin lääkeaineisiin yksinään käytettyinä. Potilaat, joiden tyypin 2 diabetes ei

pysynyt riittävän hyvin tasapainossa pelkällä metformiinilla ($\geq 1\ 500$ mg/vrk), jaettiin satunnaistetusti viiteen vaikuttavaa lääkitystä saavaan hoitohaaraan: ertugliflotsiini 5 mg tai 15 mg, sitagliptiini 100 mg tai sitagliptiini 100 mg yhdessä 5 mg:n tai 15 mg:n annoksina kerran vuorokaudessa annetun ertugliflotsiinin kanssa peruslääkehoitona jatkuvan metformiinin lisäksi (ks. taulukko 3).

Taulukko 3: Viikon 26 tulokset tutkimuksesta, jossa verrattiin ertugliflotsiinin ja sitagliptiinin yhdistelmää näihin molempiin lääkeaineisiin yksinään metformiinin lisähoitona*

	Ertugliflotsiini 5 mg	Ertugliflotsiini 15 mg	Sitagliptiini 100 mg	Ertugliflotsiini 5 mg + sitagliptiini 100 mg	Ertugliflotsiini 15 mg + sitagliptiini 100 mg
HbA_{1c} (%)	N = 250	N = 248	N = 247	N = 243	N = 244
Lähtötaso (keskiarvo)	8,6	8,6	8,5	8,6	8,6
Muutos lähtötasosta (LS-keskiarvo [†])	-1,0	-1,1	-1,1	-1,5	-1,5
Ero verrattuna sitagliptiiniin				-0,4 [‡] (-0,6, -0,3)	-0,5 [‡] (-0,6, -0,3)
ertugliflotsiiniin, 5 mg				-0,5 [‡] (-0,6, -0,3)	
ertugliflotsiiniin, 15 mg					-0,4 [‡] (-0,6, -0,3)
(LS-keskiarvo [†] , 95 % CI)					
Potilaita [N (%)], joilla HbA_{1c} oli < 7 %	66 (26,4)	79 (31,9)	81 (32,8)	127 (52,3) [§]	120 (49,2) [§]
Paino (kg)	N = 250	N = 248	N = 247	N = 243	N = 244
Lähtötaso (keskiarvo)	88,6	88,0	89,8	89,5	87,5
Muutos lähtötasosta (LS-keskiarvo [†])	-2,7	-3,7	-0,7	-2,5	-2,9
Ero sitagliptiiniin verrattuna				-1,8 [‡] (-2,5, -1,2)	-2,3 [‡] (-2,9, -1,6)
(LS-keskiarvo [†] , 95 % CI)					

* N sisältää kaikki satunnaistetut, hoitoa saaneet potilaat, joilla oli vähintään yksi mittaustulos lopputulosmuuttujasta.

[†] Pienimmän neliösunnan (LS) keskiarvot korjattuina ajan, lähtötilanteen eGFR-arvon sekä ajan ja hoidon yhdysvaikutuksen mukaan.

[‡] p < 0,001 vertailuryhmään verrattuna.

[§] p < 0,001 verrattuna vastaavaan ertugliflotsiinin tai sitagliptiinin annokseen (perustuu korjattuihin ristitulosuhteiden vertailuihin logistisesta regressiomallista käyttäen moni-imputointia puuttuvien tietojen korvaamiseen).

Ertugliflotsiini metformiinin ja sitagliptiinin yhdistelmän lisähoitona

Yhteensä 463 potilasta, joiden tyypin 2 diabetes ei pysynyt riittävän hyvin tasapainossa metformiinilla ($\geq 1\ 500$ mg/vrk) ja sitagliptiinilla (100 mg kerran vuorokaudessa), osallistui satunnaistettuun, kaksoissokkoutettuun 26 viikon monikeskustutkimukseen, jossa ertugliflotsiinin tehoa ja turvallisuutta verrattiin lumevalmisteeseen. Potilaat saivat satunnaistetusti 5 mg ertugliflotsiinia, 15 mg ertugliflotsiinia tai lumevalmistetta kerran vuorokaudessa peruslääkehoitona jatkuvan metformiinin ja sitagliptiinin yhdistelmän lisäksi (ks. taulukko 4).

Taulukko 4: Viikon 26 tulokset lisähoitotutkimuksesta, jossa ertugliflotsiinia annettiin yhdessä metformiinin ja sitagliptiinin kanssa*

	Ertugliflotsiini 5 mg	Ertugliflotsiini 15 mg	Lume
HbA_{1c} (%)	N = 156	N = 153	N = 153
Lähtötaso (keskiarvo)	8,1	8,0	8,0
Muutos lähtötasosta (LS-keskiarvo [†])	-0,8	-0,9	-0,1
Ero lumevalmisteeseen verrattuna (LS-keskiarvo [†] , 95 % CI)	-0,7 [‡] (-0,9, -0,5)	-0,8 [‡] (-0,9, -0,6)	
Potilaita [N (%)], joilla HbA_{1c} oli < 7 %	50 (32,1) [§]	61 (39,9) [§]	26 (17,0)
Paino (kg)	N = 156	N = 153	N = 153
Lähtötaso (keskiarvo)	87,6	86,6	86,5
Muutos lähtötasosta (LS-keskiarvo [†])	-3,3	-3,0	-1,3
Ero lumevalmisteeseen verrattuna (LS-keskiarvo [†] , 95 % CI)	-2,0 [‡] (-2,6, -1,4)	-1,7 [‡] (-2,3, -1,1)	

* N sisältää kaikki satunnaistetut, hoitoa saaneet potilaat, joilla oli vähintään yksi mittaustulos lopputulosmuuttujasta.

[†] Pienimmän neliösumman (LS) keskiarvot korjattuina ajan ja aikaisemman diabeteslääkityksen, lähtötilanteen eGFR-arvon sekä ajan ja hoidon yhdysvaikutuksen mukaan.

[‡] p < 0,001 lumevalmisteeseen verrattuna.

[§] p < 0,001 lumevalmisteeseen verrattuna (perustuu korjattuihin ristitulosuhteiden vertailuihin logistisesta regressiomallista käyttäen moni-imputointia puuttuvien tietojen korvaamiseen).

Ertugliflotsiini metformiinin lisähoitona verrattuna vaikuttavaan vertailuaineeseen glimepiridiin Metformiiniin yhdistetyn ertugliflotsiinin tehoa ja turvallisuutta verrattiin vaikuttavaan vertailuaineeseen satunnaistetussa, kaksoissokkoutetussa 52 viikon monikeskustutkimuksessa 1 326 potilaalla, joiden tyypin 2 diabetes ei pysynyt riittävän hyvin tasapainossa pelkällä metformiinihoidolla. Näille potilaille, jotka saivat metformiinia monoterapiana ($\geq 1\ 500$ mg/vrk), annettiin satunnaistetusti ertugliflotsiinia 5 mg, ertugliflotsiinia 15 mg tai glimepiridiä kerran vuorokaudessa peruslääkehoitona jatkuvan metformiinin lisäksi. Glimepiridin aloitusannos oli 1 mg/vrk, jota titrattiin ylöspäin, enintään annokseen 6 tai 8 mg/vrk (riippuen kunkin maan hyväksytystä enimmäisannoksesta) tai suurimpaan siedettyyn annokseen, tai alaspäin hypoglykemian välttämiseksi tai korjaamiseksi. Glimepiridin keskivuorokausiannos oli 3 mg (ks. taulukko 5).

Taulukko 5: Viikon 52 tulokset vaikuttavalla vertailuaineella tehdystä tutkimuksesta, jossa lisähoitona annettua ertugliflotsiinia verrattiin glimepiridiin potilaille, joiden glukoositasapaino ei korjautunut riittävästi metformiinilla*

	Ertugliflotsiini 5 mg	Ertugliflotsiini 15 mg	Glimepiridi
HbA_{1c} (%)	N = 448	N = 440	N = 437
Lähtötaso (keskiarvo)	7,8	7,8	7,8
Muutos lähtötasosta (LS-keskiarvo [†])	-0,6	-0,6	-0,7
Ero glimepiridivalmisteeseen verrattuna (LS-keskiarvo [†] , 95 % CI)	0,2 (0,1, 0,3)	0,1 [‡] (-0,0, 0,2)	
Potilaita [N (%)], joilla HbA_{1c} oli < 7 %	154 (34,4)	167 (38,0)	190 (43,5)
Paino (kg)	N = 448	N = 440	N = 437
Lähtötaso (keskiarvo)	87,9	85,6	86,8
Muutos lähtötasosta (LS-keskiarvo [†])	-3,0	-3,4	0,9
Ero glimepiridivalmisteeseen verrattuna (LS-keskiarvo [†] , 95 % CI)	-3,9 (-4,4, -3,4)	-4,3 [§] (-4,8, -3,8)	

* N sisältää kaikki satunnaistetut, hoitoa saaneet potilaat, joilla oli vähintään yksi mittaustulos lopputulosmuuttujasta.

[†] Pienimmän neliösumman (LS) keskiarvot korjattuina ajan, aikaisemman diabeteslääkityksen, lähtötilanteen eGFR-arvon sekä ajan ja hoidon yhdysvaikutuksen mukaan.

[‡] Yhdenvertaisuus (non-inferiority) määritetään, kun eron keskiarvon kaksisuuntaisen 95 %:n luottamusvälin (CI) yläraja on alle 0,3 %.

[§] p < 0,001 glimepiridivalmisteeseen verrattuna.

Ertugliflotsiini insuliinin lisähoitona (metformiinin kanssa tai ilman sitä)

18 viikon pituisessa satunnaistetussa, kaksoissokkoutetussa, lumekontrolloidussa veren glukoosipitoisuutta koskevassa VERTIS CV -tutkimuksen monikeskusalatutkimuksessa yhteensä 1 065 potilaalle joilla oli tyyppin 2 diabetes ja aiemmin todettu ateroskleroottinen sydän- ja verisuonitauti sekä riittämätön glukoositasapaino (hemoglobiini A_{1c} [HbA_{1c}] 7–10,5 %) ja peruslääkehoitona insuliini ≥ 20 yksikköä/vrk (59 % potilaista sai myös metformiinihoitoa annoksilla ≥ 1 500 mg/vrk), annettiin satunnaistetusti 5 mg ertugliflotsiinia, 15 mg ertugliflotsiinia tai lumevalmistettä kerran vuorokaudessa (ks. taulukko 6).

Taulukko 6: Viikon 18 tulokset lisähoitotutkimuksesta, jossa ertugliflotsiinia annettiin yhdessä insuliinin kanssa (metformiinin kanssa tai ilman sitä) potilaille, joilla oli tyyppin 2 diabetes*

	Ertugliflotsiini 5 mg	Ertugliflotsiini 15 mg	Lume
HbA_{1c} (%)	N = 348	N = 370	N = 347
Lähtötaso (keskiarvo)	8,4	8,4	8,4
Muutos lähtötasosta (LS-keskiarvo [†])	-0,8	-0,8	-0,2
Ero lumevalmisteeseen verrattuna (LS-keskiarvo [†] , 95 % CI)	-0,6 [‡] (-0,7, -0,4)	-0,6 [‡] (-0,8, -0,5)	
Potilaita [N (%)], joilla HbA_{1c} oli < 7 %	72 (20,7) [§]	78 (21,1) [§]	37 (10,7)
Paino (kg)	N = 348	N = 370	N = 347
Lähtötaso (keskiarvo)	93,8	92,1	93,3
Muutos lähtötasosta (LS-keskiarvo [†])	-1,9	-2,1	-0,2
Ero lumevalmisteeseen verrattuna (LS-keskiarvo [†] , 95 % CI)	-1,6 [‡] (-2,1, -1,1)	-1,9 [‡] (-2,4, -1,4)	

* N sisältää kaikki satunnaistetut, hoitoa saaneet potilaat, joilla oli vähintään yksi mittaustulos

lopputulospuuttujasta.

† Pienimmän neliösumman (LS) keskiarvot korjattuina ajan, insuliiniositteen, lähtötilanteen eGFR-arvon sekä ajan ja hoidon yhdysvaikutuksen mukaan.

‡ $p < 0,001$ lumevalmisteeseen verrattuna.

§ $p < 0,001$ lumevalmisteeseen verrattuna (perustuu korjattuihin ristitulosuhteiden vertailuihin logistisesta regressiomallista käyttäen moni-imputointia puuttuvien tietojen korvaamiseen).

Ertugliflotsiini metformiinin ja sulfonyyliurean yhdistelmän lisähoitona

18 viikon pituisessa satunnaistetussa, kaksoissokkoutetussa, lumekontrolloidussa veren glukoosipitoisuutta koskevassa VERTIS CV -tutkimuksen monikeskusalatutkimuksessa yhteensä 330 potilaalle, joilla oli tyypin 2 diabetes ja aiemmin todettu ateroskleroottinen sydän- ja verisuonitauti sekä riittämätön glukoositasapaino (HbA_{1c} 7–10,5 %) ja peruslääkehoitona metformiini ≥ 1 500 mg/vrk ja sulfonyyliurea, annettiin satunnaistetusti 5 mg ertugliflotsiinia, 15 mg ertugliflotsiinia tai lumevalmistettä kerran vuorokaudessa (ks. taulukko 7).

Taulukko 7: Viikon 18 tulokset lisähoitotutkimuksesta, jossa ertugliflotsiinia annettiin yhdessä metformiinin ja sulfonyyliurean kanssa potilaille, joilla oli tyypin 2 diabetes*

	Ertugliflotsiini 5 mg	Ertugliflotsiini 15 mg	Lume
HbA_{1c} (%)	N = 100	N = 113	N = 117
Lähtötaso (keskiarvo)	8,4	8,3	8,3
Muutos lähtötasosta (LS-keskiarvo [†])	-0,9	-1,0	-0,2
Ero lumevalmisteeseen verrattuna (LS-keskiarvo [†] , 95 % CI)	-0,7 [‡] (-0,9, -0,4)	-0,8 [‡] (-1,0, -0,5)	
Potilaita [N (%)], joilla HbA_{1c} oli < 7 %	37 (37,0) [§]	37 (32,7) [§]	15 (12,8)
Paino (kg)	N = 100	N = 113	N = 117
Lähtötaso (keskiarvo)	92,1	92,9	90,5
Muutos lähtötasosta (LS-keskiarvo [†])	-2,0	-2,4	-0,5
Ero lumevalmisteeseen verrattuna (LS-keskiarvo [†] , 95 % CI)	-1,6 [‡] (-2,3, -0,8)	-1,9 [‡] (-2,6, -1,2)	

* N sisältää kaikki satunnaistetut, hoitoa saaneet potilaat, joilla oli vähintään yksi mittaustulos lopputulospuuttujasta.

† Pienimmän neliösumman (LS) keskiarvot korjattuina ajan, lähtötilanteen eGFR-arvon sekä ajan ja hoidon yhdysvaikutuksen mukaan.

‡ $p < 0,001$ lumevalmisteeseen verrattuna.

§ $p < 0,001$ lumevalmisteeseen verrattuna (perustuu korjattuihin ristitulosuhteiden vertailuihin logistisesta regressiomallista käyttäen moni-imputointia puuttuvien tietojen korvaamiseen).

Plasman glukoosipitoisuuden paastoarvo

Kolmessa lumevertailututkimuksessa ertugliflotsiini laski plasman glukoosin paastoarvoa tilastollisesti merkitsevästi. Yksinään käytettynä ertugliflotsiini laski plasman glukoosin paastoarvoa 5 mg:n annoksina 1,92 mmol/l ja 15 mg:n annoksina 2,44 mmol/l. Kun ertugliflotsiinia annettiin metformiinin lisähoitona, vastaavat luvut olivat 1,48 mmol/l ja 2,12 mmol/l, ja kun sitä annettiin metformiinin ja sitagliptiinin yhdistelmän lisähoitona, luvut olivat 1,40 mmol/l ja 1,74 mmol/l.

Ertugliflotsiinin ja sitagliptiinin yhdistelmä peruslääkehoitona annetun metformiinin lisänä alensi plasman glukoosin paastoarvoa merkitsevästi enemmän kuin sitagliptiini tai ertugliflotsiini yksinään. Ertugliflotsiini 5 mg:n tai 15 mg:n annoksina yhdistettynä sitagliptiiniin alensi plasman glukoosin paastoarvoa 5 mg:n annoksina 0,46 mmol/l ja 15 mg:n annoksina 0,65 mmol/l enemmän kuin ertugliflotsiini yksinään ja 1,02 mmol/l ja 1,28 mmol/l enemmän kuin sitagliptiini yksinään.

Teho potilailla, joiden lähtötason HbA_{1c} on ≥ 9 %

Kun ertugliflotsiinia annettiin yhdessä metformiinin kanssa potilaille, joiden HbA_{1c}:n lähtöarvo oli 7–10,5 %, niiden potilaiden alaryhmässä, joiden HbA_{1c}:n lähtöarvo oli ≥ 9 %, lumekorjattu HbA_{1c}-arvon lasku oli 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia käytettäessä 1,31 % ja 15 mg:n annoksia käytettäessä 1,43 %.

Kun ertugliflotsiinia annettiin yhdessä sitagliptiinin kanssa potilaille, joiden glukoositasapainoa ei saatu riittävästi hallintaan metformiinilla ja joiden HbA_{1c}:n lähtöarvo oli 7,5–11 %, niiden potilaiden alaryhmässä, joiden HbA_{1c}:n lähtöarvo oli ≥ 10 %, HbA_{1c}-arvon lasku oli 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia käytettäessä 2,35 % ja 15 mg:n annoksia käytettäessä 2,66 %. Kun ertugliflotsiinia annettiin yksinään, HbA_{1c}-arvon lasku oli 5 mg:n annoksia käytettäessä 2,10 % ja 15 mg:n annoksia käytettäessä 1,30 %, ja kun sitagliptiinia annettiin yksinään, HbA_{1c}-arvon lasku oli 1,82 %.

Verenpaine

Kun ertugliflotsiinia annettiin metformiinin lisähoitona, systolinen verenpaine laski tilastollisesti merkitsevästi: lumekorjattu lasku oli 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia käytettäessä 3,7 mmHg ja 15 mg:n annoksia käytettäessä 4,5 mmHg. Kun ertugliflotsiinia annettiin metformiinin ja sitagliptiinin lisähoitona, systolinen verenpaine laski tilastollisesti merkitsevästi: lumekorjattu lasku oli 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia käytettäessä 2,9 mmHg ja 15 mg:n annoksia käytettäessä 3,9 mmHg.

Vaikuttavalla vertailuaineella, glimepiridillä, tehdyssä 52 viikon tutkimuksessa systolinen verenpaine laski lähtötasosta 5 mg:n ertugliflotsiiniannoksia saaneessa ryhmässä 2,2 mmHg ja 15 mg:n annoksia saaneessa ryhmässä 3,8 mmHg, ja glimepiridiä saaneessa ryhmässä systolinen verenpaine nousi lähtötasosta 1,0 mmHg.

Alaryhmäanalyysi

Ertugliflotsiinin ja metformiinin yhdistelmähoitoa saaneilla tyyppin 2 diabetesta sairastaneilla potilailla havaittiin kliinisesti merkityksellinen HbA_{1c}-arvojen lasku iän, sukupuolen, etnisen taustan, maantieteellisen alueen, lähtötilanteen painoindeksin (BMI), lähtötilanteen HbA_{1c}-arvon ja tyyppin 2 diabeteksen keston mukaan määritellyissä alaryhmissä.

Sydän- ja verisuonitautitapahtumat

Ertugliflotsiinihoidon vaikutusta sydän- ja verisuonitautitapahtumien riskiin aikuispotilailla, joilla oli tyyppin 2 diabetes ja aiemmin todettu ateroskleroottinen sydän- ja verisuonitauti, arvioitiin VERTIS CV -tutkimuksessa, joka oli monikansallinen, satunnaistettu, kaksoissokkoutettu, lumekontrolloitu, tapahtumalähtöinen monikeskustutkimus. Tutkimuksessa verrattiin merkittävän kardiovaskulaarisen haittatapahtuman (MACE) ilmenemisen riskiä ertugliflotsiinihoidon ja lumehoidon välillä, kun niitä annettiin lisähoitona ja käytettiin samanaikaisesti diabeteksen ja ateroskleroottisen sydän- ja verisuonitaudin tavanomaisen hoidon kanssa.

Potilaita satunnaistettiin yhteensä 8 246 (lume: N = 2 747, ertugliflotsiini 5 mg: N = 2 752, ertugliflotsiini 15 mg: N = 2 747), ja seuranta-ajan mediaani oli 3 vuotta. Potilaiden ikäkeskiarvo oli 64 vuotta, ja noin 70 % oli miehiä.

Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla potilailla oli lähtötilanteessa tyyppin 2 diabetes, joka ei pysynyt riittävän hyvin tasapainossa (HbA_{1c} vähintään 7 %). Potilailla oli ollut tyyppin 2 diabetes keskimäärin 13 vuotta, HbA_{1c}-keskiarvo lähtötilanteessa oli 8,2 % ja eGFR-keskiarvo oli 76 ml/min/1,73 m². Lähtötilanteessa potilaiden hoitoon kuului yksi (32 %) tai useampia (67 %) diabeteslääkkeitä, mukaan lukien metformiini (76 %), insuliini (47 %), sulfonyyliureat (41 %), dipeptidyylipeptidaasi 4:n (DPP-4) estäjät (11 %) ja glukagoninkaltainen peptidi 1-(GLP-1)reseptoriagonistit (3 %).

Lähes kaikilla potilailla (99 %) oli aiemmin todettu ateroskleroottinen sydän- ja verisuonitauti lähtötilanteessa. Noin 24 %:lla potilaista oli aiemmin todettu sydämen vajaatoiminta. VERTIS CV -tutkimuksen ensisijainen päätetapahtuma oli aika ensimmäisen MACE-tapahtuman (kardiovaskulaarikuolema, ei-fataali sydäninfarkti tai ei-fataali aivohalvaus) ilmenemiseen.

Ertugliflotsiini oli MACE-tapahtumien suhteen vähintään samanveroinen kuin lumevalmiste (ks. taulukko 8). Yksittäisten 5 mg ja 15 mg annosten tulokset olivat yhdenmukaisia yhdistettyjen annosryhmien tulosten kanssa.

Ertugliflotsiinihoitoa saaneilla potilailla oli vähemmän sairaalahoitajaksoja sydämen vajaatoiminnan vuoksi kuin lumevalmistetta saaneilla potilailla (ks. taulukko 8 ja kuva 1).

Taulukko 8: MACE-päätetapahtuman ja sen osatekijöiden sekä sydämen vajaatoiminnasta johtuneiden sairaalahoitajaksojen analyysi VERTIS CV -tutkimuksesta*

Päätetapahtuma [†]	Lumevalmiste (N = 2 747)		Ertugliflotsiini (N = 5 499)		Riskitiheyksien suhde vs. lume (CI) [‡]
	N (%)	Tapahtumien määrä (100 potilas-vuotta kohti)	N (%)	Tapahtumien määrä (100 potilas-vuotta kohti)	
MACE (kardiovaskulaarikuolema, ei-fataali sydäninfarkti tai ei-fataali aivohalvaus)	327 (11,9)	4,0	653 (11,9)	3,9	0,97 (0,85, 1,11)
Ei-fataali sydäninfarkti	148 (5,4)	1,6	310 (5,6)	1,7	1,04 (0,86, 1,27)
Ei-fataali aivohalvaus	78 (2,8)	0,8	157 (2,9)	0,8	1,00 (0,76, 1,32)
Kardiovaskulaarikuolema	184 (6,7)	1,9	341 (6,2)	1,8	0,92 (0,77, 1,11)
Sairaalahoitajakso sydämen vajaatoiminnan vuoksi[#]	99 (3,6)	1,1	139 (2,5)	0,7	0,70 (0,54, 0,90)

N = potilaiden määrä, CI = luottamusväli.

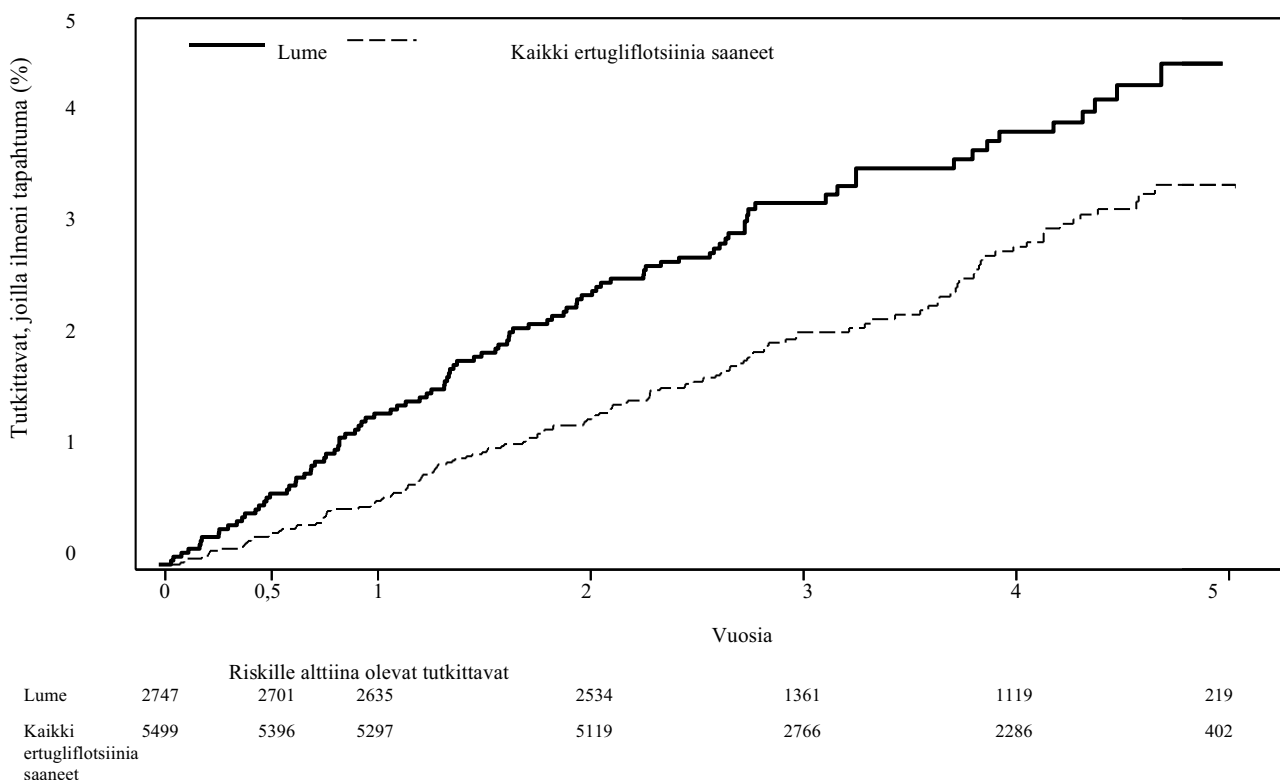
* Lähtöryhmien mukainen analyysipopulaatio.

[†] MACE-tapahtumia arvioitiin tutkittavilla, jotka saivat vähintään yhden annoksen tutkimuslääkettä, ja niiden tutkittavien kohdalla, jotka lopettivat tutkimuslääkkeen käytön ennen tutkimuksen loppua, tiedot rajattiin sellaisten tapahtumien osalta, jotka ilmenivät yli 365 päivää viimeisen annoksen ottamisen jälkeen. Muut päätetapahtumat arvioitiin kaikkien satunnaistettujen tutkittavien osalta ja sellaisten tapahtumien osalta, jotka ilmenivät milloin tahansa ensimmäisen tutkimuslääkeannoksen ottamisen jälkeen, viimeisen yhteydenottopäivään saakka. Ensimmäisten tapahtumien kokonaismäärä analysoitiin kunkin päätetapahtuman osalta.

[‡] MACE-tapahtumien osalta näytetään 95,6 %:n luottamusväli ja muiden päätetapahtumien osalta 95 %:n luottamusväli.

[#] Tapahtuman tilastollista merkitsevyyttä ei arvioitu, sillä se ei ollut osa ennalta määriteltyä vaiheittaista koemenettelyä.

Kuva 1: Aika ensimmäiseen sydämen vajaatoiminnasta johtuvaan sairaalahoitojaksoon



Pediatriiset potilaat

Euroopan lääkevirasto on myöntänyt lykkäyksen velvoitteelle toimittaa tutkimustulokset Segluromet-valmisteen käytöstä tyypin 2 diabetes mellituksen hoidossa kaikissa pediatriisissa potilasryhmissä (ks. kohdasta 4.2 ohjeet käytöstä pediatristen potilaiden hoidossa).

5.2 Farmakokinetiikka

Segluromet

Segluromet-valmisteen on osoitettu vastaavan biologisesti tabletteina yhtä aikaa annettujen vastaavien ertugliflotsiini- ja metformiiniannosten yhdistelmää.

Ertugliflotsiini

Yleistä

Ertugliflotsiinin farmakokinetiikka on samanlainen terveillä tutkittavilla ja tyypin 2 diabetesta sairastavilla potilailla. Vakaan tilan aikana plasman AUC:n keskiarvo oli 398 ng·h/ml ja C_{max} -keskiarvo oli 81 ng/ml, kun ertugliflotsiinia annettiin 5 mg kerran vuorokaudessa, ja kun ertugliflotsiinia annettiin 15 mg kerran vuorokaudessa, vastaavat arvot olivat 1 193 ng·h/ml ja 268 ng/ml. Vakaan tila saavutetaan 4–6 vuorokauden kuluttua, kun ertugliflotsiini annetaan kerran vuorokaudessa. Ertugliflotsiinin farmakokinetiikka ei ole ajasta riippuvaa, ja enintään 10–40 % kumuloituu plasmassa toistuvien annosten jälkeen.

Imeytyminen

Kun ertugliflotsiinia annetaan 5 mg:n ja 15 mg:n kerta-annoksena suun kautta tyhjään mahaan, ertugliflotsiinin huippupitoisuus plasmassa saavutetaan 1 tunnin kuluttua annoksesta (T_{max} -mediaani). Kun ertugliflotsiinia annetaan 0,5–300 mg kerta-annoksena tai 1–100 mg toistuvina annoksina,

plasman C_{\max} - ja AUC-arvot suurenevat suhteessa annokseen. Suun kautta annetun ertugliflotsiinin absoluuttinen hyötyosuus on 15 mg:n annoksen jälkeen noin 100 %.

Runsaasti rasvaa sisältävän kaloripitoisen aterian jälkeen annetun ertugliflotsiinin C_{\max} pienenee 29 % ja T_{\max} pitenee 1 tunnin paastoarvoihin verrattuna, mutta AUC ei muutu. Ruoan havaittua vaikutusta ertugliflotsiinin farmakokinetiikkaan ei pidetä kliinisesti merkityksellisenä, ja ertugliflotsiini voidaan antaa joko aterian yhteydessä tai tyhjään mahaan. Faasin 3 kliinisissä tutkimuksissa ertugliflotsiinia annettiin ateria-ajoista riippumatta.

Rasvaisen aterian vaikutukset ertugliflotsiinin ja metformiinin farmakokinetiikkaan ovat Segluromet-tabletteja käytettäessä samanlaiset kuin annettaessa näitä lääkeaineita erillisinä tabletteina. Ruoalla ei ollut merkittävää vaikutusta ertugliflotsiinin eikä metformiinin AUC_{inf} -arvoon, mutta se alensi ertugliflotsiinin C_{\max} -arvoa noin 41 % ja metformiinin C_{\max} -arvoa noin 29 % verrattuna paasto-olosuhteisiin.

Ertugliflotsiini on P-glykoproteiini- (P-gp) ja BCRP- (breast cancer resistance protein) -kuljettajaproteiinien substraatti.

Jakautuminen

Laskimoon annetun ertugliflotsiiniannoksen jälkeen vakaan tilan aikainen jakautumistilavuuden keskiarvo on 86 litraa. Ertugliflotsiini sitoutuu plasman proteiineihin 93,6-prosenttisesti plasman ertugliflotsiinipitoisuudesta riippumatta. Munuaisten tai maksan vajaatoiminta ei muuta merkittävästi lääkeaineen sitoutumista plasman proteiiniin. Veren ja plasman ertugliflotsiinipitoisuuksien suhde on 0,66.

Ertugliflotsiini ei ole orgaanisten anionien kuljettajaproteiinien (OAT1, OAT3), orgaanisten kationien kuljettajaproteiinien (OCT1, OCT2) eikä orgaanisten anionien kuljettajapolypeptidien (OATP1B1, OATP1B3) substraatti *in vitro*.

Biotransformaatio

Metaboloituminen on ertugliflotsiinin ensisijainen poistumismekanismi. Ertugliflotsiinin tärkein metaboloitumistie on UGT1A9:n ja UGT2B7:n välityksellä tapahtuva O-glukuronidaatio kahdeksi glukuronidiksi, jotka ovat farmakologisesti inaktiivisia kliinisesti merkittävänä pitoisuuksina. CYP-entsyymien välityksellä tapahtuva ertugliflotsiinin (oksidatiivinen) metaboloituminen on vähäistä (12 %).

Eliminaatio

Laskimoon annetun 100 µg:n annoksen jälkeen systeeminen plasmapuhdistuma oli 1 l/h (keskiarvo). Populaatiofarmakokineettisen analyysin perusteella arvioitu eliminaation puoliintumisajan keskiarvo oli 17 tuntia tyypin 2 diabetesta sairastavilla potilailla, joiden munuaisten toiminta on normaali. Kun [¹⁴C]-merkittyä ertugliflotsiinia annettiin oraaliliuksena terveille tutkittaville, lääkkeestä peräisin olevasta radioaktiivisuudesta noin 41 % erittyi ulosteeseen ja 50 % virtsaan. Vain 1,5 % annetusta annoksesta erittyi muuttumattomana ertugliflotsiinin virtsaan ja 34 % muuttumattomana ertugliflotsiinin ulosteeseen, mikä johtuu todennäköisesti glukuronidimetaboliittien erittymisestä sappeen ja hydrolysoitumisesta sen jälkeen lähtöaineeksi.

Erityisryhmät

Munuaisten vajaatoiminta

Faasin 1 kliinis-farmakologisessa tutkimuksessa tyypin 2 diabetesta sairastaville potilaille, joilla oli lievä, kohtalainen tai vaikea munuaisten vajaatoiminta (eGFR-arvon perusteella), annettiin kerta-annoksena 15 mg ertugliflotsiinia. Näillä potilailla ertugliflotsiinin AUC-arvot suurenevät keskimäärin $\leq 1,7$ -kertaisiksi verrattuna tutkittaviin, joiden munuaisten toiminta oli normaali. Näitä ertugliflotsiinin AUC-arvojen muutoksia ei pidetä kliinisesti merkittävänä. Ertugliflotsiinin C_{\max} -arvot eivät poikenneet

toisistaan kliinisesti merkittävästi eri munuaistoimintaryhmissä. Glukoosin vuorokausieritys virtsaan väheni munuaisten vajaatoiminnan vaikeutuessa (ks. kohta 4.4). Munuaisten vajaatoiminta ei vaikuttanut ertugliflotsiinin sitoutumiseen plasman proteiineihin.

Maksan vajaatoiminta

Kohtalainen maksan vajaatoiminta (Child-Pugh-luokituksen perusteella) ei suurentanut ertugliflotsiini-altistusta. Ertugliflotsiinin AUC pieneni noin 13 % ja C_{\max} noin 21 % verrattuna tutkittaviin, joiden maksan toiminta oli normaali. Tätä ertugliflotsiini-altistuksen pienenemistä ei pidetä kliinisesti merkityksellisenä. Child-Pugh-luokan C (vaikeaa) maksan vajaatoimintaa sairastavista potilaista ei ole kliinistä kokemusta. Kohtalainen maksan vajaatoiminta ei vaikuttanut ertugliflotsiinin sitoutumiseen plasman proteiineihin.

Pediatriset potilaat

Ertugliflotsiinia ei ole tutkittu lapsipotilaiden hoidossa.

Iän, painon, sukupuolen ja etnisen taustan vaikutukset

Populaatiofarmakokineettisen analyysin perusteella iällä, painolla, sukupuolella ja etnisellä taustalla ei ole kliinisesti merkittävää vaikutusta ertugliflotsiinin farmakokinetiikkaan.

Yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa

Ertugliflotsiinin in vitro -tutkimukset

In vitro -tutkimuksissa ertugliflotsiini ja ertugliflotsiiniglukuronidit eivät estäneet eivätkä inaktivoineet CYP-entsyymejä 1A2, 2C9, 2C19, 2C8, 2B6, 2D6 ja 3A4 eivätkä indusoineet CYP-entsyymejä 1A2, 2B6 ja 3A4. Ertugliflotsiini ja ertugliflotsiiniglukuronidit eivät estäneet UGT-entsyymien 1A6, 1A9 ja 2B7 toimintaa *in vitro*. Suurempina pitoisuuksina, jotka eivät ole kliinisesti merkittäviä, ertugliflotsiini oli UGT-entsyymien 1A1 ja 1A4 heikko estäjä *in vitro*. Ertugliflotsiiniglukuronidit eivät vaikuttaneet näihin isoformeihin. Kaiken kaikkiaan on epätodennäköistä, että ertugliflotsiini vaikuttaisi näiden entsyymien välityksellä eliminoituvien samanaikaisesti annettujen lääkkeiden farmakokinetiikkaan.

Ertugliflotsiini tai ertugliflotsiiniglukuronidit eivät estä merkittävässä määrin P-gp-, OCT2-, OAT1- tai OAT3-kuljettajaproteiinien eivätkä OATP1B1- ja OATP1B3-kuljettajapolypeptidien toimintaa kliinisesti merkittävinä pitoisuuksina *in vitro*. Kaiken kaikkiaan on epätodennäköistä, että ertugliflotsiini vaikuttaisi näiden kuljettajien substraatteina toimivien samanaikaisesti annettujen lääkkeiden farmakokinetiikkaan.

Metformiini

Imeytyminen

500 mg:n metformiinihydrokloriditablettien absoluuttinen hyötyosuus paasto-olosuhteissa on terveillä henkilöillä noin 50–60 %. Tutkimukset, joissa metformiinihydrokloriditabletteja annettiin suun kautta 500–1 500 mg:n ja 850–2 550 mg:n kerta-annoksina, osoittavat, että annos-vasteriippuvuus heikkenee annosta suurennettaessa, mikä johtuu pikemminkin vähentyneestä imeytymisestä kuin eliminaation muutoksesta. Kun metformiinia käytetään tavanomaisina annoksina ja ajankohtina, plasman vakaan tilan pitoisuudet saavutetaan 24–48 tunnissa ja ne ovat yleensä alle 1 mikrog/ml. Kliinisissä vertailututkimuksissa metformiinin maksimipitoisuudet plasmassa (C_{\max}) olivat maksimiannoksillakin enintään 5 mikrog/ml.

Ruoka vähentää ja hidastaa jonkin verran metformiinin imeytymistä. Ruoan kanssa otetun 850 mg:n metformiinitabletin jälkeen C_{\max} -arvo oli noin 40 % pienempi, AUC-arvo 25 % pienempi ja T_{\max} -arvon saavuttamiseen kulunut aika 35 minuuttia pitempi kuin tyhjään mahaan otetun samanhavuisen tabletin jälkeen. Näiden muutosten kliinistä merkitystä ei tunneta.

Jakautuminen

Kun 850 mg:n metformiinihydrokloriditabletteja annettiin kerta-annoksina suun kautta, metformiinin

keskimääräinen laskennallinen jakautumistilavuus (V/F) oli 654 ± 358 l. Metformiini ei sitoudu juuri lainkaan plasman proteiineihin. Metformiini jakautuu punasoluihin.

Biotransformaatio

Metformiini erittyy muuttumattomana virtsaan. Ihmisillä ei ole havaittu metaboliitteja.

Eliminaatio

Metformiinin munuaispuhdistuma on noin 3,5 kertaa suurempi kuin kreatiniinipuhdistuma, mikä viittaa siihen, että tubulussekreetio on metformiinin pääasiällisin eliminaatioreitti. Suun kautta otetun annoksen jälkeen noin 90 % imeytyneestä metformiinista eliminoituu munuaisten kautta 24 tunnin kuluessa, ja eliminoitumisen puoliintumisaika plasmassa on noin 6,2 tuntia.

Erityisryhmät

Munuaisten vajaatoiminta

Jos potilaan munuaistoiminta on heikentynyt, metformiinin puoliintumisaika plasmassa ja veressä pitenee ja munuaispuhdistuma pienenee suhteessa kreatiniinipuhdistuman pienenemiseen (ks. kohdat 4.3 ja 4.4).

Maksan vajaatoiminta

Metformiinin farmakokinetiikkaa ei ole tutkittu maksan vajaatoimintaa sairastavilla potilailla.

Iän, painon, sukupuolen ja etnisen taustan vaikutukset

Terveillä iäkkäillä tutkittavilla tehdyistä metformiinin kontrolloiduista farmakokineettisistä tutkimuksista saadut vähäiset tiedot viittaavat siihen, että metformiinin kokonaisplasmapuhdistuma on pienempi, puoliintumisaika on pitempi ja C_{max} on suurempi kuin terveillä nuorilla tutkittavilla. Näiden tulosten perusteella näyttää siltä, että ikään liittyvä muutos metformiinin farmakokinetiikassa johtuu ensisijaisesti munuaistoiminnan muutoksesta.

Metformiinin farmakokineettiset parametrit eivät poikenneet merkittävästi toisistaan terveillä tutkittavilla ja tyyppin 2 diabetesta sairastavilla potilailla analysoitaessa eri sukupuolia. Vastaavasti kontrolloiduissa kliinisissä tutkimuksissa, joihin osallistui tyyppin 2 diabetesta sairastavia potilaita, metformiinin verensokeria alentava vaikutus oli vertailukelpoinen miehillä ja naisilla.

Metformiinin farmakokineettisiä parametrejä ei ole tutkittu etnisen taustan mukaan. Kontrolloiduissa kliinisissä metformiinitutkimuksissa, joihin osallistui tyyppin 2 diabetesta sairastavia potilaita, verensokeria alentava vaikutus oli samantasoinen valkoihoisilla (n=249), mustaihoisilla (n=51) ja latinalaisamerikkalaisilla (n=24) potilailla.

5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta

Farmakologista turvallisuutta, akuuttia toksisuutta, toistuvan altistuksen aiheuttamaa toksisuutta, genotoksisuutta ja karsinogeenisuutta koskevien konventionaalisten tutkimusten tulokset eivät viittaa erityiseen vaaraan ihmisille.

Yleinen toksisuus

Ertugliflotsiini

Toistuvilla annoksilla tehdyissä toksisuustutkimuksissa ertugliflotsiinia annettiin suun kautta hiirille 13 viikon, rotille 26 viikon ja koirille 39 viikon ajan. Haitallisiksi katsottuja toksisuuteen viittaavia merkkejä havaittiin yleensä altistustasoilla, jotka olivat vähintään 77-kertaisia verrattuna ihmisen lääkeainealtistukseen (vapaa fraktio, AUC) suositeltua kliinistä enimmäisannosta (15 mg/vrk) käytettäessä. Useimmat toksiset vaikutukset sopivat virtsan kautta tapahtuvan glukoosin poistumisen

farmakologisiin seurauksiin. Niitä olivat painon lasku ja kehon rasvamäärän pieneneminen, lisääntynyt ravinnonkulutus, ripuli, kuivuminen, seerumin glukoosipitoisuuden pieneneminen sekä proteiiniaineenvaihdunnan ja glukoosin uudismuodostuksen nopeutumiseen ja elektrolyyttihäiriöihin viittaava muiden seerumista mitattujen arvojen kohoaminen ja virtsamuutokset, kuten polyuria, glukosuria ja kalsiuria. Glukosuriaan ja/tai kalsiuriaan liittyviä mikroskooppisia muutoksia havaittiin ainoastaan jyrksijöillä, ja niitä olivat munuaistiehyiden laajeneminen, lisämunuaisten zona glomerulosan hypertrofia (rotilla) ja hohkaluun lisääntyminen (rotilla). Koirilla ei havaittu haitallisia toksisia vaikutuksia oksentelua lukuun ottamatta annostasolla, joka oli 379-kertainen verrattuna ihmisen lääkeainealtistukseen (vapaa fraktio, AUC) suositeltua kliinistä enimmäisannosta (15 mg/vrk) käytettäessä.

Karsinogeneesi

Ertugliflotsiini

Hiirten 2 vuotta kestäneessä karsinogeenisuustutkimuksessa ertugliflotsiinia annettiin suun kautta 5, 15 ja 40 mg/kg/vrk. Ertugliflotsiiniin liittyviä neoplastisia löydöksiä ei saatu, kun annostus oli enintään 40 mg/kg/vrk (noin 41-kertainen altistus verrattuna ihmisen lääkeainealtistukseen vapaan fraktion AUC-arvon perusteella käytettäessä suositeltua kliinistä enimmäisannosta, 15 mg/vrk). Rottien 2 vuotta kestäneessä karsinogeenisuustutkimuksessa ertugliflotsiinia annettiin suun kautta 1,5, 5 ja 15 mg/kg/vrk. Ertugliflotsiiniin liittyviin neoplastisiin löydöksiin kuului hyvänlaatuisten lisämunuaissytimen feokromosytoomien lisääntynyt ilmaantuvuus urosrotilla annostasolla 15 mg/kg/vrk. Tämän löydöksen katsottiin johtuvan hiilihidraatin imeytymishäiriöstä, joka aiheutti kalsiumtasapainon muutoksen, eikä sillä katsottu olevan merkitystä ihmiseen kohdistuvan riskin kannalta. Vaikutukseton annostaso (NOEL) neoplasian suhteen oli 5 mg/kg/vrk (noin 16-kertainen altistus verrattuna ihmisen lääkeainealtistukseen (vapaa fraktio) käytettäessä suositeltua kliinistä enimmäisannosta, 15 mg/vrk).

Metformiini

Pitkäaikaisia karsinogeenisuustutkimuksia on tehty rotilla (altistuksen kesto 104 viikkoa), joille annettiin metformiinia enintään 900 mg/kg/vrk, ja hiirillä (altistuksen kesto 91 viikkoa), joille annettiin enintään 1 500 mg/kg/vrk. Nämä molemmat annokset ovat noin nelinkertaisia ihmisille suositeltuun enimmäisvuorokausiannokseen (2 000 mg) verrattuina kehon pinta-alaan perustuissa vertailuissa. Viitteitä metformiinin karsinogeenisuudesta ei havaittu uros- eikä naarashiirillä. Vastaavasti metformiinilla ei havaittu olevan tuumorigeenista vaikutusta, kun sitä annettiin urosrotille. Hyvänlaatuisten kohdun stroomaosan polyyppien ilmaantuvuus kuitenkin lisääntyi naarasrotilla, joilla annostus oli 900 mg/kg/vrk.

Mutageneesi

Ertugliflotsiini

Ertugliflotsiini ei ollut mutageeninen eikä klastogeeninen metabolisesta aktivaatiosta riippumatta mikrobeilla tehdyssä takaisinmutaatiokokeessa, *in vitro* sytogeneettisessä testissä (ihmisen lymfosyyteissä) eikä *in vivo* rotan mikrotumatestissä.

Metformiini

Seuraavissa *in vitro* -testeissä ei havaittu metformiinin mutageenisuuteen viittaavia muutoksia: Ames-testi (*S. typhimurium*), geenimutaatiotesti (hiiren lymfoomasoluissa) ja kromosomipoikkeavuustutkimus (ihmisen lymfosyyteissä). Myös *in vivo* hiiren mikrotumatestissä saatiin negatiivinen tulos.

Lisääntymistoksisuus

Ertugliflotsiini

Rottien hedelmällisyys- ja alkionkehitystutkimuksessa uros- ja naarasrotille annettiin ertugliflotsiinia 5, 25 ja 250 mg/kg/vrk. Hedelmällisyyteen kohdistuvia vaikutuksia ei havaittu annostasolla 250 mg/kg/vrk (noin 386-kertainen altistus verrattuna ihmisen lääkeainealtistukseen vapaan fraktion AUC-vertailujen perusteella käytettäessä suositeltua kliinistä enimmäisannosta, 15 mg/vrk). Ertugliflotsiini ei vaikuttanut haitallisesti alkionkehitykseen rotilla eikä kaniineilla, kun emon altistus oli rotilla 239-kertainen ja kaniineilla 1 069-kertainen verrattuna ihmisen lääkeainealtistukseen AUC-arvon perusteella suositeltua kliinistä enimmäisannosta (15 mg/vrk) käytettäessä. Kun rotille annettiin emolle toksisia annoksia (250 mg/kg/vrk), sikiöiden elinkykyisyys oli heikompi ja sisäelinten epämuodostumia havaittiin enemmän emojen altistuksen ollessa 510-kertainen kliinisen enimmäisannoksen (15 mg/vrk) aikaansaamaan altistukseen verrattuna.

Pre- ja postnataalista kehitystä arvioineessa tutkimuksessa havaittiin rotilla postnataalisesta kasvun ja kehityksen heikkenemistä, kun ertugliflotsiinia annettiin tiineyden 6. päivästä imetyksen 21. päivään annoksina ≥ 100 mg/kg/vrk (arviolta 239-kertainen altistus verrattuna ihmisen lääkeainealtistukseen AUC-arvon perusteella käytettäessä kliinistä enimmäisannosta, 15 mg/vrk). Sukukypsyyden saavuttaminen viivästyivät molemmilla sukupuolilla, kun annos oli 250 mg/kg/vrk (arviolta 620-kertainen annos AUC-arvon perusteella verrattuna suositeltuun kliiniseen enimmäisannokseen, 15 mg/vrk).

Kun ertugliflotsiinia annettiin nuorille rotille postnataalisesti 21. päivästä 90. päivään, mikä vastaa munuaisten kehitysvaihetta ihmisellä raskauden toisen kolmanneksen lopussa ja kolmannen kolmanneksen aikana, havaittiin munuaisten painon nousua, munuaissaltaan ja munuaistiehyiden laajenemista ja munuaistiehyiden mineralisaatiota altistustasolla, joka oli 13-kertainen verrattuna kliiniseen enimmäisannokseen (15 mg/vrk) AUC-arvon perusteella. Luustovaikutuksia (reisiluun lyhenemistä, hohkaluun lisääntymistä reisiluussa) sekä puberteetin viivästymistä havaittiin altistustasolla, joka oli 817-kertainen verrattuna suositeltuun kliiniseen enimmäisannokseen (15 mg/vrk) AUC-arvon perusteella. Munuaisiin ja luustoon kohdistuvat vaikutukset eivät korjautuneet kokonaan 1 kuukauden toipumisjakson aikana.

Metformiini

Metformiini ei vaikuttanut uros- eikä naarasrottien hedelmällisyyteen, kun sitä annettiin enintään 600 mg/kg/vrk, joka on noin kolminkertainen annos ihmisille suositeltuun enimmäisvuorokausiannokseen verrattuna kehon pinta-alaan perustuvissa vertailuissa. Metformiini ei vaikuttanut haitallisesti sikiönkehitykseen, kun sitä annettiin rotilla ja kaniineille enintään 600 mg/kg/vrk. Tämä vastaa rotilla noin 2-kertaista ja kaniineilla noin 6-kertaista altistusta ihmisille suositellun enimmäisvuorokausiannoksen (2 000 mg) aikaansaamaan altistukseen verrattuna kehon pinta-alaan perustuvissa vertailuissa. Sikiön metformiinipitoisuuksien määrittämisessä todettiin istukan estävän osittain metformiinin pääsyn sikiöön.

6. FARMASEUTTISET TIEDOT

6.1 Apuaineet

Tabletin ydin

Povidoni K29-32 (E1201)
Mikrokiteinen selluloosa (E460)
Krospovidoni (E1202)
Natriumlauryylisulfaatti (E487)
Magnesiumstearaatti (E470b)

Kalvopäällyste

Segluromet 2,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit ja Segluromet 7,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit

Hypromelloosi (E464)
Hydroksipropyyliselluloosa (E463)
Titaanidioksidi (E171)
Punainen rautaoksidi (E172)
Keltainen rautaoksidi (E172)
Musta rautaoksidi (E172)
Karnaubavaha (E903)

Segluromet 2,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit ja Segluromet 7,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit

Hypromelloosi (E464)
Hydroksipropyyliselluloosa (E463)
Titaanidioksidi (E171)
Punainen rautaoksidi (E172)
Karnaubavaha (E903)

6.2 Yhteensopimattomuudet

Ei oleellinen.

6.3 Kesto aika

2 vuotta

6.4 Säilytys

Tämä lääkevalmiste ei vaadi erityisiä säilytysolosuhteita.

6.5 Pakkaustyyppi ja pakkauskoko

Alu/PVC/PA/Alu-läpipainopakkaukset.

Pakkauksessa on 14, 28, 56, 60, 168, 180 tai 196 kalvopäällysteistä tablettia läpipainolevyissä, joissa ei ole repäisykohtaa.

Pakkauksessa on 30 x 1 kalvopäällysteistä tablettia yksittäispakattuina läpipainolevyihin, joissa on repäisykohta.

Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle

Käyttämätön lääkevalmiste tai jäte on hävitettävä paikallisten vaatimusten mukaisesti.

7. MYYNTILUVAN HALTIJA

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Alankomaat

8. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

Segluromet 2,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit

EU/1/18/1265/001
EU/1/18/1265/002
EU/1/18/1265/003
EU/1/18/1265/004
EU/1/18/1265/005
EU/1/18/1265/006
EU/1/18/1265/007
EU/1/18/1265/029

Segluromet 2,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit

EU/1/18/1265/008
EU/1/18/1265/009
EU/1/18/1265/010
EU/1/18/1265/011
EU/1/18/1265/012
EU/1/18/1265/013
EU/1/18/1265/014
EU/1/18/1265/030

Segluromet 7,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit

EU/1/18/1265/015
EU/1/18/1265/016
EU/1/18/1265/017
EU/1/18/1265/018
EU/1/18/1265/019
EU/1/18/1265/020
EU/1/18/1265/021
EU/1/18/1265/031

Segluromet 7,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit

EU/1/18/1265/022
EU/1/18/1265/023
EU/1/18/1265/024
EU/1/18/1265/025
EU/1/18/1265/026
EU/1/18/1265/027
EU/1/18/1265/028
EU/1/18/1265/032

9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 23. maaliskuuta 2018
Viimeisimmän uudistamisen päivämäärä: 9. marraskuuta 2022

10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

Lisätietoa tästä lääkevalmisteesta on Euroopan lääkeviraston verkkosivulla <http://www.ema.europa.eu>

LIITE II

- A. ERÄN VAPAUTTAMISESTA VASTAAVA(T) VALMISTAJA(T)**
- B. TOIMITTAMISEEN JA KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT EHDOT
TAI RAJOITUKSET**
- C. MYYNTILUVAN MUUT EHDOT JA EDELLYTYKSET**
- D. EHDOT TAI RAJOITUKSET, JOTKA KOSKEVAT
LÄÄKEVALMISTEEN TURVALLISTA JA TEHOKASTA
KÄYTTÖÄ**

A. ERÄN VAPAUTTAMISESTA VASTAAVA(T) VALMISTAJA(T)

Erän vapauttamisesta vastaavan (vastaavien) valmistajan (valmistajien) nimi (nimet) ja osoite (osoitteet)

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Alankomaat

B. TOIMITTAMISEEN JA KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT EHDOT TAI RAJOITUKSET

Reseptilääke.

C. MYYNTILUVAN MUUT EHDOT JA EDELLYTYKSET

• Määräaikaiset turvallisuuskatsaukset

Tämän lääkevalmisteen osalta velvoitteet määräaikaisten turvallisuuskatsausten toimittamisesta on määriteltä Euroopan unionin viitepäivämäärät (EURD) ja toimittamisvaatimukset sisältävässä luettelossa, josta on säädetty Direktiivin 2001/83/EY 107 c artiklan 7 kohdassa, ja kaikissa luettelon myöhemmissä päivityksissä, jotka on julkaistu Euroopan lääkeviraston verkkosivuilla.

D. EHDOT TAI RAJOITUKSET, JOTKA KOSKEVAT LÄÄKEVALMISTEEN TURVALLISTA JA TEHOKASTA KÄYTTÖÄ

• Riskienhallintasuunnitelma (RMP)

Myyntiluvan haltijan on suoritettava vaaditut lääketurvatoimet ja interventiot myyntiluvan moduulissa 1.8.2 esitetyn sovitun riskienhallintasuunnitelman sekä mahdollisten sovitujen riskienhallintasuunnitelman myöhempien päivitysten mukaisesti.

Päivitetty RMP tulee toimittaa

- Euroopan lääkeviraston pyynnöstä
- kun riskienhallintajärjestelmää muutetaan, varsinkin kun saadaan uutta tietoa, joka saattaa johtaa hyöty-riskiprofiilin merkittävään muutokseen, tai kun on saavutettu tärkeä tavoite (lääketurvatoiminnassa tai riskien minimoinnissa).

LIITE III

MYYNTIPÄÄLLYSMERKINNÄT JA PAKKAUSSELOSTE

A. MYYNTIPÄÄLLYSMERKINNÄT

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT

ULKOKOTELO - SEGLUROMET 2,5 mg/850 mg

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Segluromet 2,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit
ertugliflotsiini/metformiinihydrokloridi

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 2,5 mg ertugliflotsiinia, sekä 850 mg metformiinihydrokloridia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

kalvopäällysteinen tabletti

14 kalvopäällysteistä tablettia
28 kalvopäällysteistä tablettia
30 x 1 kalvopäällysteistä tablettia
56 kalvopäällysteistä tablettia
60 kalvopäällysteistä tablettia
168 kalvopäällysteistä tablettia
180 kalvopäällysteistä tablettia
196 kalvopäällysteistä tablettia

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Lue pakkausseloste ennen käyttöä.
Suun kautta

6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POISSA LASTEN ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

7. MUU ERITYISVAROITUS (MUUT ERITYISVAROITUKSET), JOS TARPEEN

8. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET**10. ERITYISET VAROTOIMET KÄYTTÄMÄTTÖMIEN LÄÄKEVALMISTEIDEN TAI NIISTÄ PERÄISIN OLEVAN JÄTEMATERIAALIN HÄVITTÄMISEKSI, JOS TARPEEN****11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE**

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Alankomaat

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/18/1265/001 (14 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/002 (28 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/003 (30 x 1 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/004 (56 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/005 (60 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/006 (168 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/007 (180 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/029 (196 kalvopäällysteistä tablettia)

13. ERÄNUMERO

Lot

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU**15. KÄYTTÖOHJEET****16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA**

Segluromet 2,5 mg/850 mg

17. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – 2D-VIIVAKOODI

2D-viivakoodi, joka sisältää yksilöllisen tunnisteen.

18. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – LUETTAVISSA OLEVAT TIEDOT

PC
SN
NN

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT

SISÄKOTELO - SEGLUROMET 2,5 mg/850 mg

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Segluromet 2,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit
ertugliflotsiini/metformiinihydrokloridi

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 2,5 mg ertugliflotsiinia sekä 850 mg metformiinihydrokloridia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

49 kalvopäällysteistä tablettia

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Lue pakkausseloste ennen käyttöä.
Suun kautta

6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POISSA LASTEN ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

7. MUU ERITYISVAROITUS (MUUT ERITYISVAROITUKSET), JOS TARPEEN

8. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET

10. ERITYISET VAROTOIMET KÄYTTÄMÄTTÖMIEN LÄÄKEVALMISTEIDEN TAI NIISTÄ PERÄISIN OLEVAN JÄTEMATERIAALIN HÄVITTÄMISEKSI, JOS TARPEEN

11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Alankomaat

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/18/1265/029

13. ERÄNUMERO

Lot

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU**15. KÄYTTÖOHJEET****16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA**

Segluromet 2,5 mg/850 mg

17. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – 2D-VIIVAKOODI**18. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – LUETTAVISSA OLEVAT TIEDOT**

**LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TAI LEVYISSÄ ON OLTAVA VÄHINTÄÄN SEURAAVAT
MERKINNÄT**

LÄPIPAINOLEVY - SEGLUROMET 2,5 mg/850 mg

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Segluromet 2,5 mg/850 mg tabletit
ertugliflotsiini/metformiinihydrokloridi

2. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI

MSD

3. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

4. ERÄNUMERO

Lot

5. MUUTA

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT

ULKOKOTELO - SEGLUROMET 2,5 mg/1 000 mg

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Segluromet 2,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit
ertugliflotsiini/metformiinihydrokloridi

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 2,5 mg ertugliflotsiinia sekä 1 000 mg metformiinihydrokloridia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

kalvopäällysteinen tabletti

14 kalvopäällysteistä tablettia
28 kalvopäällysteistä tablettia
30 x 1 kalvopäällysteistä tablettia
56 kalvopäällysteistä tablettia
60 kalvopäällysteistä tablettia
168 kalvopäällysteistä tablettia
180 kalvopäällysteistä tablettia
196 kalvopäällysteistä tablettia

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Lue pakkausseloste ennen käyttöä.
Suun kautta

6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POISSA LASTEN ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

7. MUU ERITYISVAROITUS (MUUT ERITYISVAROITUKSET), JOS TARPEEN

8. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET**10. ERITYISET VAROTOIMET KÄYTTÄMÄTTÖMIEN LÄÄKEVALMISTEIDEN TAI NIISTÄ PERÄISIN OLEVAN JÄTEMATERIAALIN HÄVITTÄMISEKSI, JOS TARPEEN****11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE**

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Alankomaat

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/18/1265/008 (14 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/009 (28 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/010 (30 x 1 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/011 (56 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/012 (60 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/013 (168 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/014 (180 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/030 (196 kalvopäällysteistä tablettia)

13. ERÄNUMERO

Lot

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU**15. KÄYTTÖOHJEET****16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA**

Segluromet 2,5 mg/1000 mg

17. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – 2D-VIIVAKOODI

2D-viivakoodi, joka sisältää yksilöllisen tunnisteen.

18. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – LUETTAVISSA OLEVAT TIEDOT

PC
SN
NN

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT

SISÄKOTELO SEGLUROMET 2,5 mg/1 000 mg

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Segluromet 2,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit
ertugliflotsiini/metformiinihydrokloridi

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 2,5 mg ertugliflotsiinia sekä 1 000 mg metformiinihydrokloridia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

49 kalvopäällysteistä tablettia

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Lue pakkausseloste ennen käyttöä.
Suun kautta

6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POISSA LASTEN ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

7. MUU ERITYISVAROITUS (MUUT ERITYISVAROITUKSET), JOS TARPEEN

8. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET

10. ERITYISET VAROTOIMET KÄYTTÄMÄTTÖMIEN LÄÄKEVALMISTEIDEN TAI NIISTÄ PERÄISIN OLEVAN JÄTEMATERIAALIN HÄVITTÄMISEKSI, JOS TARPEEN

11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Alankomaat

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/18/1265/030

13. ERÄNUMERO

Lot

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU**15. KÄYTTÖOHJEET****16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA**

Segluromet 2,5 mg/1000 mg

17. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – 2D-VIIVAKOODI**18. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – LUETTAVISSA OLEVAT TIEDOT**

**LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TAI LEVYISSÄ ON OLTAVA VÄHINTÄÄN SEURAAVAT
MERKINNÄT**

LÄPIPAINOLEVY - SEGLUROMET 2,5 mg/1 000 mg

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Segluromet 2,5 mg/1 000 mg tabletit
ertugliflottiini/metformiinihydrokloridi

2. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI

MSD

3. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

4. ERÄNUMERO

Lot

5. MUUTA

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT

ULKOKOTELO - SEGLUOMET 7,5 mg/850 mg

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Segluomet 7,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit
ertugliflotsiini/metformiinihydrokloridi

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 7,5 mg ertugliflotsiinia sekä 850 mg metformiinihydrokloridia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

kalvopäällysteinen tabletti

14 kalvopäällysteistä tablettia
28 kalvopäällysteistä tablettia
30 x 1 kalvopäällysteistä tablettia
56 kalvopäällysteistä tablettia
60 kalvopäällysteistä tablettia
168 kalvopäällysteistä tablettia
180 kalvopäällysteistä tablettia
196 kalvopäällysteistä tablettia

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Lue pakkausseloste ennen käyttöä.
Suun kautta

6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POISSA LASTEN ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

7. MUU ERITYISVAROITUS (MUUT ERITYISVAROITUKSET), JOS TARPEEN

8. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET**10. ERITYISET VAROTOIMET KÄYTTÄMÄTTÖMIEN LÄÄKEVALMISTEIDEN TAI NIISTÄ PERÄISIN OLEVAN JÄTEMATERIAALIN HÄVITTÄMISEKSI, JOS TARPEEN****11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE**

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Alankomaat

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/18/1265/015 (14 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/016 (28 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/017 (30 x 1 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/018 (56 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/019 (60 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/020 (168 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/021 (180 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/031 (196 kalvopäällysteistä tablettia)

13. ERÄNUMERO

Lot

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU**15. KÄYTTÖOHJEET****16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA**

Segluromet 7,5 mg/850 mg

17. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – 2D-VIIVAKOODI

2D-viivakoodi, joka sisältää yksilöllisen tunnisteen.

18. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – LUETTAVISSA OLEVAT TIEDOT

PC
SN
NN

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT

SISÄKOTELO SEGLUROMET 7,5 mg/850 mg

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Segluromet 7,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit
ertugliflotsiini/metformiinihydrokloridi

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 7,5 mg ertugliflotsiinia sekä 850 mg metformiinihydrokloridia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

49 kalvopäällysteistä tablettia

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Lue pakkausseloste ennen käyttöä.
Suun kautta

6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POISSA LASTEN ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

7. MUU ERITYISVAROITUS (MUUT ERITYISVAROITUKSET), JOS TARPEEN

8. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET

10. ERITYISET VAROTOIMET KÄYTTÄMÄTTÖMIEN LÄÄKEVALMISTEIDEN TAI NIISTÄ PERÄISIN OLEVAN JÄTEMATERIAALIN HÄVITTÄMISEKSI, JOS TARPEEN

11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Alankomaat

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/18/1265/031

13. ERÄNUMERO

Lot

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU**15. KÄYTTÖOHJEET****16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA**

Segluromet 7,5 mg/850 mg

17. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – 2D-VIIVAKOODI**18. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – LUETTAVISSA OLEVAT TIEDOT**

**LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TAI LEVYISSÄ ON OLTAVA VÄHINTÄÄN SEURAAVAT
MERKINNÄT**

LÄPIPAINOLEVY - SEGLUROMET 7,5 mg/850 mg

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Segluromet 7,5 mg/850 mg tabletit
ertugliflotsiini/metformiinihydrokloridi

2. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI

MSD

3. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

4. ERÄNUMERO

Lot

5. MUUTA

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT

ULKOKOTELO - SEGLUROMET 7,5 mg/1 000 mg

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Segluromet 7,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit
ertugliflotsiini/metformiinihydrokloridi

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 7,5 mg ertugliflotsiinia sekä 1 000 mg metformiinihydrokloridia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

kalvopäällysteinen tabletti

14 kalvopäällysteistä tablettia

28 kalvopäällysteistä tablettia

30 x 1 kalvopäällysteistä tablettia

56 kalvopäällysteistä tablettia

60 kalvopäällysteistä tablettia

168 kalvopäällysteistä tablettia

180 kalvopäällysteistä tablettia

196 kalvopäällysteistä tablettia

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Lue pakkausseloste ennen käyttöä.
Suun kautta

**6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POISSA LASTEN
ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ**

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

7. MUU ERITYISVAROITUS (MUUT ERITYISVAROITUKSET), JOS TARPEEN

8. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET**10. ERITYISET VAROTOIMET KÄYTTÄMÄTTÖMIEN LÄÄKEVALMISTEIDEN TAI NIISTÄ PERÄISIN OLEVAN JÄTEMATERIAALIN HÄVITTÄMISEKSI, JOS TARPEEN****11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE**

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Alankomaat

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/18/1265/022 (14 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/023 (28 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/024 (30 x 1 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/025 (56 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/026 (60 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/027 (168 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/028 (180 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/18/1265/032 (196 kalvopäällysteistä tablettia)

13. ERÄNUMERO

Lot

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU**15. KÄYTTÖOHJEET****16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA**

Segluromet 7,5 mg/1000 mg

17. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – 2D-VIIVAKOODI

2D-viivakoodi, joka sisältää yksilöllisen tunnisteen.

18. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – LUETTAVISSA OLEVAT TIEDOT

PC
SN
NN

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT

SISÄKOTELO SEGLUROMET 7,5 mg/1 000 mg

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Segluromet 7,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit
ertugliflotsiini/metformiinihydrokloridi

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 7,5 mg ertugliflotsiinia sekä 1 000 mg metformiinihydrokloridia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

49 kalvopäällysteistä tablettia

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Lue pakkausseloste ennen käyttöä.
Suun kautta

**6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POISSA LASTEN
ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ**

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

7. MUU ERITYISVAROITUS (MUUT ERITYISVAROITUKSET), JOS TARPEEN

8. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET

**10. ERITYISET VAROTOIMET KÄYTTÄMÄTTÖMIEN LÄÄKEVALMISTEIDEN TAI
NIISTÄ PERÄISIN OLEVAN JÄTEMATERIAALIN HÄVITTÄMISEKSI, JOS
TARPEEN**

11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Alankomaat

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/18/1265/032

13. ERÄNUMERO

Lot

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU**15. KÄYTTÖOHJEET****16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA**

Segluromet 7,5 mg/1000 mg

17. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – 2D-VIIVAKOODI**18. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – LUETTAVISSA OLEVAT TIEDOT**

**LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TAI LEVYISSÄ ON OLTAVA VÄHINTÄÄN SEURAAVAT
MERKINNÄT**

LÄPIPAINOLEVY - SEGLUOMET 7,5 mg/1 000 mg

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Segluomet 7,5 mg/1 000 mg tabletit
ertugliflotsiini/metformiinihydrokloridi

2. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI

MSD

3. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

4. ERÄNUMERO

Lot

5. MUUTA

B. PAKKAUSSELOSTE

Pakkausseloste: Tietoa potilaalle

Segluromet 2,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit
Segluromet 2,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit
Segluromet 7,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit
Segluromet 7,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit

ertugliflotsiini/metformiinihydrokloridi

Lue tämä pakkausseloste huolellisesti ennen kuin aloitat tämän lääkkeen ottamisen, sillä se sisältää sinulle tärkeitä tietoja.

- Säilytä tämä pakkausseloste. Voit tarvita sitä myöhemmin.
- Jos sinulla on kysyttävää, käänny lääkärin, apteekkihenkilökunnan tai sairaanhoitajan puoleen.
- Tämä lääke on määrätty vain sinulle eikä sitä pidä antaa muiden käyttöön. Se voi aiheuttaa haittaa muille, vaikka heillä olisikin samanlaiset oireet kuin sinulla.
- Jos havaitset haittavaikutuksia, kerro niistä lääkärille, apteekkihenkilökunnalle tai sairaanhoitajalle. Tämä koskee myös sellaisia mahdollisia haittavaikutuksia, joita ei ole mainittu tässä pakkausselosteessa. Ks. kohta 4.

Tässä pakkausselosteessa kerrotaan

1. Mitä Segluromet on ja mihin sitä käytetään
2. Mitä sinun on tiedettävä, ennen kuin otat Segluromet-valmistetta
3. Miten Segluromet-valmistetta otetaan
4. Mahdolliset haittavaikutukset
5. Segluromet-valmisteen säilyttäminen
6. Pakkauksen sisältö ja muuta tietoa

1. Mitä Segluromet on ja mihin sitä käytetään

Mitä Segluromet on

Segluromet-valmiste sisältää kahta vaikuttavaa ainetta, ertugliflotsiinia ja metformiinia. Ne kuuluvat lääkeryhmään ”oraaliset diabeteslääkkeet”. Nämä ovat suun kautta otettavia, diabeteksen hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä.

- Ertugliflotsiini kuuluu natriumin- ja glukoosinkuljettajaproteiini 2:n (SGLT2:n) estäjiksi kutsuttujen lääkkeiden ryhmään.
- Metformiini kuuluu biguanideiksi kutsuttujen lääkkeiden ryhmään.

Mihin Segluromet-valmistetta käytetään

- Segluromet laskee tyypin 2 diabetesta sairastavien aikuisten (18 vuotta täyttäneiden) potilaiden verensokeriarvoa.
- Se voi myös auttaa ennaltaehkäisemään sydämen vajaatoimintaa tyypin 2 diabetesta sairastavilla potilailla.
- Segluromet-valmistetta voidaan käyttää erillisinä tabletteina otettavien ertugliflotsiinin ja metformiinin sijaan.
- Segluromet-tabletteja voidaan käyttää joko yksinään tai yhdessä joidenkin muiden verensokeriarvoa laskevien lääkkeiden kanssa.
- Sinun on noudatettava ruokavalio- ja liikuntaohjelmaasi myös Segluromet-hoidon aikana.

Miten Segluromet vaikuttaa

- Ertugliflotsiinin teho perustuu siihen, että se estää munuaisissa olevan SGLT2-proteiinin toimintaa. Tämän seurauksena elimistöstä poistuu sokeria virtsan mukana.
- Metformiini vaikuttaa vähentämällä maksan sokerin (glukoosin) tuotantoa.

Mikä on tyypin 2 diabetes?

Tyypin 2 diabetes on sairaus, jossa elimistö ei tuota riittävästi insuliinia tai elimistön tuottama insuliini ei toimi niin tehokkaasti kuin sen pitäisi. Tämä johtaa veren korkeaan sokeripitoisuuteen. Tästä voi aiheutua vakavia terveysongelmia, kuten sydänsairauksia, munuaissairauksia, sokeutumista ja verenkierron heikkenemistä.

2. Mitä sinun on tiedettävä, ennen kuin otat Segluromet-valmistetta

Älä ota Segluromet-valmistetta

- jos olet allerginen ertugliflotsiinille tai metformiinille tai tämän lääkkeen jollekin muulle aineelle (lueteltu kohdassa 6)
- jos sinulla on vaikea munuaisten vajaatoiminta tai tarvitet dialyysihoitoa
- jos sinulla on huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes ja esimerkiksi vaikeaa hyperglykemiaa (korkeita verensokeriarvoja), pahoinvointia, oksentelua, ripulia, nopeaa laihtumista, maitohappoasidoosi (ks. ”Maitohappoasidoosin riski” jäljempänä) tai ketoasidoosi. Ketoasidoosi on tila, jossa vereen kertyy ketoaineita. Se voi johtaa diabeettiseen prekoomaan. Oireita ovat mahakipu, nopea ja syvä hengitys, uneliaisuus tai hengityksen poikkeava, hedelmäinen haju.
- jos sinulla on vaikea infektio tai nestevajaus
- jos sinulla on äskettäin ollut sydänkohtaus tai jos sinulla on vaikeita verenkiertohäiriöitä, kuten shokki tai hengitysvaikeuksia
- jos sinulla on maksasairaus
- jos käytät runsaasti alkoholia, joko säännöllisesti tai ajoittain (ks. kohta ”Segluromet ja alkoholi”).

Älä ota Segluromet-valmistetta, jos jokin ylläolevista koskee sinua. Jos olet epävarma, keskustele lääkärin kanssa ennen valmisteen ottamista.

Varoitukset ja varotoimet

Maitohappoasidoosin riski

Segluromet voi aiheuttaa hyvin harvinaisena, mutta hyvin vakavana hättävänä vaikutuksena maitohappoasidoosia etenkin, jos munuaiset eivät toimi kunnolla. Maitohappoasidoosin riskiä suurentavat myös huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, vakavat infektiot, pitkittynyt paasto tai alkoholinkäyttö, nestehukka (ks. lisätiedot alta), maksavaivat ja sairaudet, joissa jonkin alueen hapensaanti on heikentynyt (esim. akuutti, vaikea sydäntauti).

Jos jokin edellä mainituista koskee sinua, pyydä lisäohjeita lääkäriltä.

Segluromet-valmisteen käyttö on tauotettava joksikin aikaa, jos sinulla on jokin tila, johon voi liittyä nestehukkaa (merkittävää nesteiden menetystä). Tällaisia ovat esimerkiksi vaikea oksentelu, ripuli tai kuume, kuumuudelle altistuminen tai normaalia vähäisempi juominen. Pyydä lisäohjeita lääkäriltä.

Lopeta Segluromet-valmisteen käyttö ja ota heti yhteys lääkäriin tai lähimpään sairaalaan, jos sinulla on maitohappoasidoosin oireita, sillä maitohappoasidoosi voi johtaa koomaan.

Maitohappoasidoosin oireita ovat:

- oksentelu
- vatsakipu
- lihaskrampit
- yleinen sairaudentunne ja vaikea väsymys
- hengitysvaikeudet
- ruumiinlämmön lasku ja sykkeen hidastuminen.
- Maitohappoasidoosi on lääketieteellinen hätätilanne ja vaatii sairaalahoitoa.

Keskustele lääkärin, apteekkihenkilökunnan tai sairaanhoitajan kanssa ennen kuin otat Segluromet-valmistetta ja valmisteen käytön aikana, jos:

- sinulla on munuaisongelmia. Lääkäri saattaa määrätä verikokeita tarkistaakseen munuaistesi toiminnan.
- sinulla on tai on ollut virtsatieinfektio
- sinulla on tai on ollut emättimen tai siittimen hiivasieni-infektio
- sinulla on tyypin 1 diabetes. Segluromet ei sovi tämän sairauden hoitoon, sillä se saattaa lisätä diabeettisen ketoasidoosin riskiä näillä potilailla.
- käytät muita diabeteslääkkeitä. Alhaiset verensokeriarvot ovat todennäköisempiä tiettyjä lääkkeitä käytettäessä.
- elimistösi on vaarassa kuivua (esimerkiksi, jos käytät virtsaneritystä lisääviä lääkkeitä [diureetteja] tai verenpainetta alentavia lääkkeitä tai olet yli 65-vuotias). Kysy, kuinka voit välttää kuivumisen.
- sinulla esiintyy nopeaa painon laskua, pahoinvointia tai oksentelua, mahakipua, voimakasta janon tunnetta, tiheä ja syvä hengitys, sekavuutta, poikkeuksellista uneliaisuutta tai väsymystä, imelä haju hengityksessä, makea tai metallinen maku suussa tai muuttunut virtsan tai hien haju, ota heti yhteyttä lääkäriin tai lähimpään sairaalaan. Nämä oireet voivat liittyä niin kutsuttuun diabeettiseen ketoasidoosiin – tämä diabetekseen liittyvä tila johtuu niin kutsuttujen ketoaineiden lisääntymisestä virtsassa ja veressä, mikä näkyy laboratoriotutkimuksissa. Diabeettisen ketoasidoosin riskiä voi lisätä pitkäaikainen paasto, runsas alkoholinkäyttö, kuivuminen, insuliiniannoksen äkillinen pienentäminen tai lisääntynyt insuliinintarve suuren leikkauksen tai vakavan sairauden vuoksi.

On tärkeää, että tutkit jalkasi säännöllisesti ja noudatat kaikkia terveydenhuollon ammattilaisen antamia ohjeita, jotka koskevat jalkojen hoitoa.

Kerro lääkärille heti, jos sinulla esiintyy samanaikaisesti kipua, aritusta, punoitusta tai turvotusta sukuelimissä tai sukuelinten ja peräaukon välisellä alueella ja tähän liittyy kuumetta tai yleistä huonovointisuutta. Nämä oireet voivat olla merkki harvinaisesta, mutta vakavasta tai jopa hengenvaarallisesta infektiosta, jota kutsutaan nimellä välilihan nekrotisoiva faskiitti tai Fournier'n gangreeni. Se tuhoaa kudosta ihon alla. Fournier'n gangreeni on hoidettava heti.

Alhaiset verensokeriarvot (hypoglykemia) ovat mahdollisia, jos tätä lääkettä käytetään yhdessä insuliinin kanssa tai sellaisten lääkkeiden kanssa, jotka lisäävät insuliinin vapautumista haimasta. Lääkäri voi pienentää insuliinin tai muiden lääkkeiden annosta.

Jos sinulla on kysymyksiä tämän lääkkeen käytöstä, käänny lääkärin tai apteekkihenkilökunnan puoleen.

Jos olet menossa suureen leikkaukseen, Segluromet-valmisteen käyttö on tauotettava toimenpiteen ajaksi ja joksikin aikaa sen jälkeen. Lääkäri päättää, milloin Segluromet-hoito lopetetaan ja milloin se aloitetaan uudelleen.

Segluromet-hoidon aikana lääkäri seuraa munuaistoimintaasi vähintään kerran vuodessa tai useammin, jos olet iäkäs ja/tai jos munuaistoimintasi huonontuu.

Virtsan glukoosi

Virtsan sokerimittauksen tulos on positiivinen (glukoosia virtsassa), kun käytät tätä lääkettä. Se johtuu Segluromet-valmisteen vaikutusmekanismista.

Lapset ja nuoret

Alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten ei pidä ottaa tätä lääkettä. Tämän lääkkeen turvallisuutta ja tehoa alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten hoidossa ei tunneta.

Muut lääkevalmisteet ja Segluromet

Kerro lääkärille tai apteekkihenkilökunnalle, jos parhaillaan otat, olet äskettäin ottanut tai saatat ottaa muita lääkkeitä.

Verensokeria ja munuaistoimintaa on ehkä seurattava tiheämmin tai lääkärin on ehkä muutettava Segluromet-lääkkeen annosta. Kerro lääkärille varsinkin, jos:

- käytät virtsaneritystä lisääviä lääkkeitä (diureetteja)
- käytät muita verensokeriarvoa alentavia lääkkeitä, kuten insuliinia tai lääkkeitä, jotka lisäävät insuliinin vapautumista haimasta
- käytät kivun ja tulehduksen hoitoon käytettävät lääkkeet (tulehduskipulääkkeet ja COX-2-estäjät kuten ibuprofeeni ja selekoksibi)
- käytät tiettyjä verenpainelääkkeitä (ACE:n estäjät ja angiotensiini II -reseptorin salpaajat)
- käytät kortikosteroideja (käytetään erilaisten sairauksien hoitoon, kuten vaikea ihotulehdus tai astma)
- käytät beeta2-agonisteja, kuten salbutamolia tai terbutaliinia (astman hoitoon)
- käytät lääkkeitä, jotka saattavat muuttaa metformiinin määrää veressä, erityisesti silloin, jos munuaistes toiminta on heikentynyt (verapamiili, rifampisiini, simetidiini, dolutegraviiri, ranolatsiini, trimetopriimi, vandetanibi, isavukonatsoli, kritsotiniibi tai olaparibi).

Keskustele lääkärin kanssa, jos jokin edellä olevista koskee sinua (tai jos olet epävarma).

Jos sinulle annetaan jodia sisältävä varjoainepistos verisuoneen esimerkiksi röntgenkuvauksen tai muun kuvantamisen yhteydessä, Segluromet-valmisteen käyttö on tauotettava ennen varjoainepistosta tai pistoksen yhteydessä. Lääkäri päättää, milloin Segluromet-hoito lopetetaan ja milloin se aloitetaan uudelleen.

Segluromet ja alkoholi

Vältä liiallista alkoholinkäyttöä Segluromet-hoidon aikana, sillä se voi suurentaa maitohappoasidoosin riskiä (ks. kohta ”Varoitukset ja varotoimet”).

Raskaus ja imetys

Jos olet raskaana tai imetät, epäilet olevasi raskaana tai jos suunnittelet lapsen hankkimista, kysy lääkäriltä tai apteekista neuvoa ennen tämän lääkkeen käyttöä.

Ei tiedetä, vahingoittaako Segluromet sikiötä. Jos olet raskaana, keskustele lääkärin kanssa, mikä on paras tapa pitää verensokeriarvosi tasapainossa raskauden aikana. Älä käytä Segluromet-valmistetta, jos olet raskaana.

Ei tiedetä, erittykö Segluromet rintamaitoon. Keskustele lääkärin kanssa, mikä on paras tapa ruokkia vauvasi, jos käytät tätä lääkettä. Älä käytä Segluromet-valmistetta, jos imetät.

Ajaminen ja koneiden käyttö

Tällä lääkkeellä ei ole haitallista vaikutusta ajokykyyn eikä koneiden käyttökykyyn. Jos tätä lääkettä kuitenkin käytetään yhdessä insuliinin kanssa tai sellaisten lääkkeiden kanssa, jotka lisäävät insuliinin vapautumista haimasta, verensokeriarvo saattaa laskea liian alas (hypoglykemia). Tämä voi aiheuttaa erilaisia oireita, kuten vapinaa, hikoilua ja näön heikkenemistä, mikä vaikuttaa haitallisesti ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn. Älä aja äläkä käytä työkaluja tai koneita, jos tunnet huimausta Segluromet-hoidon aikana.

Segluromet sisältää natriumia

Tämä lääkevalmiste sisältää alle 1 mmol natriumia (23 mg) per tabletti eli sen voidaan sanoa olevan ”natriumiton”.

3. Miten Segluromet-valmistetta otetaan

Ota tätä lääkettä juuri siten kuin lääkäri on määrännyt tai apteekkihenkilökunta on neuvonut. Tarkista ohjeet lääkäriltä tai apteekista, jos olet epävarma.

Kuinka paljon Segluromet-valmistetta otetaan

- Segluromet-valmisteen suositusannos on yksi tabletti kahdesti vuorokaudessa.
- Käyttämäsi Segluromet-annos riippuu tilastasi ja verensokerin säätelyyn tarvittavasta ertugliflotsiin ja metformiinin määrästä.
- Lääkäri määrää sinulle sopivan annoksen. Älä muuta annosta, ellei lääkäri ole kehottanut sinua tekemään niin.

Lääkkeen ottaminen

- Niele tabletti; jos sinulla on nielemisvaikeuksia, tabletin voi rikkoa tai murskata.
- Ota yksi tabletti kahdesti vuorokaudessa. Yritä ottaa se aina päivittäin samaan aikaan niin sinun on helpompi muistaa se.
- Ota tabletti mielellään ruoan kanssa. Tämä pienentää vatsan ärtymisen vaaraa.
- Sinun on noudatettava ruokavalio- ja liikuntaohjelmaasi myös Segluromet-hoidon aikana.

Jos otat enemmän Segluromet-valmistetta kuin sinun pitäisi

Jos otat liikaa Segluromet-valmistetta, ota heti yhteyttä lääkäriin tai apteekkihenkilökuntaan.

Jos unohdat ottaa Segluromet-valmistetta

Toimenpiteet tabletin unohtamisen jälkeen riippuvat siitä, kuinka paljon seuraavan annoksen ottamiseen on aikaa.

- Jos seuraavaan annokseen on 12 tuntia tai enemmän, ota Segluromet-annos heti kun muistat. Ota sitten seuraava annos normaaliin aikaan.
- Jos seuraavaan annokseen on alle 12 tuntia, jätä unohtamasi annos väliin. Ota sitten seuraava annos normaaliin aikaan.

Älä ota kaksinkertaista annosta (kahta annosta kerralla) korvataksesi unohtamasi annoksen.

Jos lopetat Segluromet-valmisteen käytön

Älä lopeta tämän lääkkeen käyttöä neuvottelematta lääkärin kanssa. Verensokeriarvosi saattaa nousta, jos lopetat lääkkeen käytön.

Jos sinulla on kysymyksiä tämän lääkkeen käytöstä, käänny lääkärin, apteekkihenkilökunnan tai sairaanhoitajan puoleen.

4. Mahdolliset haittavaikutukset

Kuten kaikki lääkkeet, tämäkin lääke voi aiheuttaa haittavaikutuksia. Kaikki eivät kuitenkaan niitä saa.

Ota heti yhteyttä lääkäriin tai lähimpään sairaalaan, jos sinulle ilmaantuu mikä tahansa seuraavista vakavista haittavaikutuksista:

Maitohappoasidoosi (hyvin harvinainen haittavaikutus, jota voi esiintyä enintään yhdellä käyttäjällä 10 000:sta)

Segluromet voi aiheuttaa hyvin harvinaisen mutta hyvin vakavan haittavaikutuksen, maitohappoasidoosin (ks. kohta ”Varoitukset ja varotoimet”). Jos sinulle käy näin, lopeta Segluromet-lääkkeen käyttö ja ota heti yhteys lääkäriin tai lähimpään sairaalaan, sillä maitohappoasidoosi voi johtaa koomaan.

Diabeettinen ketoasidoosi (harvinainen haittavaikutus, jota voi esiintyä enintään yhdellä käyttäjällä tuhannesta)

Nämä ovat diabeettisen ketoasidoosin oireita (ks. myös kohta ”Varoitukset ja varotoimet”):

- suurentunut ketoaineiden määrä virtsassa tai veressä
- nopea painon lasku
- pahoinvointi tai oksentelu
- mahakipu
- voimakas janon tunne

- nopea ja syvä hengitys
 - sekavuus
 - poikkeuksellinen uneliaisuus tai väsymys
 - imelä haju hengityksessä, makea tai metallinen maku suussa tai muuttunut virtsan tai hien haju.
- Diabeettista ketoasidoosia voi esiintyä verensokeriarvosta riippumatta. Lääkäri voi päättää keskeyttää Segluromet-hoidon tai lopettaa sen pysyvästi.

Välilihan nekrotisoiva faskiitti tai Fournier’n gangreeni (tuntematon, koska saatavissa oleva tieto ei riitä esiintyvyyden arviointiin)

Vakava sukuelinten tai sukuelinten ja peräaukon välisen alueen pehmytkudosinfektio (ks. oireet kohdasta ”Varoitukset ja varotoimet”).

Ota heti yhteyttä lääkäriin tai lähimpään sairaalaan, jos havaitset minkä tahansa edellä luetelluista haittavaikutuksista.

Ota mahdollisimman pian yhteyttä lääkäriin, jos havaitset seuraavia haittavaikutuksia:

Virtsatieinfektio (hyvin yleinen haittavaikutus, jota voi esiintyä yli yhdellä käyttäjällä kymmenestä)

Virtsatieinfektion oireita ovat:

- polttava tunne virtsatessa
- virtsan sameus
- lantion tai keskiselän kipu (munuaistulehduksen tapauksessa).

Kerro lääkärille välittömästi, jos sinulla on kuumetta tai huomaat verta virtsassa. Nämä oireet ovat melko harvinaisia.

Kuivuminen (elimistöstä on poistunut liikaa nestettä – yleinen haittavaikutus, jota voi esiintyä enintään yhdellä käyttäjällä kymmenestä)

Kuivumisen oireita ovat:

- suun kuivuminen
- huimaus, pyöritys tai heikotus, varsinkin seisomaan noustessa
- pyörtyminen.

Kuivumisen riski saattaa olla tavallista suurempi, jos:

- sinulla on munuaisongelmia
- käytät virtsaneritystä lisääviä lääkkeitä (diureetteja) tai verenpainetta alentavia lääkkeitä
- olet vähintään 65-vuotias.

Alhainen verensokeriarvo (hypoglykemia – yleinen haittavaikutus)

Lääkäri kertoo, kuinka alhaista verensokeria hoidetaan ja mitä sinun pitäisi tehdä, jos havaitset alla lueteltuja oireita tai merkkejä. Lääkäri voi pienentää insuliinin tai muiden diabeteslääkkeiden annosta.

Alhaisen verensokeriarvon merkkejä ja oireita voivat olla:

- päänsärky
- uneliaisuus
- ärtyisyys
- nälän tunne
- heitehuimaus
- sekavuus
- hikoilu
- hermostuneisuuden tunne
- heikotus
- nopea sydämen syke.

Ota mahdollisimman pian yhteyttä lääkäriin, jos havaitset edellä kuvattuja haittavaikutuksia.

Muita haittavaikutuksia:

Hyvin yleinen

- emättimen hiivainfektio
- pahoinvointi
- oksentelu
- ripuli
- vatsakipu
- ruokahaluttomuus.
-

Yleinen

- siittimen hiivainfektiot
- virtsaamiseen liittyvät muutokset, kuten tavallista tiheämpi ja pakonomainen virtsaamistarve, normaalia suurempi virtsamäärä tai yöllinen virtsaamistarve
- jano
- emättimen kutina
- makuhäiriö
- verikokeissa voidaan havaita muutoksia veren virtsa-aineen (urean) määrässä
- verikokeissa voidaan havaita muutoksia kokonaiskolesterolin ja ”huonon” kolesterolin eli LDL-kolesterolin määrässä (LDL-kolesteroli on tiettytyyppinen veressä oleva rasva-aine)
- verikokeissa voidaan havaita muutoksia veren punasolujen määrässä (hemoglobiinissa)
- pienentynyt tai pieni B₁₂-vitamiinin pitoisuus veressä (oireena voi olla voimakas väsymys [uupumus], kielen aristus ja punoitus [kielitulehdus], pistelytuntemus [parestesia] tai ihon kalpeus tai keltaisuus). Lääkäri saattaa teettää kokeita oireiden syyn selvittämiseksi, koska jotkin näistä oireista voivat johtua myös diabeteksestä tai muista terveysongelmista.

Melko harvinainen (voi esiintyä enintään yhdellä käyttäjällä sadasta)

- verikokeissa voidaan havaita munuaisten toimintaan liittyviä muutoksia (kuten muuttunut kreatiniiniarvo)

Hyvin harvinainen

- maksan toimintahäiriöt
- hepatiitti (maksasairaus)
- nokkosihottuma
- ihon punoitus
- kutina.

Haittavaikutuksista ilmoittaminen

Jos havaitset haittavaikutuksia, kerro niistä lääkärille, apteekkihenkilökunnalle tai sairaanhoitajalle. Tämä koskee myös sellaisia mahdollisia haittavaikutuksia, joita ei ole mainittu tässä pakkausselosteessa. Voit ilmoittaa haittavaikutuksista myös suoraan [liitteessä V](#) luetellun kansallisen ilmoitusjärjestelmän kautta. Ilmoittamalla haittavaikutuksista voit auttaa saamaan enemmän tietoa tämän lääkevalmisteen turvallisuudesta.

5. Segluromet-valmisteen säilyttäminen

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

Älä käytä tätä lääkettä läpipainolevyssä ja pakkauksessa mainitun viimeisen käyttöpäivämäärän (EXP) jälkeen. Viimeinen käyttöpäivämäärä tarkoittaa kuukauden viimeistä päivää.

Tämä lääke ei vaadi erityisiä säilytysolosuhteita.

Älä käytä tätä lääkettä, jos pakkaus on vaurioitunut tai jos näyttää siltä, että pakkaus on avattu.

Lääkkeitä ei pidä heittää viemäriin eikä hävittää talousjätteiden mukana. Kysy käyttämättömien lääkkeiden hävittämisestä apteekista. Näin menetellen suojelet luontoa.

6. Pakkauksen sisältö ja muuta tietoa

Mitä Segluromet sisältää

- Vaikuttavat aineet ovat ertugliflotsiini ja metformiini.
 - o Yksi Segluromet 2,5 mg/850 mg kalvopäällysteinen tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 2,5 mg ertugliflotsiinia sekä 850 mg metformiinihydrokloridia.
 - o Yksi Segluromet 2,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteinen tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 2,5 mg ertugliflotsiinia sekä 1 000 mg metformiinihydrokloridia.
 - o Yksi Segluromet 7,5 mg/850 mg kalvopäällysteinen tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 7,5 mg ertugliflotsiinia sekä 850 mg metformiinihydrokloridia.
 - o Yksi Segluromet 7,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteinen tabletti sisältää ertugliflotsiini-L-pyroglytaamihappoa määrän, joka vastaa 7,5 mg ertugliflotsiinia sekä 1 000 mg metformiinihydrokloridia.
- Muut aineet ovat:
 - o Tabletin ydin: povidoni (K29-32) (E1201), mikrokiteinen selluloosa (E460), krospovidoni (E1202), natriumlauryylisulfaatti (E487), magnesiumstearaatti (E470b).
 - o Kalvopäällyste: Segluromet 2,5 mg/850 mg tabletti ja Segluromet 7,5 mg/850 mg tabletti: hypromelloosi (E464), hydroksipropyyliselluloosa (E463), titaanidioksidi (E171), punainen rautaoksidi (E172), keltainen rautaoksidi (E172), musta rautaoksidi (E172), karnaubavaha (E903).
Segluromet 2,5 mg/1 000 mg tabletti ja Segluromet 7,5 mg/1 000 mg tabletti: hypromelloosi (E464), hydroksipropyyliselluloosa (E463), titaanidioksidi (E171), punainen rautaoksidi (E172), karnaubavaha (E903).

Lääkevalmisteen kuvaus ja pakkauskoko (-koot)

- Segluromet 2,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit (tabletit) ovat beigen värisiä ja soikeita, kooltaan 18 x 10 mm, ja niissä on toisella puolella merkintä ”2.5/850” ja toisella puolella ei ole merkintöjä.
- Segluromet 2,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit (tabletit) ovat vaaleanpunaisia ja soikeita, kooltaan 19,1 x 10,6 mm, ja niissä on toisella puolella merkintä ”2.5/1000” ja toisella puolella ei ole merkintöjä.
- Segluromet 7,5 mg/850 mg kalvopäällysteiset tabletit (tabletit) ovat tummanruskeita ja soikeita, kooltaan 18 x 10 mm, ja niissä on toisella puolella merkintä ”7.5/850” ja toisella puolella ei ole merkintöjä.
- Segluromet 7,5 mg/1 000 mg kalvopäällysteiset tabletit (tabletit) ovat punaisia ja soikeita, kooltaan 19,1 x 10,6 mm, ja niissä on toisella puolella merkintä ”7.5/1000” ja toisella puolella ei ole merkintöjä.

Segluromet on Alu/PVC/PA/Alu-läpipainolevyissä. Pakkauskoot: 14, 28, 56, 60, 168, 180 ja 196 kalvopäällysteistä tablettia läpipainolevyissä, joissa ei ole repäisykohtaa, ja 30 x 1 kalvopäällysteistä tablettia yksittäispakattuina läpipainolevyihin, joissa on repäisykohta.

Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

Myyntiluvan haltija ja valmistaja

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Alankomaat

Lisätietoja tästä lääkevalmisteesta antaa myyntiluvan haltijan paikallinen edustaja:

België/Belgique/Belgien

MSD Belgium
Tél/Tel: +32(0)27766211
dpoc_belux@merck.com

България

Мерк Шарп и Доум България ЕООД
Тел.: + 359 2 819 3737
info-msdbg@merck.com

Česká republika

Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Tel.: +420 233 010 111
dpoc_czechslovak@merck.com

Danmark

MSD Danmark ApS
Tlf: + 45 4482 4000
dkmail@merck.com

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH
Tel: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 0)
e-mail@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Tel: + 372 6144 200
msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.
Τηλ: + 30 210 98 97 300
dpoc_greece@merck.com

España

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.
Tel: +34 91 321 06 00
msd_info@merck.com

France

MSD France
Tél: + 33 (0) 1 80 46 40 40

Hrvatska

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Tel: + 385 1 6611 333
croatia_info@merck.com

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
Tel: + 370 5 2780247
msd_lietuva@merck.com

Luxembourg/Luxemburg

MSD Belgium
Tél/Tel: +32(0)27766211
dpoc_belux@merck.com

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
Tel.: + 36 1 888-5300
hungary_msd@merck.com

Malta

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Tel: 8007 4433 (+356 99917558)
malta_info@merck.com

Nederland

Merck Sharp & Dohme B.V.
Tel: 0800 9999000 (+31 23 5153153)
medicalinfo.nl@merck.com

Norge

MSD (Norge) AS
Tlf: + 47 32 20 73 00
msdnorge@msd.no

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.
Tel: +43 (0) 1 26 044
dpoc_austria@merck.com

Polska

MSD Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 549 51 00
msdpolska@merck.com

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda
Tel: + 351 21 4465700
inform_pt@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.
Tel: +40 21 529 29 00
msdromania@merck.com

Ireland

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health)
Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfo_ireland@merck.com

Ísland

Vistor hf.
Sími: + 354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: 800 23 99 89 (+39 06 361911)
medicalinformation.it@msd.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 800 00 673
+357 22866700
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: + 371 67 364224
msd_lv@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o.
Tel: + 386 1 5204201
msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

Merck Sharp & Dohme, s.r.o.
Tel: + 421 (2) 58282010
dpoc_czechslovak@merck.com

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: + 358 (0)9 804650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tfn: + 46 (0)77 570 04 88
medicinskinfo@merck.com

United Kingdom (Northern Ireland)

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health)
Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfoIN@msd.com

Tämä pakkausseloste on tarkistettu viimeksi

Lisätietoa tästä lääkevalmisteesta on saatavilla Euroopan lääkeviraston verkkosivulla
<http://www.ema.europa.eu>