

ANEXO I

RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

1. NOME DO MEDICAMENTO

Imprida 5 mg/80 mg comprimidos revestidos por película

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Cada comprimido revestido por película contém 5 mg de amlodipina (como besilato de amlodipina) e 80 mg de valsartan.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

Comprimido revestido por película

Comprimido revestido por película, redondo, amarelo escuro, com bordos biselados, com impressão “NVR” numa face e “NV” na outra face.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Tratamento da hipertensão essencial.

Imprida é indicado em adultos cuja pressão arterial não esteja adequadamente controlada com amlodipina ou valsartan em monoterapia.

4.2 Posologia e modo de administração

Posologia

A dose recomendada de Imprida é de um comprimido por dia.

Imprida 5 mg/80 mg pode ser administrado em doentes cuja pressão arterial não esteja adequadamente controlada com 5 mg de amlodipina ou 80 mg de valsartan isoladamente.

Imprida pode ser tomado com ou sem alimentos.

Recomenda-se a titulação individual da dose com os componentes (i.e. amlodipina e valsartan) antes da mudança para a associação de dose fixa. Quando for clinicamente apropriado, pode ser considerada a mudança direta da monoterapia para a associação de dose fixa.

Por conveniência, os doentes a tomar valsartan e amlodipina em comprimidos/cápsulas separados podem mudar para Imprida contendo os componentes nas mesmas doses.

Compromisso renal

Não existem dados clínicos disponíveis em doentes com compromisso renal grave. Não é necessário proceder a qualquer ajustamento da posologia em doentes com compromisso renal ligeiro a moderado. Recomenda-se a monitorização dos níveis de potássio e da creatinina em caso de compromisso renal moderado.

Compromisso hepático

Imprida é contraindicado em doentes com compromisso hepático grave (ver secção 4.3).

Deve ter-se cautela ao administrar Imprida a doentes com compromisso hepático ou perturbações obstrutivas das vias biliares (ver secção 4.4). Em doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado sem colestase, a dose máxima recomendada é de 80 mg de valsartan. Não foram estabelecidas recomendações de dose de amlodipina em doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado. Ao alterar a terapêutica em doentes hipertensos elegíveis (ver secção 4.1) com compromisso hepático, para amlodipina ou Imprida, deve ser utilizada a dose mais baixa de amlodipina disponível em monoterapia ou em associação, respetivamente.

Idosos (idade igual ou superior a 65 anos)

Em doentes idosos é necessária precaução ao aumentar a posologia. Ao alterar a terapêutica em doentes hipertensos idosos elegíveis (ver secção 4.1) para amlodipina ou Imprida, deve ser utilizada a dose mais baixa de amlodipina disponível em monoterapia ou em associação, respetivamente.

População pediátrica

A segurança e eficácia de Imprida em crianças com idade inferior a 18 anos não foram estabelecidas. Não existem dados disponíveis.

Modo de administração

Via oral.

Recomenda-se a ingestão de Imprida com um pouco de água.

4.3 Contraindicações

- Hipersensibilidade às substâncias ativas, aos derivados da di-hidropiridina ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1.
- Compromisso hepático grave, cirrose biliar ou colostase.
- O uso concomitante de Imprida com medicamentos contendo aliscireno é contraindicado em doentes com diabetes mellitus ou compromisso renal (TFG <60 ml/min/1,73 m²) (ver secções 4.5 e 5.1).
- Segundo e terceiro trimestres de gravidez (ver secções 4.4 e 4.6).
- Hipotensão grave.
- Choque (incluindo choque cardiogénico).
- Obstrução do infundíbulo do ventrículo esquerdo (por ex. cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e grau de estenose aórtica elevado).
- Insuficiência cardíaca hemodinamicamente instável após enfarte agudo do miocárdio.

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

A segurança e eficácia da amlodipina em crises hipertensivas não foram estabelecidas.

Gravidez

Os Antagonistas dos Recetores da Angiotensina II (ARAI) não devem ser iniciados durante a gravidez. A não ser em situações em que a manutenção da terapêutica com ARAII seja considerada essencial, nas doentes que planeiem engravidar o tratamento deve ser alterado para anti-hipertensores cujo perfil de segurança durante a gravidez esteja estabelecido. Quando é diagnosticada a gravidez, o tratamento com ARAII deve ser interrompido imediatamente e, se apropriado, deverá ser iniciada terapêutica alternativa (ver secções 4.3 e 4.6).

Doentes com hiponatremia e/ou hipovolémia

Em estudos controlados com placebo foi observada hipotensão acentuada em 0,4% dos doentes com hipertensão não complicada tratados com Imprida. Em doentes com um sistema renina-angiotensina ativado (tais como doentes com depleção do volume e/ou de sal tratados com doses elevadas de diuréticos) que estão a receber bloqueadores dos recetores da angiotensina, pode ocorrer hipotensão sintomática. Recomenda-se a correção desta situação antes da administração de Imprida ou supervisão médica cuidadosa no início do tratamento.

Se ocorrer hipotensão com Imprida, o doente deve ser colocado em posição supina e, se necessário, deve ser-lhe administrada uma perfusão intravenosa de soro fisiológico. Uma vez estabilizada a pressão arterial o tratamento pode ser continuado.

Hipercaliemia

A medicação concomitante com suplementos de potássio, diuréticos poupadores de potássio, substitutos do sal contendo potássio ou outros fármacos que possam aumentar os níveis de potássio (heparina, etc.) deve ser usada com precaução e com monitorização frequente dos níveis de potássio.

Estenose da artéria renal

Imprida deve ser utilizado com precaução no tratamento de hipertensão em doentes com estenose da artéria renal unilateral ou bilateral ou estenose de rim solitário dado que a ureia no sangue e a creatinina sérica podem aumentar nestes doentes.

Transplante renal

Até à data não existem dados de segurança sobre a utilização de Imprida em doentes submetidos a um transplante renal recente.

Compromisso hepático

O valsartan é eliminado na sua maior parte inalterado através da biliar. A semivida da amlodipina é prolongada e os valores da AUC são superiores nos doentes com compromisso da função hepática; não foram determinadas recomendações de dosagem. Deve ter-se uma precaução particular ao administrar Imprida a doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado ou perturbações obstrutivas das vias biliares.

Em doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado sem colestase, a dose máxima recomendada é de 80 mg de valsartan.

Compromisso renal

Não é necessário proceder a qualquer ajustamento da posologia de Imprida em doentes com compromisso renal ligeiro a moderado (TFG >30 ml/min/1,73 m²). Recomenda-se a monitorização dos níveis de potássio e da creatinina em caso de compromisso renal moderado.

Hiperaldosteronismo primário

Os doentes com hiperaldosteronismo primário não devem ser tratados com o antagonista da angiotensina II valsartan uma vez que o seu sistema renina-angiotensina se encontra afetado pela patologia primária.

Angioedema

Foi notificado angioedema, incluindo edema da laringe e da glote, causando obstrução das vias aéreas e/ou edema da face, lábios, faringe e/ou língua em doentes tratados com valsartan. Alguns destes doentes apresentaram angioedema anteriormente com outros medicamentos, incluindo inibidores da ECA. Imprida deve ser imediatamente interrompido em doentes que desenvolveram angioedema e não deve voltar a ser administrado.

Insuficiência cardíaca/pós-enfarte do miocárdio

Em consequência da inibição do sistema renina-angiotensina podem ser esperadas alterações na função renal em indivíduos suscetíveis. Em doentes com insuficiência cardíaca grave cuja função renal possa depender da atividade do sistema renina-angiotensina, o tratamento com inibidores da ECA e

antagonistas dos recetores de angiotensina foi associado a oligúria e/ou urémia progressiva e (em casos raros) a insuficiência renal aguda e/ou morte. Foram notificados quadros semelhantes com valsartan. A avaliação de doentes com insuficiência cardíaca ou pós enfarte do miocárdio deve sempre incluir avaliação da função renal.

Num estudo de longa duração com amlodipina, controlado com placebo (PRAISE-2) em doentes com insuficiência cardíaca de etiologia não-isquémica das classes III e IV da NYHA (New York Heart Association Classification), a amlodipina foi associada a um aumento de notificações de edema pulmonar apesar da ausência de diferença significativa na incidência de agravamento da insuficiência cardíaca, em comparação com o placebo.

Os bloqueadores de canais de cálcio, incluindo a amlodipina, devem ser utilizados com precaução em doentes com insuficiência cardíaca congestiva, pois podem aumentar o risco futuro de acontecimentos cardiovasculares e mortalidade.

Estenose valvular aórtica e mitral

Tal como com todos os outros vasodilatadores, deve ter-se um cuidado especial em doentes com estenose da válvula mitral ou estenose significativa da válvula aórtica que não seja de grau elevado.

Duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA)

Existe evidência de que o uso concomitante de inibidores da ECA, antagonistas dos recetores da angiotensina II ou aliscireno aumenta o risco de hipotensão, hipercaliémia e função renal diminuída (incluindo insuficiência renal aguda). O duplo bloqueio do SRAA através do uso combinado de inibidores da ECA, antagonistas dos recetores da angiotensina II ou aliscireno, é portanto, não recomendado (ver secções 4.5 e 5.1).

Se a terapêutica de duplo bloqueio for considerada absolutamente necessária, esta só deverá ser utilizada sob a supervisão de um especialista e sujeita a uma monitorização frequente e apertada da função renal, eletrólitos e pressão arterial. Os inibidores da ECA e os antagonistas dos recetores da angiotensina II não devem ser utilizados concomitantemente em doentes com nefropatia diabética.

Imprida não foi estudado em qualquer população de doentes que não a hipertensa.

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação

Interações frequentes com a associação

Não foram realizados estudos de interação medicamentosa com Imprida e outros medicamentos.

A ter em consideração aquando da utilização concomitante

Outros agentes anti-hipertensivos

Os agentes anti-hipertensivos frequentemente usados (ex. bloqueadores alfa, diuréticos) e outros medicamentos que possam provocar efeitos adversos hipotensivos (ex. antidepressivos tricíclicos, bloqueadores alfa para tratamento da hipertrofia benigna da próstata) podem aumentar o efeito anti-hipertensivo da associação.

Interações associadas à amlodipina

Utilização concomitante não recomendada

Toranja ou sumo de toranja

A administração de amlodipina com toranja ou sumo de toranja não é recomendada uma vez que a biodisponibilidade pode aumentar nalguns doentes, resultando em aumento do efeito de redução da pressão arterial.

Precaução requerida com a utilização concomitante de

Inibidores do CYP3A4

A utilização concomitante de amlodipina com inibidores fortes ou moderados do CYP3A4 (inibidores das proteases, antifúngicos azóis, macrólidos como a eritromicina ou a claritromicina, verapamil e diltiazem) podem conduzir a um aumento significativo da exposição à amlodipina. A tradução clínica

destas variações farmacocinéticas pode ser mais pronunciada nos idosos. Monitorização clínica e ajuste de dose poderão assim, ser necessários.

Indutores do CYP3A4 (agentes anticonvulsivantes [ex. carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, fosfenitoína, primidona], rifampicina, Hypericum perforatum)

Não existem dados disponíveis sobre o efeito dos indutores da CYP3A4 na amlodipina. O uso concomitante de indutores da CYP3A4 (por exemplo, rifampicina, *Hypericum perforatum*) pode originar concentrações plasmáticas mais baixas de amlodipina. A amlodipina deve ser utilizada com precaução quando administrada simultaneamente com indutores da CYP3A4.

Sinvastatina

A administração concomitante de doses múltiplas de 10 mg de amlodipina com 80 mg de sinvastatina resultou num aumento de 77% na exposição à sinvastatina comparativamente com a sinvastatina isoladamente. Recomenda-se limitar a dose diária de sinvastatina a 20 mg em doentes a tomar amlodipina.

Dantroleno (perfusão)

Em animais, foram observadas fibrilhação ventricular letal e colapso cardiovascular em associação com hipercaliemia, após administração de verapamil e dantroleno intravenoso. Devido ao risco de hipercaliemia, é recomendada que a administração concomitante de bloqueadores de canais de cálcio, como a amlodipina, seja evitada em doentes suscetíveis a hipertermia maligna e na manutenção da hipertermia maligna.

A ter em consideração aquando da utilização concomitante

Outras

Em estudos de interação clínica, a amlodipina não alterou a farmacocinética da atorvastatina, digoxina, varfarina ou ciclosporina.

Interações associadas ao valsartan

Utilização concomitante não recomendada

Lítio

Foram notificados aumentos reversíveis das concentrações séricas de lítio e toxicidade durante a administração concomitante de lítio com inibidores da enzima de conversão da angiotensina ou antagonistas dos recetores da angiotensina II, incluindo valsartan. Assim, durante o uso concomitante é recomendada a monitorização cuidadosa das concentrações séricas de lítio. Se for utilizado também um diurético, o risco de toxicidade por lítio pode ser presumivelmente potenciado com Imiprida.

Diuréticos poupadores de potássio, suplementos de potássio, substitutos do sal contendo potássio e outras substâncias que possam aumentar os níveis de potássio

Se um medicamento que afete os níveis de potássio for prescrito em associação ao valsartan é aconselhável a monitorização dos níveis plasmáticos de potássio.

Requerida precaução com a utilização concomitante

Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), incluindo inibidores seletivos da COX-2, ácido acetilsalicílico (>3 g/dia) e AINEs não seletivos

Quando os antagonistas da angiotensina II são administrados simultaneamente com AINEs pode ocorrer a atenuação do efeito anti-hipertensivo. Adicionalmente, a utilização concomitante de antagonistas da angiotensina II e AINEs pode levar a um aumento do risco de degradação da função renal e a um aumento dos níveis plasmáticos de potássio. Assim, é recomendada a monitorização da função renal no início do tratamento, assim como hidratação adequada do doente.

Inibidores dos mediadores de transporte de captação (rifampicina, ciclosporina) ou transportador do efluxo (ritonavir)

Os resultados de um estudo *in vitro* com tecido de fígado humano indicam que o valsartan é um substrato do transportador de captação hepático OATP1B1 e do transportador do efluxo hepático MRP2. A administração concomitante de inibidores do transportador de captação (rifampicina, ciclosporina) ou transportador de efluxo (ritonavir) pode aumentar a exposição sistémica ao valsartan.

Bloqueio duplo do SRAA com ARA, inibidores da ECA ou aliscireno

Os dados de ensaios clínicos têm demonstrado que o duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) através do uso combinado de inibidores da ECA, antagonistas dos recetores da angiotensina II ou aliscireno está associado a uma maior frequência de acontecimentos adversos, tais como hipotensão, hipercalemia e função renal diminuída (incluindo insuficiência renal aguda) em comparação com o uso de um único fármaco com ação no SRAA (ver secções 4.3, 4.4 e 5.1).

Outras

Em monoterapia com valsartan não se verificaram interações clinicamente significativas com as seguintes substâncias: cimetidina, varfarina, furosemida, digoxina, atenolol, indometacina, hidroclorotiazida, amlodipina, glibenclamida.

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Gravidez

Amlodipina

A segurança da amlodipina na gravidez humana não foi estabelecida. Em estudos em animais, foi observada toxicidade reprodutiva em doses elevadas (ver secção 5.3). A administração durante a gravidez só é recomendada quando não exista alternativa mais segura e a doença em si acarrete maior risco tanto para a mãe como para o feto.

Valsartan

A administração de Antagonistas dos Recetores da Angiotensina II (ARAIIs) não é recomendada durante o primeiro trimestre de gravidez (ver secção 4.4). A administração de ARAIIs é contraindicada durante o segundo e terceiro trimestres de gravidez (ver secções 4.3 e 4.4).
--

A evidência epidemiológica relativa ao risco de teratogenicidade após a exposição aos IECAs durante o 1º trimestre de gravidez não é conclusiva; contudo, não é possível excluir um ligeiro aumento do risco. Enquanto não existem dados de estudos epidemiológicos controlados relativos ao risco associado aos antagonistas dos recetores da angiotensina II (ARAIIs), os riscos para esta classe de fármacos poderão ser semelhantes. A não ser que a manutenção do tratamento com ARAII seja considerada essencial, nas doentes que planeiem engravidar a medicação deve ser substituída por terapêuticas anti-hipertensoras alternativas cujo perfil de segurança durante a gravidez esteja estabelecido. Quando é diagnosticada a gravidez, o tratamento com ARAII deve ser interrompido imediatamente e, se apropriado, deverá ser iniciada terapêutica alternativa.

A exposição a ARAII durante o segundo e terceiro trimestres de gravidez está reconhecidamente associada à indução de toxicidade fetal em humanos (diminuição da função renal, oligohidrânio, atraso na ossificação do crânio) e toxicidade neonatal (insuficiência renal, hipotensão, hipercalemia) (ver secção 5.3).

No caso de a exposição a ARAII ter ocorrido a partir do segundo trimestre de gravidez, recomenda-se a monitorização ultrassonográfica da função renal e dos ossos do crânio.

Lactentes cujas mães estiveram expostas a ARAII devem ser cuidadosamente observados no sentido de diagnosticar hipotensão (ver secções 4.3 e 4.4).

Amamentação

Não se encontra disponível informação sobre a utilização de Imprida durante o aleitamento, assim a terapêutica com Imprida não está recomendada e são preferíveis terapêuticas alternativas cujo perfil de segurança durante o aleitamento esteja melhor estabelecido, particularmente em recém-nascidos ou prematuros.

Fertilidade

Não existem estudos clínicos de fertilidade com Imprida.

Valsartan

Valsartan não teve efeitos adversos sobre o desempenho reprodutivo de ratos machos e fêmeas com doses orais até 200 mg/kg/dia. Esta dose é 6 vezes a dose máxima recomendada para o ser humano numa base de mg/m² (os cálculos assumem uma dose oral de 320 mg/dia e um doente com 60-kg).

Amlodipina

Foram notificados casos de alterações bioquímicas reversíveis na cabeça dos espermatozoides em alguns doentes tratados com bloqueadores de canais de cálcio. Os dados clínicos sobre o potencial efeito da amlodipina na fertilidade são insuficientes. Num estudo efetuado em ratos, foram detetadas reações adversas na fertilidade de ratos machos (ver secção 5.3).

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Doentes a tomar Imprida e a conduzir veículos ou a utilizar máquinas devem ter em conta que podem ocorrer ocasionalmente tonturas ou fadiga.

A amlodipina pode ter uma influência ligeira a moderada na capacidade de conduzir e utilizar máquinas. Se os doentes em tratamento com amlodipina sentirem tonturas, dor de cabeça, fadiga ou náuseas a capacidade de reação pode estar comprometida.

4.8 Efeitos indesejáveis

Resumo do perfil de segurança

A segurança de Imprida foi avaliada em cinco estudos clínicos controlados com 5.175 doentes, dos quais 2.613 receberam valsartan em associação com amlodipina. As seguintes reações adversas foram as que ocorreram mais frequentemente ou as mais significativas ou mais graves: nasofaringite, gripe, hipersensibilidade, cefaleia, síncope, hipotensão ortostática, edema, edema depressível, edema facial, edema periférico, fadiga, rubor, astenia e rubor cutâneo.

Tabela de reações adversas

As reações adversas foram classificadas em classes de frequência usando a seguinte convenção: muito frequentes ($\geq 1/10$); frequentes ($\geq 1/100$, $< 1/10$); pouco frequentes ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raros ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); muito raros ($< 1/10.000$), desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis).

Os efeitos indesejáveis são apresentados por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe de frequência.

Classes de sistemas de órgãos MedDRA	Reações adversas	Frequência		
		Imprida	Amlodipina	Valsartan
Infecções e infestações	Nasofaringite	Frequentes	--	--
	Gripe	Frequentes	--	--
Doenças do sangue e do sistema linfático	Hemoglobina e hematócrito diminuídos	--	--	Desconhecidos
	Leucopenia	--	Muito raros	--
	Neutropenia	--	--	Desconhecidos
	Trombocitopenia, por vezes com púrpura	--	Muito raros	Desconhecidos

Doenças do sistema imunitário	Hipersensibilidade	Raros	Muito raros	Desconhecidos
Doenças do metabolismo e da nutrição	Anorexia	Pouco Frequentes	--	--
	Hipercalcemia	Pouco Frequentes	--	--
	Hiperglicemia	--	Muito raros	--
	Hiperlipidemia	Pouco Frequentes	--	--
	Hiperuricemia	Pouco Frequentes	--	--
	Hipocalemia	Frequentes	--	--
	Hiponatremia	Pouco Frequentes	--	--
Perturbações do foro psiquiátrico	Depressão	--	Pouco Frequentes	--
	Ansiedade	Raros	--	--
	Insónia/alterações do sono	--	Pouco Frequentes	--
	Alterações de humor	--	Pouco Frequentes	--
	Confusão	--	Raros	--
Doenças do sistema nervoso	Coordenação anormal	Pouco Frequentes	--	--
	Tonturas	Pouco Frequentes	Frequentes	--
	Tontura postural	Pouco Frequentes	--	--
	Disgeusia	--	Pouco Frequentes	--
	Síndrome extrapiramidal	--	Desconhecidos	--
	Cefaleias	Frequentes	Frequentes	--
	Hipertonia	--	Muito raros	--
	Parestesia	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Neuropatia periférica, neuropatia	--	Muito raros	--
	Sonolência	Pouco Frequentes	Frequentes	--
	Síncope	--	Pouco Frequentes	--
	Tremor	--	Pouco Frequentes	--
	Hipoestesia	--	Pouco Frequentes	--
Afeções oculares	Perturbações da visão	Raros	Pouco Frequentes	--
	Perda de visão	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
Afeções do ouvido e do labirinto	Acufenos	Raros	Pouco Frequentes	--
	Vertigens	Pouco Frequentes	--	Pouco Frequentes

Cardiopatas	Palpitações	Pouco Frequentes	Frequentes	--
	Síncope	Raros	--	--
	Taquicardia	Pouco Frequentes	--	--
	Arritmias (incluindo bradicardia, taquicardia ventricular e fibrilhação auricular)	--	Muito raros	--
	Enfarte do miocárdio	--	Muito raros	--
Vasculopatias	Rubor	--	Frequentes	--
	Hipotensão	Raros	Pouco Frequentes	--
	Hipotensão ortostática	Pouco Frequentes	--	--
	Vasculite	--	Muito raros	Desconhecidos
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	Tosse	Pouco Frequentes	Muito raros	Pouco Frequentes
	Dispneia	--	Pouco Frequentes	--
	Dor faringolaríngea	Pouco Frequentes	--	--
	Rinite	--	Pouco Frequentes	--
Doenças gastrointestinais	Desconforto abdominal, dor na zona superior do abdómen	Pouco Frequentes	Frequentes	Pouco Frequentes
	Mau hálito	--	Pouco Frequentes	--
	Obstipação	Pouco Frequentes	--	--
	Diarreia	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Boca seca	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Dispepsia	--	Pouco Frequentes	--
	Gastrite	--	Muito raros	--
	Hiperplasia gengival	--	Muito raros	--
	Náuseas	Pouco Frequentes	Frequentes	--
	Pancreatite	--	Muito raros	--
	Vômitos	--	Pouco Frequentes	--
Afeções hepatobiliares	Prova da função hepática anormal, incluindo bilirrubinemia aumentada	--	Muito raros*	Desconhecidos
	Hepatite	--	Muito raros	--
	Colestase intrahepática, icterícia	--	Muito raros	--

Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	Alopécia	--	Pouco Frequentes	--
	Angioedema	--	Muito raros	Desconhecidos
	Dermatite bolhosa	--	--	Desconhecidos
	Eritema	Pouco Frequentes	--	--
	Eritema multiforme	--	Muito raros	--
	Exantema	Raros	Pouco Frequentes	--
	Hiperhidrose	Raros	Pouco Frequentes	--
	Reação de fotossensibilidade	--	Pouco Frequentes	--
	Prurido	Raros	Pouco Frequentes	Desconhecidos
	Púrpura	--	Pouco Frequentes	--
	Erupção cutânea	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	Desconhecidos
	Descoloração da pele	--	Pouco Frequentes	--
	Urticária e outras formas de erupção cutânea	--	Muito raros	--
	Dermatite exfoliativa	--	Muito raros	--
	Síndrome de Stevens-Johnson	--	Muito raros	--
	Edema de Quincke	--	Muito raros	--
Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos	Artralgia	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Dor nas costas	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Edema das articulações	Pouco Frequentes	--	--
	Espasmos musculares	Raros	Pouco Frequentes	--
	Mialgia	--	Pouco Frequentes	Desconhecidos
	Edema dos tornozelos	--	Frequentes	--
	Sensação de peso	Raros	--	--
Doenças renais e urinárias	Creatininemia aumentada	--	--	Desconhecidos
	Perturbações da micção	--	Pouco Frequentes	--
	Noctúria	--	Pouco Frequentes	--
	Polaquiúria	Raros	Pouco Frequentes	--
	Poliúria	Raros	--	--
	Insuficiência e compromisso renal	--	--	Desconhecidos

Doenças dos órgãos genitais e da mama	Impotência	--	Pouco Frequentes	--
	Disfunção erétil	Raros	--	--
	Ginecomastia	--	Pouco Frequentes	--
Perturbações gerais e alterações no local de administração	Astenia	Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Desconforto, mal-estar	--	Pouco Frequentes	--
	Fadiga	Frequentes	Frequentes	Pouco Frequentes
	Edema facial	Frequentes	--	--
	Rubor, afrontamentos	Frequentes	--	--
	Dor no peito não cardíaca	--	Pouco Frequentes	--
	Edema	Frequentes	Frequentes	--
	Edema periférico	Frequentes	--	--
	Dor	--	Pouco Frequentes	--
	Edema depressível	Frequentes	--	--
Exames complementares de diagnóstico	Caliemia aumentada	--	--	Desconhecidos
	Aumento de peso	--	Pouco Frequentes	--
	Perda de peso	--	Pouco Frequentes	--

* Principalmente relacionado com colestase

Informação adicional sobre a associação

Edema periférico, um efeito secundário reconhecido para a amlodipina, foi normalmente observado com menor incidência em doentes que receberam a associação amlodipina/valsartan do que nos que receberam amlodipina isoladamente. Em ensaios clínicos controlados, em dupla ocultação, a incidência de edema periférico por dose foi a seguinte:

% de doentes com edema periférico		Valsartan (mg)				
		0	40	80	160	320
Amlodipina (mg)	0	3,0	5,5	2,4	1,6	0,9
	2,5	8,0	2,3	5,4	2,4	3,9
	5	3,1	4,8	2,3	2,1	2,4
	10	10,3	ND	ND	9,0	9,5

A incidência média de edema periférico ponderada com todas as doses foi de 5,1% com a associação amlodipina/valsartan.

Informação adicional sobre os componentes individuais

As reações adversas previamente notificadas com um dos componentes individuais (amlodipina ou valsartan) podem ser também potenciais reações adversas de Imprida, mesmo que não tenham sido observados em ensaios clínicos ou durante o período pós-comercialização.

Amlodipina

Frequentes

Sonolência, tonturas, palpitações, dores abdominais, náuseas, edema dos tornozelos.

Pouco

frequentes

Insônias, alterações do humor (incluindo ansiedade), depressão, tremores, disgeusia, síncope, hipoestesia, alterações da visão (incluindo diplopia), zumbidos, hipotensão, dispneia, rinite, vômitos, dispepsia, alopecia, púrpura, descoloração da pele, hipersudorese, prurido, exantema, mialgias, câibras musculares, dor, alterações da micção, aumento da frequência urinária, impotência, ginecomastia, dor torácica, mal-estar geral, aumento de peso, diminuição de peso.

Raros

Confusão.

Muito raros

Leucopenia, trombocitopenia, reação alérgica. hiperglicemia, hipertonia, neuropatia periférica, enfarte do miocárdio, arritmia (incluindo bradicardia, taquicardia ventricular e fibrilhação auricular), vasculite, pancreatite, gastrite, hiperplasia gengival, hepatite, icterícia e aumento das enzimas hepáticas*, angioedema, eritema multiforme, urticária, dermatite exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, edema de Quincke, fotosensibilidade..

* Principalmente relacionado com colestase

Foram notificados casos excepcionais de síndrome extrapiramidal.

Valsartan

Desconhecidos

Diminuição dos valores de hemoglobina, diminuição do hematócrito, neutropenia, trombocitopenia, aumento do potássio sérico, elevação dos valores da função hepática incluindo aumento da bilirrubina sérica, comprometimento renal e insuficiência renal, aumento da creatinina sérica, angioedema, mialgia, vasculite, hipersensibilidade incluindo doença do soro.

Notificação de suspeitas de reações adversas

A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#).

4.9 Sobredosagem

Sintomas

Não há experiência de sobredosagem com Imprida. O principal sintoma de sobredosagem com valsartan é possivelmente hipotensão acentuada com tonturas. A sobredosagem com amlodipina pode resultar em vasodilatação periférica excessiva e, possivelmente, taquicardia reflexa. Foram descritas hipotensão sistêmica acentuada e potencialmente prolongada até, e incluindo, choque com desfecho fatal.

Tratamento

Se a ingestão é recente podem ser consideradas indução do vômito ou lavagem gástrica. A administração de carvão ativado a voluntários saudáveis imediatamente ou até duas horas após a ingestão de amlodipina demonstrou diminuir significativamente a absorção de amlodipina. A hipotensão clinicamente significativa devido a sobredosagem de Imprida requer suporte cardiovascular ativo, incluindo a monitorização frequente das funções cardíaca e respiratória, elevação dos membros inferiores, vigilância da volémia e do débito urinário. Um vasoconstritor pode auxiliar a restabelecer o tônus vascular e a pressão arterial, desde que não haja qualquer contraindicação à sua utilização. O gluconato de cálcio intravenoso pode ser benéfico na reversão dos efeitos do bloqueio dos canais de cálcio.

Não é provável que o valsartan e a amlodipina sejam eliminados por hemodiálise.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: agentes com ação sobre o sistema renina-angiotensina, antagonistas da angiotensina II, associações, antagonistas da angiotensina II e bloqueadores da entrada do cálcio, código ATC: C09DB01

Imprida associa dois compostos anti-hipertensivos com mecanismos de ação complementares para controlar a pressão arterial em doentes com hipertensão essencial: a amlodipina pertence à classe dos antagonistas do cálcio e o valsartan à classe de medicamentos dos antagonistas da angiotensina II. A associação destas substâncias tem um efeito anti-hipertensivo aditivo, reduzindo a pressão arterial em maior grau do que qualquer um dos seus componentes isoladamente.

Amlodipina/Valsartan

A associação de amlodipina e valsartan produz uma redução aditiva relacionada com a dose na pressão arterial ao longo do seu intervalo de dose terapêutica. O efeito anti-hipertensor de uma dose única da associação persistiu durante 24 horas.

Ensaio controlado com placebo

Mais de 1.400 doentes hipertensos receberam Imprida uma vez por dia em dois ensaios controlados com placebo. Foram incluídos adultos com hipertensão essencial ligeira a moderada não complicada (pressão arterial diastólica média na posição sentada ≥ 95 e < 110 mmHg). Foram excluídos doentes com risco cardiovascular elevado – insuficiência cardíaca, diabetes tipo I e diabetes tipo II insuficientemente controlada e antecedentes de enfarte do miocárdio ou AVC no intervalo de um ano.

Ensaio controlado com fármaco ativo em doentes que não responderam à monoterapia

Um ensaio clínico multicêntrico, aleatorizado, sob dupla ocultação, controlado com ativo, de grupos paralelos demonstrou normalização da pressão arterial (pressão arterial diastólica na posição sentada < 90 mmHg no final do ensaio) em doentes insuficientemente controlados com valsartan 160 mg em 75% dos doentes tratados com amlodipina/valsartan 10 mg/160 mg e em 62% dos doentes tratados com amlodipina/valsartan 5 mg/160 mg, em comparação com 53% dos doentes que permaneceram com valsartan 160 mg. A adição de amlodipina 10 mg e 5 mg produziu uma redução adicional na pressão arterial sistólica/diastólica de 6,0/4,8 mmHg e 3,9/2,9 mmHg, respetivamente, em comparação com os doentes que continuaram apenas com valsartan 160 mg.

Um ensaio multicêntrico, aleatorizado, sob dupla ocultação, controlado com ativo, de grupos paralelos demonstrou normalização da pressão arterial (pressão arterial diastólica na posição sentada < 90 mmHg no final do ensaio) em doentes insuficientemente controlados com amlodipina 10 mg em 78% dos doentes tratados com amlodipina/valsartan 10 mg/160 mg, em comparação com 67% dos doentes que permaneceram com amlodipina 10 mg. A adição de valsartan 160 mg produziu uma redução adicional na pressão arterial sistólica/diastólica de 2,9/2,1 mmHg em comparação com os doentes que continuaram apenas com amlodipina 10 mg.

Imprida também foi estudado num estudo controlado com ativo de 130 doentes hipertensos com pressão arterial diastólica média na posição sentada ≥ 110 mmHg e < 120 mmHg. Neste estudo (pressão arterial inicial de 171/113 mmHg), um regime de Imprida de 5 mg/160 mg titulado até 10 mg/160 mg reduziu a pressão arterial na posição sentada em 36/29 mmHg em comparação com 32/28 mmHg com um regime de lisinopril/hidroclorotiazida 10 mg/12,5 mg titulado até 20 mg/12,5 mg.

Em dois estudos de follow-up de longa duração o efeito de Imprida foi mantido durante mais de um ano. A interrupção súbita de Imprida não esteve associada a um rápido aumento da pressão arterial.

A idade, o sexo, a raça ou o índice de massa corporal (≥ 30 kg/m², < 30 kg/m²) não influenciam a resposta ao Imprida.

Imprida não foi estudado em qualquer população de doentes que não a hipertensa. O valsartan foi estudado em doentes após enfarte do miocárdio e com insuficiência cardíaca. A amlodipina foi estudada em doentes com angina vasospática e doença das artérias coronárias documentada angiograficamente.

Amlodipina

O componente amlodipina de Imprida inibe a entrada transmembranar de iões de cálcio na musculatura lisa cardíaca e vascular. O mecanismo da ação anti-hipertensivo da amlodipina deve-se a um efeito relaxante direto no músculo liso vascular, que provoca reduções na resistência vascular periférica e na pressão arterial. Dados experimentais sugerem que a amlodipina se liga a ambos os locais de ligação da di-hidropiridina e não-di-hidropiridina. O processo contráctil do músculo cardíaco e do músculo liso vascular dependem do movimento de iões cálcio extracelulares nestas células através de canais iónicos específicos.

Após a administração de doses terapêuticas a doentes com doses com hipertensão, a amlodipina produz vasodilatação, resultando na redução das pressões arteriais nas posições supina e ortostática. Com a administração crónica, estas reduções na pressão arterial não são acompanhadas por uma alteração significativa na frequência cardíaca ou níveis de plasmáticos de catecolaminas.

As concentrações plasmáticas estão correlacionadas com o efeito quer em doentes jovens, quer em idosos.

Em doentes hipertensos com função renal normal, doses terapêuticas de amlodipina resultaram numa diminuição na resistência vascular renal e num aumento da taxa de filtração glomerular e fluxo plasmático renal efetivo, sem alteração na fração de filtração ou proteinúria.

Tais como com outros bloqueadores dos canais de cálcio, as determinações hemodinâmicas da função cardíaca em repouso e durante exercício (ou *pacing*) em doentes com função ventricular normal tratados com amlodipina demonstraram geralmente um pequeno aumento no índice cardíaco, sem influência significativa na dP/dt ou na pressão ou volume ventricular esquerda diastólica. Em estudos hemodinâmicos, a amlodipina não foi associada a um efeito inotrópico negativo quando administrada no intervalo de doses terapêuticas a animais intactos ou a humanos, mesmo quando administrada simultaneamente com bloqueadores beta a humanos.

A amlodipina não altera a função nodal sinoauricular ou a condução auriculo-ventricular em animais intactos ou em humanos. Em estudos clínicos nos quais a amlodipina foi administrada em associação com bloqueadores beta a doentes com hipertensão ou angina, não foram observados efeitos adversos nos parâmetros eletrocardiográficos.

Utilização em doentes com hipertensão

Um estudo de morbilidade-mortalidade, em dupla ocultação, aleatorizado, denominado *Antihypertensive and Lipid-Lowering treatment to prevent Heart Attack Trial (ALLHAT)* foi realizado para comparar terapêuticas mais recentes: amlodipina 2,5-10 mg/por dia (antagonista dos canais do cálcio) ou lisinopril 10-40 mg/dia (inibidor da ECA) como terapêuticas de primeira linha com diuréticos tiazídicos, clortalidona 12,5-25 mg por dia na hipertensão ligeira a moderada.

Um total de 33.357 doentes hipertensos com idade igual ou superior a 55 anos foram aleatorizados e acompanhados durante uma média de 4,9 anos. Os doentes tinham pelo menos um fator de risco adicional de doença coronária, incluindo: enfarte do miocárdio anterior ou acidente vascular cerebral (>6 meses antes da inclusão) ou outra doença cardiovascular aterosclerótica documentada (global 51,5%), diabetes tipo 2 (36,1%), colesterol - lipoproteína de alta densidade <35 mg/dl ou <0,906 mmol/l (11,6%), hipertrofia ventricular esquerda diagnosticada por eletrocardiograma ou ecocardiografia (20,9%), fumador atual (21,9%).

O objetivo primário foi um conjunto de doença coronária fatal ou enfarte do miocárdio não-fatal. Não houve diferença significativa no objetivo primário entre a terapêutica baseada em amlodipina e a terapêutica baseada em clortalidona: razão do risco (RR) 0,98; 95% IC (0,90-1,07) $p=0,65$. Entre os objetivos secundários, a incidência de insuficiência cardíaca (componente de um objetivo cardiovascular composto) foi significativamente superior no grupo da amlodipina comparativamente com o grupo de clortalidona (10,2% *versus* 7,7%, RR 1,38; 95% IC [1,25-1,52] $p<0,001$). No entanto, não houve diferença significativa na mortalidade por todas as causas entre a terapêutica baseada em amlodipina e a terapêutica baseada em clortalidona RR 0,96; 95% IC [0,89-1,02] $p=0,20$.

Valsartan

O valsartan é um antagonista dos recetores da angiotensina II específico, potente e oralmente ativo. Atua de forma seletiva no subtipo de recetores AT_1 , que é responsável pelas ações conhecidas da angiotensina II. O aumento dos níveis plasmáticos de angiotensina II após o bloqueio dos recetores AT_1 com valsartan pode estimular os recetores do subtipo AT_2 não bloqueados, que parecem contrabalançar o efeito dos recetores AT_1 . O valsartan não apresenta qualquer atividade agonista parcial no recetor AT_1 e apresenta uma afinidade muito maior para o recetor AT_1 (20.000 vezes superior) do que para o recetor AT_2 .

O valsartan não inibe a ECA, também conhecida como quininase II, que converte a angiotensina I em angiotensina II e degrada a bradiquinina. Uma vez que não há efeito na ECA nem potenciação da bradiquinina ou substância P é improvável que os antagonistas da angiotensina II estejam associados a tosse. Nos ensaios clínicos em que valsartan foi comparado com um inibidor da ECA, a incidência de tosse seca foi significativamente menor ($p<0,05$) nos doentes tratados com valsartan do que nos doentes tratados com um inibidor da ECA (2,6% *versus* 7,9%, respetivamente). Num ensaio clínico realizado em doentes com história de tosse seca durante a terapêutica com inibidor da ECA, ocorreu tosse em 19,5% dos indivíduos tratados com valsartan e em 19,0% dos tratados com um diurético tiazídico, comparativamente a 68,5% dos indivíduos tratados com um inibidor da ECA ($p<0,05$). O valsartan não se liga nem bloqueia outros recetores hormonais ou canais iónicos reconhecidamente importantes na regulação cardiovascular.

A administração de valsartan a doentes com hipertensão provoca uma redução da pressão arterial sem afetar a frequência cardíaca.

Na maioria dos doentes, após a administração de uma dose oral única, o início da atividade anti-hipertensiva ocorre no intervalo de 2 horas, atingindo-se a redução máxima da pressão arterial no intervalo de 4-6 horas. O efeito anti-hipertensivo persiste ao longo de 24 horas após a administração. Durante a administração de doses repetidas, a redução máxima da pressão arterial com qualquer dose é geralmente obtida decorridas 2-4 semanas, mantendo-se durante o tratamento prolongado. A interrupção súbita de valsartan não está associada a hipertensão de *rebound* ou a quaisquer outros efeitos clínicos adversos.

Outros: Duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA)

Dois grandes estudos aleatorizados e controlados (ONTARGET [*“ONgoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial”*] e VA NEPHRON-D [*“The Veterans Affairs Nephropathy in Diabetes”*]) têm examinado o uso da associação de um inibidor da ECA com um antagonista dos recetores da angiotensina II.

O estudo ONTARGET foi realizado em doentes com história de doença cardiovascular ou cerebrovascular, ou diabetes mellitus tipo 2 acompanhada de evidência de lesão de órgão-alvo. O estudo VA NEPHRON-D foi conduzido em doentes com diabetes mellitus tipo 2 e nefropatia diabética.

Estes estudos não mostraram nenhum efeito benéfico significativo nos resultados renais e/ou cardiovasculares e mortalidade, enquanto foi observado um risco aumentado de hipercaliemia, insuficiência renal aguda e/ou hipotensão, em comparação com monoterapia. Dadas as suas propriedades farmacodinâmicas semelhantes, estes resultados são também relevantes para outros inibidores da ECA e antagonistas dos recetores da angiotensina II.

Os inibidores da ECA e os antagonistas dos recetores da angiotensina II não devem assim, ser utilizados concomitantemente em doentes com nefropatia diabética (ver seção 4.4).

O estudo ALTITUDE (“*Aliskiren Trial in Type 2 Diabetes Using Cardiovascular and Renal Disease Endpoints*”) foi concebido para testar o benefício da adição de aliscireno a uma terapêutica padrão com um inibidor da ECA ou um antagonista dos recetores da angiotensina II em doentes com diabetes mellitus tipo 2 e doença renal crónica, doença cardiovascular ou ambas. O estudo terminou precocemente devido a um risco aumentado de resultados adversos. A morte cardiovascular e o acidente vascular cerebral foram ambos numericamente mais frequentes no grupo tratado com aliscireno, do que no grupo tratado com placebo e os acontecimentos adversos e acontecimentos adversos graves de interesse (hipercaliemia, hipotensão e disfunção renal) foram mais frequentemente notificados no grupo tratado com aliscireno que no grupo tratado com placebo.

5.2 Propriedades farmacocinéticas

Linearidade

A amlodipina e o valsartan exibem uma farmacocinética linear.

Amlodipina/Valsartan

Após a administração oral de Imprida, as concentrações plasmáticas máximas de valsartan e amlodipina são alcançadas em 3 e 6-8 horas, respetivamente. A taxa e a extensão da absorção de Imprida são equivalentes à biodisponibilidade do valsartan e da amlodipina quando administrados como comprimidos individuais.

Amlodipina

Absorção: Após a administração oral de doses terapêuticas de amlodipina isoladamente, as concentrações plasmáticas máximas de amlodipina são alcançadas em 6-12 horas. A biodisponibilidade absoluta varia entre 64% e 80%. A biodisponibilidade da amlodipina não é afetada pela ingestão de alimentos.

Distribuição: O volume de distribuição é de aproximadamente 21 l/kg. Estudos *in vitro* com amlodipina demonstraram que aproximadamente 97,5% do fármaco em circulação está ligado às proteínas plasmáticas.

Biotransformação: A amlodipina é amplamente (aproximadamente 90%) metabolizada pelo fígado em metabolitos inativos.

Eliminação: A eliminação da amlodipina do plasma é bifásica, com uma semivida de eliminação terminal de aproximadamente 30 a 50 horas. Os níveis plasmáticos no estado estacionário são alcançados após a administração contínua durante 7-8 dias. Na urina são excretados dez por cento da amlodipina original e 60% de metabolitos da amlodipina.

Valsartan

Absorção: Após a administração oral de valsartan isoladamente, as concentrações plasmáticas máximas de valsartan são alcançadas em 2-4 horas. A biodisponibilidade média absoluta é de 23%. Os alimentos reduzem a exposição (como determinado pela AUC) ao valsartan em cerca de 40% e as concentrações plasmáticas máximas ($C_{máx}$) em cerca de 50%, embora aproximadamente a partir das 8 horas após a administração, as concentrações plasmáticas de valsartan sejam semelhantes nos grupos pós-prandial e em jejum. Esta redução da AUC não é, contudo, acompanhada por uma redução clinicamente significativa do efeito terapêutico e o valsartan pode, portanto, ser administrado com ou sem alimentos.

Distribuição: O volume de distribuição do valsartan no estado estacionário após administração intravenosa é de cerca de 17 litros, o que indica que o valsartan não se distribui extensivamente nos tecidos. O valsartan apresenta uma elevada taxa de ligação às proteínas séricas (94-97%), principalmente à albumina sérica.

Biotransformação: O valsartan não é transformado numa elevada extensão já que apenas 20% da dose é recuperada como metabolitos. Foi identificado um hidroximetabolito no plasma em baixas concentrações (menos do que 10% da AUC de valsartan). Este metabolito é farmacologicamente inativo.

Eliminação: O valsartan apresenta uma cinética de degradação multiexponencial ($t_{1/2\alpha} < 1$ h e $t_{1/2\beta}$ aproximadamente igual a 9 h). O valsartan é excretado principalmente nas fezes (cerca de 83% da dose) e na urina (cerca de 13% da dose), principalmente como composto inalterado. Após administração intravenosa, a depuração plasmática do valsartan é cerca de 2 l/h e a sua depuração renal é de 0,62 l/h (cerca de 30% da depuração total). A semivida do valsartan é de 6 horas.

Populações especiais

População pediátrica (idade inferior a 18 anos)

Não estão disponíveis dados de farmacocinética na população pediátrica.

Idosos (idade 65 anos ou superior)

O tempo até às concentrações plasmáticas máximas de amlodipina é semelhante em doentes jovens e idosos. Em doentes idosos, a depuração da amlodipina tem tendência a diminuir, provocando aumentos na área sob a curva (AUC) e semivida de eliminação. A AUC sistémica média do valsartan é 70% mais elevada nos idosos do que nos jovens, pelo que é necessária precaução quando se aumenta a dose.

Compromisso renal

A farmacocinética da amlodipina não é significativamente influenciada pelo compromisso renal. Tal como esperado para um composto em que a depuração renal contribui para apenas 30% da depuração plasmática total, não foi observada qualquer correlação entre a função renal e a exposição sistémica ao valsartan.

Compromisso hepático

A informação clínica disponível sobre a administração da amlodipina em doentes com compromisso hepático é muito limitada. Os doentes com compromisso hepático apresentam uma reduzida depuração da amlodipina, com o consequente aumento de aproximadamente 40-60% na AUC. Em média, em doentes com doença hepática crónica ligeira a moderada, a exposição ao valsartan (determinada pelos valores da AUC) é o dobro da observada em voluntários saudáveis (emparelhados por idade, sexo e peso). Deve ter-se cuidado em doentes com doença hepática (ver secção 4.2).

5.3 Dados de segurança pré-clínica

Amlodipina/Valsartan

As reações adversas observadas em estudos em animais com possível relevância clínica foram as seguintes:

Foram observados sinais histopatológicos de inflamação da mucosa gástrica em ratos macho com uma exposição de cerca de 1,9 (valsartan) e 2,6 (amlodipina) vezes as doses clínicas de 160 mg de valsartan e 10 mg de amlodipina. Com exposições superiores, verificou-se ulceração e erosão da mucosa do estômago em machos e fêmeas. Alterações semelhantes foram também observadas no grupo de valsartan isolado (exposição 8,5-11,0 vezes a dose clínica de 160 mg de valsartan).

Verificou-se um aumento da incidência e gravidade de basofilia/hialinização, dilatação e cilindros tubulares renais, assim como inflamação intersticial com predomínio de linfócitos e hipertrofia da camada média arteriolar com uma exposição de 8-13 (valsartan) e 7-8 (amlodipina) vezes as doses clínicas de 160 mg de valsartan e 10 mg de amlodipina. Alterações semelhantes foram observadas no grupo de valsartan isolado (exposição 8,5-11,0 vezes a dose clínica de 160 mg de valsartan).

Num estudo de desenvolvimento embrio-fetal efetuado em ratos, foi observada um aumento da incidência de dilatações ureterais, malformações do esterno e vertebrae e de falanges das patas dianteiras não ossificadas com exposições de cerca de 12 (valsartan) e 10 (amlodipina) vezes as doses clínicas de 160 mg de valsartan e 10 mg de amlodipina. As dilatações dos ureteres também foram observadas no grupo tratado com valsartan isolado (exposição 12 vezes a dose clínica de 160 mg de valsartan). Neste estudo verificaram-se apenas sinais modestos de toxicidade materna (redução moderada do peso corporal). O nível de efeito não observado para efeitos no desenvolvimento foi observado com 3 (valsartan) e 4 (amlodipina) vezes a exposição clínica (com base na AUC).

Para os compostos isolados não se observou evidência de mutagenicidade, clastogenicidade ou carcinogenicidade.

Amlodipina

Toxicologia reprodutiva

Estudos de reprodução em ratos e ratinhos mostraram um atraso na data do parto, duração prolongada do trabalho de parto e diminuição da sobrevivência das crias em doses aproximadamente 50 vezes superiores à dose máxima recomendada para humanos, com base nas mg/kg.

Compromisso da fertilidade

Não houve efeito na fertilidade de ratos tratados com amlodipina (machos durante 64 dias e fêmeas 14 dias antes do acasalamento) em doses até 10 mg/kg/dia (8 vezes* a dose máxima recomendada para o humano de 10 mg com base nas mg/m²). Noutro estudo com ratos, no qual os ratos machos eram tratados com besilato de amlodipina durante 30 dias com uma dose comparável à dose humana com base nas mg/kg, foi observada uma diminuição da hormona folículo-estimulante e da testosterona assim como uma diminuição da densidade do esperma e do número de espermátides maduros e células de Sertoli.

Carcinogénese, mutagénese

Ratos e ratinhos tratados com amlodipina na dieta, durante dois anos, em concentrações calculadas para fornecerem níveis de dose diária de 0,5, 1,25 e 2,5 mg/kg/dia não mostraram evidência de carcinogenicidade. A dose mais elevada (para ratinhos, semelhante à, e para os ratos a duplicar*, dose máxima recomendada de 10 mg com base nas mg/m²) foi próxima da dose máxima tolerada para os ratinhos mas não para os ratos.

Estudos de mutagénese não demonstraram efeitos relacionados com o medicamento tanto a nível dos genes como dos cromossomas.

* baseado num peso de doente de 50 kg.

Valsartan

Os dados não clínicos não revelam qualquer risco especial para o ser humano baseados em estudos convencionais de segurança farmacológica, toxicidade de dosagem repetida, genotoxicidade, potencial carcinogénico, toxicidade reprodutiva e do desenvolvimento.

Nos ratos, doses tóxicas a nível materno (600 mg/kg/dia) durante os últimos dias de gestação e aleitamento levaram a menor sobrevivência, menos aumento de peso e atraso no desenvolvimento (descolamento do pavilhão da orelha e abertura do canal auricular) das crias (ver secção 4.6). Estas doses em ratos (600 mg/kg/dia) foram aproximadamente 18 vezes a dose máxima recomendada para o ser humano numa base de mg/m² (os cálculos assumem uma dose oral de 320 mg/dia e um doente de 60 kg).

Em estudos não clínicos de segurança, doses elevadas de valsartan (200 a 600 mg/kg de peso corporal) provocaram em ratos a redução dos parâmetros dos glóbulos vermelhos (eritrócitos, hemoglobina, hematócitos) e evidência de alterações hemodinâmicas renais (uremia levemente aumentada e hiperplasia tubular renal e basofilia nos machos). Estas doses em ratos (200 a 600 mg/kg/dia) foram aproximadamente 6 e 18 vezes a dose máxima recomendada para o ser humano numa base de mg/m² (os cálculos pressupõem uma dose oral de 320 mg/dia e um doente de 60 kg).

Em macacos saguís com doses comparáveis, as alterações foram similares apesar de com maior gravidade, particularmente nos rins onde as alterações evoluíram para nefropatia incluindo aumento de ureia e creatinina no sangue.

Foram também verificadas em ambas as espécies hipertrofia das células renais justaglomerulares. Considerou-se que todas as alterações foram causadas pela ação farmacológica de valsartan, o qual produz uma hipotensão prolongada, particularmente nos macacos saguís. Para doses terapêuticas de valsartan no ser humano, a hipertrofia das células renais justaglomerulares parece não ter qualquer relevância.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

Núcleo do comprimido:

Celulose microcristalina

Crospovidona Tipo A

Sílica coloidal anidra

Estearato de magnésio

Revestimento:

Hipromelose

Dióxido de titânio (E171)

Óxido de ferro amarelo (E172)

Macrogol 4000

Talco

6.2 Incompatibilidades

Não aplicável.

6.3 Prazo de validade

3 anos.

6.4 Precauções especiais de conservação

Não conservar acima de 30°C.

Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

Blisters de PVC/PVDC. Um blister contém 7, 10 ou 14 comprimidos revestidos por película.

Apresentações: 7, 14, 28, 30, 56, 90, 98 ou 280 comprimidos revestidos por película e embalagens múltiplas contendo 280 (4x70 ou 20x14) comprimidos revestidos por película.

Blisters destacáveis de PVC/PVDC para dose unitária: Um blister contém 7, 10 ou 14 comprimidos revestidos por película.

Apresentações. 56, 98 ou 280 comprimidos revestidos por película.

É possível que não sejam comercializadas todas as apresentações.

6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento

Não existem requisitos especiais.

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

8. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/06/373/001
EU/1/06/373/002
EU/1/06/373/003
EU/1/06/373/004
EU/1/06/373/005
EU/1/06/373/006
EU/1/06/373/007
EU/1/06/373/008
EU/1/06/373/025
EU/1/06/373/026
EU/1/06/373/027
EU/1/06/373/034
EU/1/06/373/037

9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização: 17 de janeiro de 2007
Data da última renovação: 17 de janeiro de 2012

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>

1. NOME DO MEDICAMENTO

Imprida 5 mg/160 mg comprimidos revestidos por película

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Cada comprimido revestido por película contém 5 mg de amlodipina (como besilato de amlodipina) e 160 mg de valsartan.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

Comprimido revestido por película

Comprimido revestido por película, oval, amarelo escuro, com impressão “NVR” numa face e “ECE” na outra face.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Tratamento da hipertensão essencial.

Imprida é indicado em adultos cuja pressão arterial não esteja adequadamente controlada com amlodipina ou valsartan em monoterapia.

4.2 Posologia e modo de administração

Posologia

A dose recomendada de Imprida é de um comprimido por dia.

Imprida 5 mg/160 mg pode ser administrado em doentes cuja pressão arterial não esteja adequadamente controlada com 5 mg de amlodipina ou 160 mg de valsartan isoladamente.

Imprida pode ser tomado com ou sem alimentos.

Recomenda-se a titulação individual da dose com os componentes (i.e. amlodipina e valsartan) antes da mudança para a associação de dose fixa. Quando for clinicamente apropriado, pode ser considerada a mudança direta da monoterapia para a associação de dose fixa.

Por conveniência, os doentes a tomar valsartan e amlodipina em comprimidos/cápsulas separados podem mudar para Imprida contendo os componentes nas mesmas doses.

Compromisso renal

Não existem dados clínicos disponíveis em doentes com compromisso renal grave. Não é necessário proceder a qualquer ajustamento da posologia em doentes com compromisso renal ligeiro a moderado. Recomenda-se a monitorização dos níveis de potássio e da creatinina em caso de compromisso renal moderado.

Compromisso hepático

Imprida é contraindicado em doentes com compromisso hepático grave (ver secção 4.3).

Deve ter-se cautela ao administrar Imprida a doentes com compromisso hepático ou perturbações obstrutivas das vias biliares (ver secção 4.4). Em doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado sem colestase, a dose máxima recomendada é de 80 mg de valsartan. Não foram estabelecidas recomendações de dose de amlodipina em doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado. Ao alterar a terapêutica em doentes hipertensos elegíveis (ver secção 4.1) com compromisso hepático, para amlodipina ou Imprida, deve ser utilizada a dose mais baixa de amlodipina disponível em monoterapia ou em associação, respetivamente.

Idosos (idade igual ou superior a 65 anos)

Em doentes idosos é necessária precaução ao aumentar a posologia. Ao alterar a terapêutica em doentes hipertensos idosos elegíveis (ver secção 4.1) para amlodipina ou Imprida, deve ser utilizada a dose mais baixa de amlodipina disponível em monoterapia ou em associação, respetivamente.

População pediátrica

A segurança e eficácia de Imprida em crianças com idade inferior a 18 anos não foram estabelecidas. Não existem dados disponíveis.

Modo de administração

Via oral.

Recomenda-se a ingestão de Imprida com um pouco de água.

4.3 Contraindicações

- Hipersensibilidade às substâncias ativas, aos derivados da di-hidropiridina ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1.
- Compromisso hepático grave, cirrose biliar ou colostase.
- O uso concomitante de Imprida com medicamentos contendo aliscireno é contraindicado em doentes com diabetes mellitus ou compromisso renal (TFG <60 ml/min/1,73 m²) (ver secções 4.5 e 5.1).
- Segundo e terceiro trimestres de gravidez (ver secções 4.4 e 4.6).
- Hipotensão grave.
- Choque (incluindo choque cardiogénico).
- Obstrução do infundíbulo do ventrículo esquerdo (por ex. cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e grau de estenose aórtica elevado).
- Insuficiência cardíaca hemodinamicamente instável após enfarte agudo do miocárdio.

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

A segurança e eficácia da amlodipina em crises hipertensivas não foram estabelecidas.

Gravidez

Os Antagonistas dos Recetores da Angiotensina II (ARAI) não devem ser iniciados durante a gravidez. A não ser em situações em que a manutenção da terapêutica com ARAII seja considerada essencial, nas doentes que planeiem engravidar o tratamento deve ser alterado para anti-hipertensores cujo perfil de segurança durante a gravidez esteja estabelecido. Quando é diagnosticada a gravidez, o tratamento com ARAII deve ser interrompido imediatamente e, se apropriado, deverá ser iniciada terapêutica alternativa (ver secções 4.3 e 4.6).

Doentes com hiponatremia e/ou hipovolémia

Em estudos controlados com placebo foi observada hipotensão acentuada em 0,4% dos doentes com hipertensão não complicada tratados com Imprida. Em doentes com um sistema renina-angiotensina ativado (tais como doentes com depleção do volume e/ou de sal tratados com doses elevadas de diuréticos) que estão a receber bloqueadores dos recetores da angiotensina, pode ocorrer hipotensão sintomática. Recomenda-se a correção desta situação antes da administração de Imprida ou supervisão médica cuidadosa no início do tratamento.

Se ocorrer hipotensão com Imprida, o doente deve ser colocado em posição supina e, se necessário, deve ser-lhe administrada uma perfusão intravenosa de soro fisiológico. Uma vez estabilizada a pressão arterial o tratamento pode ser continuado.

Hipercaliemia

A medicação concomitante com suplementos de potássio, diuréticos poupadores de potássio, substitutos do sal contendo potássio ou outros fármacos que possam aumentar os níveis de potássio (heparina, etc.) deve ser usada com precaução e com monitorização frequente dos níveis de potássio.

Estenose da artéria renal

Imprida deve ser utilizado com precaução no tratamento de hipertensão em doentes com estenose da artéria renal unilateral ou bilateral ou estenose de rim solitário dado que a ureia no sangue e a creatinina sérica podem aumentar nestes doentes.

Transplante renal

Até à data não existem dados de segurança sobre a utilização de Imprida em doentes submetidos a um transplante renal recente.

Compromisso hepático

O valsartan é eliminado na sua maior parte inalterado através da biliar. A semivida da amlodipina é prolongada e os valores da AUC são superiores nos doentes com compromisso da função hepática; não foram determinadas recomendações de dosagem. Deve ter-se uma precaução particular ao administrar Imprida a doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado ou perturbações obstrutivas das vias biliares.

Em doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado sem colestase, a dose máxima recomendada é de 80 mg de valsartan.

Compromisso renal

Não é necessário proceder a qualquer ajustamento da posologia de Imprida em doentes com compromisso renal ligeiro a moderado (TFG >30 ml/min/1,73 m²). Recomenda-se a monitorização dos níveis de potássio e da creatinina em caso de compromisso renal moderado.

Hiperaldosteronismo primário

Os doentes com hiperaldosteronismo primário não devem ser tratados com o antagonista da angiotensina II valsartan uma vez que o seu sistema renina-angiotensina se encontra afetado pela patologia primária.

Angioedema

Foi notificado angioedema, incluindo edema da laringe e da glote, causando obstrução das vias aéreas e/ou edema da face, lábios, faringe e/ou língua em doentes tratados com valsartan. Alguns destes doentes apresentaram angioedema anteriormente com outros medicamentos, incluindo inibidores da ECA. Imprida deve ser imediatamente interrompido em doentes que desenvolveram angioedema e não deve voltar a ser administrado.

Insuficiência cardíaca/pós-enfarte do miocárdio

Em consequência da inibição do sistema renina-angiotensina podem ser esperadas alterações na função renal em indivíduos suscetíveis. Em doentes com insuficiência cardíaca grave cuja função renal possa depender da atividade do sistema renina-angiotensina, o tratamento com inibidores da ECA e antagonistas dos recetores de angiotensina foi associado a oligúria e/ou urémia progressiva e (em casos raros) a insuficiência renal aguda e/ou morte. Foram notificados quadros semelhantes com valsartan. A avaliação de doentes com insuficiência cardíaca ou pós enfarte do miocárdio deve sempre incluir avaliação da função renal.

Num estudo de longa duração com amlodipina, controlado com placebo (PRAISE-2) em doentes com insuficiência cardíaca de etiologia não-isquémica das classes III e IV da NYHA (New York Heart Association Classification), a amlodipina foi associada a um aumento de notificações de edema pulmonar apesar da ausência de diferença significativa na incidência de agravamento da insuficiência cardíaca, em comparação com o placebo.

Os bloqueadores de canais de cálcio, incluindo a amlodipina, devem ser utilizados com precaução em doentes com insuficiência cardíaca congestiva, pois podem aumentar o risco futuro de acontecimentos cardiovasculares e mortalidade.

Estenose valvular aórtica e mitral

Tal como com todos os outros vasodilatadores, deve ter-se um cuidado especial em doentes com estenose da válvula mitral ou estenose significativa da válvula aórtica que não seja de grau elevado.

Duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA)

Existe evidência de que o uso concomitante de inibidores da ECA, antagonistas dos recetores da angiotensina II ou aliscireno aumenta o risco de hipotensão, hipercaliemia e função renal diminuída (incluindo insuficiência renal aguda). O duplo bloqueio do SRAA através do uso combinado de inibidores da ECA, antagonistas dos recetores da angiotensina II ou aliscireno, é portanto, não recomendado (ver secções 4.5 e 5.1).

Se a terapêutica de duplo bloqueio for considerada absolutamente necessária, esta só deverá ser utilizada sob a supervisão de um especialista e sujeita a uma monitorização frequente e apertada da função renal, eletrólitos e pressão arterial. Os inibidores da ECA e os antagonistas dos recetores da angiotensina II não devem ser utilizados concomitantemente em doentes com nefropatia diabética.

Imprida não foi estudado em qualquer população de doentes que não a hipertensa.

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação

Interações frequentes com a associação

Não foram realizados estudos de interação medicamentosa com Imprida e outros medicamentos.

A ter em consideração aquando da utilização concomitante

Outros agentes anti-hipertensivos

Os agentes anti-hipertensivos frequentemente usados (ex. bloqueadores alfa, diuréticos) e outros medicamentos que possam provocar efeitos adversos hipotensivos (ex. antidepressivos tricíclicos, bloqueadores alfa para tratamento da hipertrofia benigna da próstata) podem aumentar o efeito anti-hipertensivo da associação.

Interações associadas à amlodipina

Utilização concomitante não recomendada

Toranja ou sumo de toranja

A administração de amlodipina com toranja ou sumo de toranja não é recomendada uma vez que a biodisponibilidade pode aumentar nalguns doentes, resultando em aumento do efeito de redução da pressão arterial.

Precaução requerida com a utilização concomitante de

Inibidores do CYP3A4

A utilização concomitante de amlodipina com inibidores fortes ou moderados do CYP3A4 (inibidores das proteases, antifúngicos azóis, macrólidos como a eritromicina ou a claritromicina, verapamil e diltiazem) podem conduzir a um aumento significativo da exposição à amlodipina. A tradução clínica destas variações farmacocinéticas pode ser mais pronunciada nos idosos. Monitorização clínica e ajuste de dose poderão assim, ser necessários.

Indutores do CYP3A4 (agentes anticonvulsivantes [ex. carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, fosfenitoína, primidona], rifampicina, Hypericum perforatum)

Não existem dados disponíveis sobre o efeito dos indutores da CYP3A4 na amlodipina. O uso concomitante de indutores da CYP3A4 (por exemplo, rifampicina, *Hypericum perforatum*) pode originar concentrações plasmáticas mais baixas de amlodipina. A amlodipina deve ser utilizada com precaução quando administrada simultaneamente com indutores da CYP3A4.

Sinvastatina

A administração concomitante de doses múltiplas de 10 mg de amlodipina com 80 mg de sinvastatina resultou num aumento de 77% na exposição à sinvastatina comparativamente com a sinvastatina isoladamente. Recomenda-se limitar a dose diária de sinvastatina a 20 mg em doentes a tomar amlodipina.

Dantroleno (perfusão)

Em animais, foram observadas fibrilhação ventricular letal e colapso cardiovascular em associação com hipercaliemia, após administração de verapamil e dantroleno intravenoso. Devido ao risco de hipercaliemia, é recomendada que a administração concomitante de bloqueadores de canais de cálcio, como a amlodipina, seja evitada em doentes suscetíveis a hipertermia maligna e na manutenção da hipertermia maligna.

A ter em consideração aquando da utilização concomitante

Outras

Em estudos de interação clínica, a amlodipina não alterou a farmacocinética da atorvastatina, digoxina, varfarina ou ciclosporina.

Interações associadas ao valsartan

Utilização concomitante não recomendada

Lítio

Foram notificados aumentos reversíveis das concentrações séricas de lítio e toxicidade durante a administração concomitante de lítio com inibidores da enzima de conversão da angiotensina ou antagonistas dos recetores da angiotensina II, incluindo valsartan. Assim, durante o uso concomitante é recomendada a monitorização cuidadosa das concentrações séricas de lítio. Se for utilizado também um diurético, o risco de toxicidade por lítio pode ser presumivelmente potenciado com Imiprida.

Diuréticos poupadores de potássio, suplementos de potássio, substitutos do sal contendo potássio e outras substâncias que possam aumentar os níveis de potássio

Se um medicamento que afete os níveis de potássio for prescrito em associação ao valsartan é aconselhável a monitorização dos níveis plasmáticos de potássio.

Requerida precaução com a utilização concomitante

Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), incluindo inibidores seletivos da COX-2, ácido acetilsalicílico (> 3 g/dia) e AINEs não seletivos

Quando os antagonistas da angiotensina II são administrados simultaneamente com AINEs pode ocorrer a atenuação do efeito anti-hipertensivo. Adicionalmente, a utilização concomitante de antagonistas da angiotensina II e AINEs pode levar a um aumento do risco de degradação da função renal e a um aumento dos níveis plasmáticos de potássio. Assim, é recomendada a monitorização da função renal no início do tratamento, assim como hidratação adequada do doente.

Inibidores dos mediadores de transporte de captação (rifampicina, ciclosporina) ou transportador do efluxo (ritonavir)

Os resultados de um estudo *in vitro* com tecido de fígado humano indicam que o valsartan é um substrato do transportador de captação hepático OATP1B1 e do transportador do efluxo hepático MRP2. A administração concomitante de inibidores do transportador de captação (rifampicina, ciclosporina) ou transportador de efluxo (ritonavir) pode aumentar a exposição sistémica ao valsartan.

Bloqueio duplo do SRAA com ARA, inibidores da ECA ou aliscireno

Os dados de ensaios clínicos têm demonstrado que o duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) através do uso combinado de inibidores da ECA, antagonistas dos recetores da angiotensina II ou aliscireno está associado a uma maior frequência de acontecimentos adversos, tais como hipotensão, hipercalemia e função renal diminuída (incluindo insuficiência renal aguda) em comparação com o uso de um único fármaco com ação no SRAA (ver secções 4.3, 4.4 e 5.1).

Outras

Em monoterapia com valsartan não se verificaram interações clinicamente significativas com as seguintes substâncias: cimetidina, varfarina, furosemida, digoxina, atenolol, indometacina, hidroclorotiazida, amlodipina, glibenclamida.

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Gravidez

Amlodipina

A segurança da amlodipina na gravidez humana não foi estabelecida. Em estudos em animais, foi observada toxicidade reprodutiva em doses elevadas (ver secção 5.3). A administração durante a gravidez só é recomendada quando não exista alternativa mais segura e a doença em si acarrete maior risco tanto para a mãe como para o feto.

Valsartan

A administração de Antagonistas dos Recetores da Angiotensina II (ARAIIs) não é recomendada durante o primeiro trimestre de gravidez (ver secção 4.4). A administração de ARAIIs é contraindicada durante o segundo e terceiro trimestres de gravidez (ver secções 4.3 e 4.4).
--

A evidência epidemiológica relativa ao risco de teratogenicidade após a exposição aos IECAs durante o 1º trimestre de gravidez não é conclusiva; contudo, não é possível excluir um ligeiro aumento do risco. Enquanto não existem dados de estudos epidemiológicos controlados relativos ao risco associado aos antagonistas dos recetores da angiotensina II (ARAIIs), os riscos para esta classe de fármacos poderão ser semelhantes. A não ser que a manutenção do tratamento com ARAII seja considerada essencial, nas doentes que planeiem engravidar a medicação deve ser substituída por terapêuticas anti-hipertensoras alternativas cujo perfil de segurança durante a gravidez esteja estabelecido. Quando é diagnosticada a gravidez, o tratamento com ARAII deve ser interrompido imediatamente e, se apropriado, deverá ser iniciada terapêutica alternativa.

A exposição a ARAII durante o segundo e terceiro trimestres de gravidez está reconhecidamente associada à indução de toxicidade fetal em humanos (diminuição da função renal, oligohidrânio, atraso na ossificação do crânio) e toxicidade neonatal (insuficiência renal, hipotensão, hipercalemia) (ver secção 5.3).

No caso de a exposição a ARAII ter ocorrido a partir do segundo trimestre de gravidez, recomenda-se a monitorização ultrassonográfica da função renal e dos ossos do crânio.

Lactentes cujas mães estiveram expostas a ARAII devem ser cuidadosamente observados no sentido de diagnosticar hipotensão (ver secções 4.3 e 4.4).

Amamentação

Não se encontra disponível informação sobre a utilização de Imprida durante o aleitamento, assim a terapêutica com Imprida não está recomendada e são preferíveis terapêuticas alternativas cujo perfil de segurança durante o aleitamento esteja melhor estabelecido, particularmente em recém-nascidos ou prematuros.

Fertilidade

Não existem estudos clínicos de fertilidade com Imprida.

Valsartan

Valsartan não teve efeitos adversos sobre o desempenho reprodutivo de ratos machos e fêmeas com doses orais até 200 mg/kg/dia. Esta dose é 6 vezes a dose máxima recomendada para o ser humano numa base de mg/m² (os cálculos assumem uma dose oral de 320 mg/dia e um doente com 60-kg).

Amlodipina

Foram notificados casos de alterações bioquímicas reversíveis na cabeça dos espermatozoides em alguns doentes tratados com bloqueadores de canais de cálcio. Os dados clínicos sobre o potencial efeito da amlodipina na fertilidade são insuficientes. Num estudo efetuado em ratos, foram detetadas reações adversas na fertilidade de ratos machos (ver secção 5.3).

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Doentes a tomar Imprida e a conduzir veículos ou a utilizar máquinas devem ter em conta que podem ocorrer ocasionalmente tonturas ou fadiga.

A amlodipina pode ter uma influência ligeira a moderada na capacidade de conduzir e utilizar máquinas. Se os doentes em tratamento com amlodipina sentirem tonturas, dor de cabeça, fadiga ou náuseas a capacidade de reação pode estar comprometida.

4.8 Efeitos indesejáveis

Resumo do perfil de segurança

A segurança de Imprida foi avaliada em cinco estudos clínicos controlados com 5.175 doentes, dos quais 2.613 receberam valsartan em associação com amlodipina. As seguintes reações adversas foram as que ocorreram mais frequentemente ou as mais significativas ou mais graves: nasofaringite, gripe, hipersensibilidade, cefaleia, síncope, hipotensão ortostática, edema, edema depressível, edema facial, edema periférico, fadiga, rubor, astenia e rubor cutâneo.

Tabela de reações adversas

As reações adversas foram classificadas em classes de frequência usando a seguinte convenção: muito frequentes ($\geq 1/10$); frequentes ($\geq 1/100$, $< 1/10$); pouco frequentes ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raros ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); muito raros ($< 1/10.000$), desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis).

Os efeitos indesejáveis são apresentados por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe de frequência.

Classes de sistemas de órgãos MedDRA	Reações adversas	Frequência		
		Imprida	Amlodipina	Valsartan
Infecções e infestações	Nasofaringite	Frequentes	--	--
	Gripe	Frequentes	--	--
Doenças do sangue e do sistema linfático	Hemoglobina e hematócrito diminuídos	--	--	Desconhecidos
	Leucopenia	--	Muito raros	--
	Neutropenia	--	--	Desconhecidos
	Trombocitopenia, por vezes com púrpura	--	Muito raros	Desconhecidos

Doenças do sistema imunitário	Hipersensibilidade	Raros	Muito raros	Desconhecidos
Doenças do metabolismo e da nutrição	Anorexia	Pouco Frequentes	--	--
	Hipercalcemia	Pouco Frequentes	--	--
	Hiperglicemia	--	Muito raros	--
	Hiperlipidemia	Pouco Frequentes	--	--
	Hiperuricemia	Pouco Frequentes	--	--
	Hipocalemia	Frequentes	--	--
	Hiponatremia	Pouco Frequentes	--	--
Perturbações do foro psiquiátrico	Depressão	--	Pouco Frequentes	--
	Ansiedade	Raros	--	--
	Insónia/alterações do sono	--	Pouco Frequentes	--
	Alterações de humor	--	Pouco Frequentes	--
	Confusão	--	Raros	--
Doenças do sistema nervoso	Coordenação anormal	Pouco Frequentes	--	--
	Tonturas	Pouco Frequentes	Frequentes	--
	Tontura postural	Pouco Frequentes	--	--
	Disgeusia	--	Pouco Frequentes	--
	Síndrome extrapiramidal	--	Desconhecidos	--
	Cefaleias	Frequentes	Frequentes	--
	Hipertonia	--	Muito raros	--
	Parestesia	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Neuropatia periférica, neuropatia	--	Muito raros	--
	Sonolência	Pouco Frequentes	Frequentes	--
	Síncope	--	Pouco Frequentes	--
	Tremor	--	Pouco Frequentes	--
	Hipoestesia	--	Pouco Frequentes	--
Afeções oculares	Perturbações da visão	Raros	Pouco Frequentes	--
	Perda de visão	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
Afeções do ouvido e do labirinto	Acufenos	Raros	Pouco Frequentes	--
	Vertigens	Pouco Frequentes	--	Pouco Frequentes

Cardiopatas	Palpitações	Pouco Frequentes	Frequentes	--
	Síncope	Raros	--	--
	Taquicardia	Pouco Frequentes	--	--
	Arritmias (incluindo bradicardia, taquicardia ventricular e fibrilhação auricular)	--	Muito raros	--
	Enfarte do miocárdio	--	Muito raros	--
Vasculopatias	Rubor	--	Frequentes	--
	Hipotensão	Raros	Pouco Frequentes	--
	Hipotensão ortostática	Pouco Frequentes	--	--
	Vasculite	--	Muito raros	Desconhecidos
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	Tosse	Pouco Frequentes	Muito raros	Pouco Frequentes
	Dispneia	--	Pouco Frequentes	--
	Dor faringolaríngea	Pouco Frequentes	--	--
	Rinite	--	Pouco Frequentes	--
Doenças gastrointestinais	Desconforto abdominal, dor na zona superior do abdómen	Pouco Frequentes	Frequentes	Pouco Frequentes
	Mau hálito	--	Pouco Frequentes	--
	Obstipação	Pouco Frequentes	--	--
	Diarreia	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Boca seca	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Dispepsia	--	Pouco Frequentes	--
	Gastrite	--	Muito raros	--
	Hiperplasia gengival	--	Muito raros	--
	Náuseas	Pouco Frequentes	Frequentes	--
	Pancreatite	--	Muito raros	--
	Vômitos	--	Pouco Frequentes	--
Afeções hepatobiliares	Prova da função hepática anormal, incluindo bilirrubinemia aumentada	--	Muito raros*	Desconhecidos
	Hepatite	--	Muito raros	--
	Colestase intrahepática, icterícia	--	Muito raros	--

Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	Alopécia	--	Pouco Frequentes	--
	Angioedema	--	Muito raros	Desconhecidos
	Dermatite bolhosa	--	--	Desconhecidos
	Eritema	Pouco Frequentes	--	--
	Eritema multiforme	--	Muito raros	--
	Exantema	Raros	Pouco Frequentes	--
	Hiperhidrose	Raros	Pouco Frequentes	--
	Reação de fotossensibilidade	--	Pouco Frequentes	--
	Prurido	Raros	Pouco Frequentes	Desconhecidos
	Púrpura	--	Pouco Frequentes	--
	Erupção cutânea	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	Desconhecidos
	Descoloração da pele	--	Pouco Frequentes	--
	Urticária e outras formas de erupção cutânea	--	Muito raros	--
	Dermatite exfoliativa	--	Muito raros	--
	Síndrome de Stevens-Johnson	--	Muito raros	--
	Edema de Quincke	--	Muito raros	--
Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos	Artralgia	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Dor nas costas	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Edema das articulações	Pouco Frequentes	--	--
	Espasmos musculares	Raros	Pouco Frequentes	--
	Mialgia	--	Pouco Frequentes	Desconhecidos
	Edema dos tornozelos	--	Frequentes	--
	Sensação de peso	Raros	--	--
Doenças renais e urinárias	Creatininemia aumentada	--	--	Desconhecidos
	Perturbações da micção	--	Pouco Frequentes	--
	Noctúria	--	Pouco Frequentes	--
	Polaquiúria	Raros	Pouco Frequentes	--
	Poliúria	Raros	--	--
	Insuficiência e compromisso renal	--	--	Desconhecidos
Doenças dos órgãos genitais e da mama	Impotência	--	Pouco Frequentes	--
	Disfunção erétil	Raros	--	--

	Ginecomastia	--	Pouco Frequentes	--
Perturbações gerais e alterações no local de administração	Astenia	Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Desconforto, mal-estar	--	Pouco Frequentes	--
	Fadiga	Frequentes	Frequentes	Pouco Frequentes
	Edema facial	Frequentes	--	--
	Rubor, afrontamentos	Frequentes	--	--
	Dor no peito não cardíaca	--	Pouco Frequentes	--
	Edema	Frequentes	Frequentes	--
	Edema periférico	Frequentes	--	--
	Dor	--	Pouco Frequentes	--
	Edema depressível	Frequentes	--	--
Exames complementares de diagnóstico	Caliemia aumentada	--	--	Desconhecidos
	Aumento de peso	--	Pouco Frequentes	--
	Perda de peso	--	Pouco Frequentes	--

* Principalmente relacionado com colestase

Informação adicional sobre a associação

Edema periférico, um efeito secundário reconhecido para a amlodipina, foi normalmente observado com menor incidência em doentes que receberam a associação amlodipina/valsartan do que nos que receberam amlodipina isoladamente. Em ensaios clínicos controlados, em dupla ocultação, a incidência de edema periférico por dose foi a seguinte:

% de doentes com edema periférico		Valsartan (mg)				
		0	40	80	160	320
Amlodipina (mg)	0	3,0	5,5	2,4	1,6	0,9
	2,5	8,0	2,3	5,4	2,4	3,9
	5	3,1	4,8	2,3	2,1	2,4
	10	10,3	ND	ND	9,0	9,5

A incidência média de edema periférico ponderada com todas as doses foi de 5,1% com a associação amlodipina/valsartan.

Informação adicional sobre os componentes individuais

As reações adversas previamente notificadas com um dos componentes individuais (amlodipina ou valsartan) podem ser também potenciais reações adversas de Imprida, mesmo que não tenham sido observados em ensaios clínicos ou durante o período pós-comercialização.

Amlodipina

Frequentes

Sonolência, tonturas, palpitações, dores abdominais, náuseas, edema dos tornozelos.

<i>Pouco frequentes</i>	Insónias, alterações do humor (incluindo ansiedade), depressão, tremores, disgeusia, síncope, hipoestesia, alterações da visão (incluindo diplopia), zumbidos, hipotensão, dispneia, rinite, vômitos, dispepsia, alopecia, púrpura, descoloração da pele, hipersudorese, prurido, exantema, mialgias, câibras musculares, dor, alterações da micção, aumento da frequência urinária, impotência, ginecomastia, dor torácica, mal-estar geral, aumento de peso, diminuição de peso.
<i>Raros</i>	Confusão.
<i>Muito raros</i>	Leucopenia, trombocitopenia, reação alérgica, hiperglicemia, hipertonia, neuropatia periférica, enfarte do miocárdio, arritmia (incluindo bradicardia, taquicardia ventricular e fibrilhação auricular), vasculite, pancreatite, gastrite, hiperplasia gengival, hepatite, icterícia e aumento das enzimas hepáticas*, angioedema, eritema multiforme, urticária, dermatite exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, edema de Quincke, fotosensibilidade..

* Principalmente relacionado com colestase

Foram notificados casos excepcionais de síndrome extrapiramidal.

Valsartan

<i>Desconhecidos</i>	Diminuição dos valores de hemoglobina, diminuição do hematócrito, neutropenia, trombocitopenia, aumento do potássio sérico, elevação dos valores da função hepática incluindo aumento da bilirrubina sérica, compromisso renal e insuficiência renal, aumento da creatinina sérica, angioedema, mialgia, vasculite, hipersensibilidade incluindo doença do soro.
----------------------	--

Notificação de suspeitas de reações adversas

A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#).

4.9 Sobredosagem

Sintomas

Não há experiência de sobredosagem com Imprida. O principal sintoma de sobredosagem com valsartan é possivelmente hipotensão acentuada com tonturas. A sobredosagem com amlodipina pode resultar em vasodilatação periférica excessiva e, possivelmente, taquicardia reflexa. Foram descritas hipotensão sistémica acentuada e potencialmente prolongada até, e incluindo, choque com desfecho fatal.

Tratamento

Se a ingestão é recente podem ser consideradas indução do vômito ou lavagem gástrica. A administração de carvão ativado a voluntários saudáveis imediatamente ou até duas horas após a ingestão de amlodipina demonstrou diminuir significativamente a absorção de amlodipina. A hipotensão clinicamente significativa devido a sobredosagem de Imprida requer suporte cardiovascular ativo, incluindo a monitorização frequente das funções cardíaca e respiratória, elevação dos membros inferiores, vigilância da volémia e do débito urinário. Um vasoconstritor pode auxiliar a restabelecer o tônus vascular e a pressão arterial, desde que não haja qualquer contraindicação à sua utilização. O gluconato de cálcio intravenoso pode ser benéfico na reversão dos efeitos do bloqueio dos canais de cálcio.

Não é provável que o valsartan e a amlodipina sejam eliminados por hemodiálise.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: agentes com ação sobre o sistema renina-angiotensina, antagonistas da angiotensina II, associações, antagonistas da angiotensina II e bloqueadores da entrada do cálcio, código ATC: C09DB01

Imprida associa dois compostos anti-hipertensivos com mecanismos de ação complementares para controlar a pressão arterial em doentes com hipertensão essencial: a amlodipina pertence à classe dos antagonistas do cálcio e o valsartan à classe de medicamentos dos antagonistas da angiotensina II. A associação destas substâncias tem um efeito anti-hipertensivo aditivo, reduzindo a pressão arterial em maior grau do que qualquer um dos seus componentes isoladamente.

Amlodipina/Valsartan

A associação de amlodipina e valsartan produz uma redução aditiva relacionada com a dose na pressão arterial ao longo do seu intervalo de dose terapêutica. O efeito anti-hipertensor de uma dose única da associação persistiu durante 24 horas.

Ensaio controlado com placebo

Mais de 1.400 doentes hipertensos receberam Imprida uma vez por dia em dois ensaios controlados com placebo. Forem incluídos adultos com hipertensão essencial ligeira a moderada não complicada (pressão arterial diastólica média na posição sentada ≥ 95 e < 110 mmHg). Foram excluídos doentes com risco cardiovascular elevado – insuficiência cardíaca, diabetes tipo I e diabetes tipo II insuficientemente controlada e antecedentes de enfarte do miocárdio ou AVC no intervalo de um ano.

Ensaio controlado com fármaco ativo em doentes que não responderam à monoterapia

Um ensaio clínico multicêntrico, aleatorizado, sob dupla ocultação, controlado com ativo, de grupos paralelos demonstrou normalização da pressão arterial (pressão arterial diastólica na posição sentada < 90 mmHg no final do ensaio) em doentes insuficientemente controlados com valsartan 160 mg em 75% dos doentes tratados com amlodipina/valsartan 10 mg/160 mg e em 62% dos doentes tratados com amlodipina/valsartan 5 mg/160 mg, em comparação com 53% dos doentes que permaneceram com valsartan 160 mg. A adição de amlodipina 10 mg e 5 mg produziu uma redução adicional na pressão arterial sistólica/diastólica de 6,0/4,8 mmHg e 3,9/2,9 mmHg, respetivamente, em comparação com os doentes que continuaram apenas com valsartan 160 mg.

Um ensaio multicêntrico, aleatorizado, sob dupla ocultação, controlado com ativo, de grupos paralelos demonstrou normalização da pressão arterial (pressão arterial diastólica na posição sentada < 90 mmHg no final do ensaio) em doentes insuficientemente controlados com amlodipina 10 mg em 78% dos doentes tratados com amlodipina/valsartan 10 mg/160 mg, em comparação com 67% dos doentes que permaneceram com amlodipina 10 mg. A adição de valsartan 160 mg produziu uma redução adicional na pressão arterial sistólica/diastólica de 2,9/2,1 mmHg em comparação com os doentes que continuaram apenas com amlodipina 10 mg.

Imprida também foi estudado num estudo controlado com ativo de 130 doentes hipertensos com pressão arterial diastólica média na posição sentada ≥ 110 mmHg e < 120 mmHg. Neste estudo (pressão arterial inicial de 171/113 mmHg), um regime de Imprida de 5 mg/160 mg titulado até 10 mg/160 mg reduziu a pressão arterial na posição sentada em 36/29 mmHg em comparação com 32/28 mmHg com um regime de lisinopril/hidroclorotiazida 10 mg/12,5 mg titulado até 20 mg/12,5 mg.

Em dois estudos de follow-up de longa duração o efeito de Imprida foi mantido durante mais de um ano. A interrupção súbita de Imprida não esteve associada a um rápido aumento da pressão arterial.

A idade, o sexo, a raça ou o índice de massa corporal (≥ 30 kg/m², < 30 kg/m²) não influenciam a resposta ao Imprida.

Imprida não foi estudado em qualquer população de doentes que não a hipertensa. O valsartan foi estudado em doentes após enfarte do miocárdio e com insuficiência cardíaca. A amlodipina foi estudada em doentes com angina vasospática e doença das artérias coronárias documentada angiograficamente.

Amlodipina

O componente amlodipina de Imprida inibe a entrada transmembranar de iões de cálcio na musculatura lisa cardíaca e vascular. O mecanismo da ação anti-hipertensivo da amlodipina deve-se a um efeito relaxante direto no músculo liso vascular, que provoca reduções na resistência vascular periférica e na pressão arterial. Dados experimentais sugerem que a amlodipina se liga a ambos os locais de ligação da di-hidropiridina e não-di-hidropiridina. O processo contráctil do músculo cardíaco e do músculo liso vascular dependem do movimento de iões cálcio extracelulares nestas células através de canais iónicos específicos.

Após a administração de doses terapêuticas a doentes com doses com hipertensão, a amlodipina produz vasodilatação, resultando na redução das pressões arteriais nas posições supina e ortostática. Com a administração crónica, estas reduções na pressão arterial não são acompanhadas por uma alteração significativa na frequência cardíaca ou níveis de plasmáticos de catecolaminas.

As concentrações plasmáticas estão correlacionadas com o efeito quer em doentes jovens, quer em idosos.

Em doentes hipertensos com função renal normal, doses terapêuticas de amlodipina resultaram numa diminuição na resistência vascular renal e num aumento da taxa de filtração glomerular e fluxo plasmático renal efetivo, sem alteração na fração de filtração ou proteinúria.

Tais como com outros bloqueadores dos canais de cálcio, as determinações hemodinâmicas da função cardíaca em repouso e durante exercício (ou *pacing*) em doentes com função ventricular normal tratados com amlodipina demonstraram geralmente um pequeno aumento no índice cardíaco, sem influência significativa na dP/dt ou na pressão ou volume ventricular esquerda diastólica. Em estudos hemodinâmicos, a amlodipina não foi associada a um efeito inotrópico negativo quando administrada no intervalo de doses terapêuticas a animais intactos ou a humanos, mesmo quando administrada simultaneamente com bloqueadores beta a humanos.

A amlodipina não altera a função nodal sinoauricular ou a condução auriculo-ventricular em animais intactos ou em humanos. Em estudos clínicos nos quais a amlodipina foi administrada em associação com bloqueadores beta a doentes com hipertensão ou angina, não foram observados efeitos adversos nos parâmetros eletrocardiográficos.

Utilização em doentes com hipertensão

Um estudo de morbilidade-mortalidade, em dupla ocultação, aleatorizado, denominado *Antihypertensive and Lipid-Lowering treatment to prevent Heart Attack Trial (ALLHAT)* foi realizado para comparar terapêuticas mais recentes: amlodipina 2,5-10 mg/por dia (antagonista dos canais do cálcio) ou lisinopril 10-40 mg/dia (inibidor da ECA) como terapêuticas de primeira linha com diuréticos tiazídicos, clortalidona 12,5-25 mg por dia na hipertensão ligeira a moderada.

Um total de 33.357 doentes hipertensos com idade igual ou superior a 55 anos foram aleatorizados e acompanhados durante uma média de 4,9 anos. Os doentes tinham pelo menos um fator de risco adicional de doença coronária, incluindo: enfarte do miocárdio anterior ou acidente vascular cerebral (>6 meses antes da inclusão) ou outra doença cardiovascular aterosclerótica documentada (global 51,5%), diabetes tipo 2 (36,1%), colesterol - lipoproteína de alta densidade <35 mg/dl ou <0,906 mmol/l (11,6%), hipertrofia ventricular esquerda diagnosticada por eletrocardiograma ou ecocardiografia (20,9%), fumador atual (21,9%).

O objetivo primário foi um conjunto de doença coronária fatal ou enfarte do miocárdio não-fatal. Não houve diferença significativa no objetivo primário entre a terapêutica baseada em amlodipina e a terapêutica baseada em clortalidona: razão do risco (RR) 0,98; 95% IC (0,90-1,07) $p=0,65$. Entre os objetivos secundários, a incidência de insuficiência cardíaca (componente de um objetivo cardiovascular composto) foi significativamente superior no grupo da amlodipina comparativamente com o grupo de clortalidona (10,2% *versus* 7,7%, RR 1,38; 95% IC [1,25-1,52] $p<0,001$). No entanto, não houve diferença significativa na mortalidade por todas as causas entre a terapêutica baseada em amlodipina e a terapêutica baseada em clortalidona RR 0,96; 95% IC [0,89-1,02] $p=0,20$.

Valsartan

O valsartan é um antagonista dos recetores da angiotensina II específico, potente e oralmente ativo. Atua de forma seletiva no subtipo de recetores AT_1 , que é responsável pelas ações conhecidas da angiotensina II. O aumento dos níveis plasmáticos de angiotensina II após o bloqueio dos recetores AT_1 com valsartan pode estimular os recetores do subtipo AT_2 não bloqueados, que parecem contrabalançar o efeito dos recetores AT_1 . O valsartan não apresenta qualquer atividade agonista parcial no recetor AT_1 e apresenta uma afinidade muito maior para o recetor AT_1 (20.000 vezes superior) do que para o recetor AT_2 .

O valsartan não inibe a ECA, também conhecida como quininase II, que converte a angiotensina I em angiotensina II e degrada a bradiquinina. Uma vez que não há efeito na ECA nem potenciação da bradiquinina ou substância P é improvável que os antagonistas da angiotensina II estejam associados a tosse. Nos ensaios clínicos em que valsartan foi comparado com um inibidor da ECA, a incidência de tosse seca foi significativamente menor ($p<0,05$) nos doentes tratados com valsartan do que nos doentes tratados com um inibidor da ECA (2,6% *versus* 7,9%, respetivamente). Num ensaio clínico realizado em doentes com história de tosse seca durante a terapêutica com inibidor da ECA, ocorreu tosse em 19,5% dos indivíduos tratados com valsartan e em 19,0% dos tratados com um diurético tiazídico, comparativamente a 68,5% dos indivíduos tratados com um inibidor da ECA ($p<0,05$). O valsartan não se liga nem bloqueia outros recetores hormonais ou canais iónicos reconhecidamente importantes na regulação cardiovascular.

A administração de valsartan a doentes com hipertensão provoca uma redução da pressão arterial sem afetar a frequência cardíaca.

Na maioria dos doentes, após a administração de uma dose oral única, o início da atividade anti-hipertensiva ocorre no intervalo de 2 horas, atingindo-se a redução máxima da pressão arterial no intervalo de 4-6 horas. O efeito anti-hipertensivo persiste ao longo de 24 horas após a administração. Durante a administração de doses repetidas, a redução máxima da pressão arterial com qualquer dose é geralmente obtida decorridas 2-4 semanas, mantendo-se durante o tratamento prolongado. A interrupção súbita de valsartan não está associada a hipertensão de *rebound* ou a quaisquer outros efeitos clínicos adversos.

Outros: Duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA)

Dois grandes estudos aleatorizados e controlados (ONTARGET [*“ONgoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial”*] e VA NEPHRON-D [*“The Veterans Affairs Nephropathy in Diabetes”*]) têm examinado o uso da associação de um inibidor da ECA com um antagonista dos recetores da angiotensina II.

O estudo ONTARGET foi realizado em doentes com história de doença cardiovascular ou cerebrovascular, ou diabetes mellitus tipo 2 acompanhada de evidência de lesão de órgão-alvo. O estudo VA NEPHRON-D foi conduzido em doentes com diabetes mellitus tipo 2 e nefropatia diabética.

Estes estudos não mostraram nenhum efeito benéfico significativo nos resultados renais e/ou cardiovasculares e mortalidade, enquanto foi observado um risco aumentado de hipercaliemia, insuficiência renal aguda e/ou hipotensão, em comparação com monoterapia. Dadas as suas propriedades farmacodinâmicas semelhantes, estes resultados são também relevantes para outros inibidores da ECA e antagonistas dos recetores da angiotensina II.

Os inibidores da ECA e os antagonistas dos recetores da angiotensina II não devem assim, ser utilizados concomitantemente em doentes com nefropatia diabética (ver seção 4.4).

O estudo ALTITUDE (“*Aliskiren Trial in Type 2 Diabetes Using Cardiovascular and Renal Disease Endpoints*”) foi concebido para testar o benefício da adição de aliscireno a uma terapêutica padrão com um inibidor da ECA ou um antagonista dos recetores da angiotensina II em doentes com diabetes mellitus tipo 2 e doença renal crónica, doença cardiovascular ou ambas. O estudo terminou precocemente devido a um risco aumentado de resultados adversos. A morte cardiovascular e o acidente vascular cerebral foram ambos numericamente mais frequentes no grupo tratado com aliscireno, do que no grupo tratado com placebo e aos acontecimentos adversos e acontecimentos adversos graves de interesse (hipercaliemia, hipotensão e disfunção renal) foram mais frequentemente notificados no grupo tratado com aliscireno que no grupo tratado com placebo.

5.2 Propriedades farmacocinéticas

Linearidade

A amlodipina e o valsartan exibem uma farmacocinética linear.

Amlodipina/Valsartan

Após a administração oral de Imprida, as concentrações plasmáticas máximas de valsartan e amlodipina são alcançadas em 3 e 6-8 horas, respetivamente. A taxa e a extensão da absorção de Imprida são equivalentes à biodisponibilidade do valsartan e da amlodipina quando administrados como comprimidos individuais.

Amlodipina

Absorção: Após a administração oral de doses terapêuticas de amlodipina isoladamente, as concentrações plasmáticas máximas de amlodipina são alcançadas em 6-12 horas. A biodisponibilidade absoluta varia entre 64% e 80%. A biodisponibilidade da amlodipina não é afetada pela ingestão de alimentos.

Distribuição: O volume de distribuição é de aproximadamente 21 l/kg. Estudos *in vitro* com amlodipina demonstraram que aproximadamente 97,5% do fármaco em circulação está ligado às proteínas plasmáticas.

Biotransformação: A amlodipina é amplamente (aproximadamente 90%) metabolizada pelo fígado em metabolitos inativos.

Eliminação: A eliminação da amlodipina do plasma é bifásica, com uma semivida de eliminação terminal de aproximadamente 30 a 50 horas. Os níveis plasmáticos no estado estacionário são alcançados após a administração contínua durante 7-8 dias. Na urina são excretados dez por cento da amlodipina original e 60% de metabolitos da amlodipina.

Valsartan

Absorção: Após a administração oral de valsartan isoladamente, as concentrações plasmáticas máximas de valsartan são alcançadas em 2-4 horas. A biodisponibilidade média absoluta é de 23%. Os alimentos reduzem a exposição (como determinado pela AUC) ao valsartan em cerca de 40% e as concentrações plasmáticas máximas ($C_{máx}$) em cerca de 50%, embora aproximadamente a partir das 8 horas após a administração, as concentrações plasmáticas de valsartan sejam semelhantes nos grupos pós-prandial e em jejum. Esta redução da AUC não é, contudo, acompanhada por uma redução clinicamente significativa do efeito terapêutico e o valsartan pode, portanto, ser administrado com ou sem alimentos.

Distribuição: O volume de distribuição do valsartan no estado estacionário após administração intravenosa é de cerca de 17 litros, o que indica que o valsartan não se distribui extensivamente nos tecidos. O valsartan apresenta uma elevada taxa de ligação às proteínas séricas (94-97%), principalmente à albumina sérica.

Biotransformação: O valsartan não é transformado numa elevada extensão já que apenas 20% da dose é recuperada como metabolitos. Foi identificado um hidroximetabolito no plasma em baixas concentrações (menos do que 10% da AUC de valsartan). Este metabolito é farmacologicamente inativo.

Eliminação: O valsartan apresenta uma cinética de degradação multiexponencial ($t_{1/2\alpha} < 1$ h e $t_{1/2\beta}$ aproximadamente igual a 9 h). O valsartan é excretado principalmente nas fezes (cerca de 83% da dose) e na urina (cerca de 13% da dose), principalmente como composto inalterado. Após administração intravenosa, a depuração plasmática do valsartan é cerca de 2 l/h e a sua depuração renal é de 0,62 l/h (cerca de 30% da depuração total). A semivida do valsartan é de 6 horas.

Populações especiais

População pediátrica (idade inferior a 18 anos)

Não estão disponíveis dados de farmacocinética na população pediátrica.

Idosos (idade 65 anos ou superior)

O tempo até às concentrações plasmáticas máximas de amlodipina é semelhante em doentes jovens e idosos. Em doentes idosos, a depuração da amlodipina tem tendência a diminuir, provocando aumentos na área sob a curva (AUC) e semivida de eliminação. A AUC sistémica média do valsartan é 70% mais elevada nos idosos do que nos jovens, pelo que é necessária precaução quando se aumenta a dose.

Compromisso renal

A farmacocinética da amlodipina não é significativamente influenciada pelo compromisso renal. Tal como esperado para um composto em que a depuração renal contribui para apenas 30% da depuração plasmática total, não foi observada qualquer correlação entre a função renal e a exposição sistémica ao valsartan.

Compromisso hepático

A informação clínica disponível sobre a administração da amlodipina em doentes com compromisso hepático é muito limitada. Os doentes com compromisso hepático apresentam uma reduzida depuração da amlodipina, com o consequente aumento de aproximadamente 40-60% na AUC. Em média, em doentes com doença hepática crónica ligeira a moderada, a exposição ao valsartan (determinada pelos valores da AUC) é o dobro da observada em voluntários saudáveis (emparelhados por idade, sexo e peso). Deve ter-se cuidado em doentes com doença hepática (ver secção 4.2).

5.3 Dados de segurança pré-clínica

Amlodipina/Valsartan

As reações adversas observadas em estudos em animais com possível relevância clínica foram as seguintes:

Foram observados sinais histopatológicos de inflamação da mucosa gástrica em ratos macho com uma exposição de cerca de 1,9 (valsartan) e 2,6 (amlodipina) vezes as doses clínicas de 160 mg de valsartan e 10 mg de amlodipina. Com exposições superiores, verificou-se ulceração e erosão da mucosa do estômago em machos e fêmeas. Alterações semelhantes foram também observadas no grupo de valsartan isolado (exposição 8,5-11,0 vezes a dose clínica de 160 mg de valsartan).

Verificou-se um aumento da incidência e gravidade de basofilia/hialinização, dilatação e cilindros tubulares renais, assim como inflamação intersticial com predomínio de linfócitos e hipertrofia da camada média arteriolar com uma exposição de 8-13 (valsartan) e 7-8 (amlodipina) vezes as doses clínicas de 160 mg de valsartan e 10 mg de amlodipina. Alterações semelhantes foram observadas no grupo de valsartan isolado (exposição 8,5-11,0 vezes a dose clínica de 160 mg de valsartan).

Num estudo de desenvolvimento embrio-fetal efetuado em ratos, foi observada um aumento da incidência de dilatações ureterais, malformações do esterno e vertebrae e de falanges das patas dianteiras não ossificadas com exposições de cerca de 12 (valsartan) e 10 (amlodipina) vezes as doses clínicas de 160 mg de valsartan e 10 mg de amlodipina. As dilatações dos ureteres também foram observadas no grupo tratado com valsartan isolado (exposição 12 vezes a dose clínica de 160 mg de valsartan). Neste estudo verificaram-se apenas sinais modestos de toxicidade materna (redução moderada do peso corporal). O nível de efeito não observado para efeitos no desenvolvimento foi observado com 3 (valsartan) e 4 (amlodipina) vezes a exposição clínica (com base na AUC).

Para os compostos isolados não se observou evidência de mutagenicidade, clastogenicidade ou carcinogenicidade.

Amlodipina

Toxicologia reprodutiva

Estudos de reprodução em ratos e ratinhos mostraram um atraso na data do parto, duração prolongada do trabalho de parto e diminuição da sobrevivência das crias em doses aproximadamente 50 vezes superiores à dose máxima recomendada para humanos, com base nas mg/kg.

Compromisso da fertilidade

Não houve efeito na fertilidade de ratos tratados com amlodipina (machos durante 64 dias e fêmeas 14 dias antes do acasalamento) em doses até 10 mg/kg/dia (8 vezes* a dose máxima recomendada para o humano de 10 mg com base nas mg/m²). Noutro estudo com ratos, no qual os ratos machos eram tratados com besilato de amlodipina durante 30 dias com uma dose comparável à dose humana com base nas mg/kg, foi observada uma diminuição da hormona folículo-estimulante e da testosterona assim como uma diminuição da densidade do esperma e do número de espermátides maduros e células de Sertoli.

Carcinogénese, mutagénese

Ratos e ratinhos tratados com amlodipina na dieta, durante dois anos, em concentrações calculadas para fornecerem níveis de dose diária de 0,5, 1,25 e 2,5 mg/kg/dia não mostraram evidência de carcinogenicidade. A dose mais elevada (para ratinhos, semelhante à, e para os ratos a duplicar*, dose máxima recomendada de 10 mg com base nas mg/m²) foi próxima da dose máxima tolerada para os ratinhos mas não para os ratos.

Estudos de mutagénese não demonstraram efeitos relacionados com o medicamento tanto a nível dos genes como dos cromossomas.

* baseado num peso de doente de 50 kg.

Valsartan

Os dados não clínicos não revelam qualquer risco especial para o ser humano baseados em estudos convencionais de segurança farmacológica, toxicidade de dosagem repetida, genotoxicidade, potencial carcinogénico, toxicidade reprodutiva e do desenvolvimento.

Nos ratos, doses tóxicas a nível materno (600 mg/kg/dia) durante os últimos dias de gestação e aleitamento levaram a menor sobrevivência, menos aumento de peso e atraso no desenvolvimento (descolamento do pavilhão da orelha e abertura do canal auricular) das crias (ver secção 4.6). Estas doses em ratos (600 mg/kg/dia) foram aproximadamente 18 vezes a dose máxima recomendada para o ser humano numa base de mg/m² (os cálculos assumem uma dose oral de 320 mg/dia e um doente de 60 kg).

Em estudos não clínicos de segurança, doses elevadas de valsartan (200 a 600 mg/kg de peso corporal) provocaram em ratos a redução dos parâmetros dos glóbulos vermelhos (eritrócitos, hemoglobina, hematócitos) e evidência de alterações hemodinâmicas renais (uremia levemente aumentada e hiperplasia tubular renal e basofilia nos machos). Estas doses em ratos (200 a 600 mg/kg/dia) foram aproximadamente 6 e 18 vezes a dose máxima recomendada para o ser humano numa base de mg/m² (os cálculos pressupõem uma dose oral de 320 mg/dia e um doente de 60 kg).

Em macacos saguís com doses comparáveis as alterações foram similares apesar de com maior gravidade, particularmente nos rins onde as alterações evoluíram para nefropatia incluindo aumento de ureia e creatinina no sangue.

Foram também verificadas em ambas as espécies hipertrofia das células renais justaglomerulares. Considerou-se que todas as alterações foram causadas pela ação farmacológica de valsartan, o qual produz uma hipotensão prolongada, particularmente nos macacos saguís. Para doses terapêuticas de valsartan no ser humano, a hipertrofia das células renais justaglomerulares parece não ter qualquer relevância.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

Núcleo do comprimido:

Celulose microcristalina

Crospovidona Tipo A

Sílica coloidal anidra

Estearato de magnésio

Revestimento:

Hipromelose

Dióxido de titânio (E171)

Óxido de ferro amarelo (E172)

Macrogol 4000

Talco

6.2 Incompatibilidades

Não aplicável.

6.3 Prazo de validade

3 anos.

6.4 Precauções especiais de conservação

Não conservar acima de 30°C.

Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

Blisters de PVC/PVDC. Um blister contém 7, 10 ou 14 comprimidos revestidos por película.

Apresentações: 7, 14, 28, 30, 56, 90, 98 ou 280 comprimidos revestidos por película e embalagens múltiplas contendo 280 (4x70 ou 20x14) comprimidos revestidos por película.

Blisters destacáveis de PVC/PVDC para dose unitária: Um blister contém 7, 10 ou 14 comprimidos revestidos por película.

Apresentações. 56, 98 ou 280 comprimidos revestidos por película.

É possível que não sejam comercializadas todas as apresentações.

6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento

Não existem requisitos especiais.

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

8. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/06/373/009
EU/1/06/373/010
EU/1/06/373/011
EU/1/06/373/012
EU/1/06/373/013
EU/1/06/373/014
EU/1/06/373/015
EU/1/06/373/016
EU/1/06/373/028
EU/1/06/373/029
EU/1/06/373/030
EU/1/06/373/035
EU/1/06/373/038

9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização: 17 de janeiro de 2007
Data da última renovação: 17 de janeiro de 2012

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>

1. NOME DO MEDICAMENTO

Imprida 10 mg/160 mg comprimidos revestidos por película

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Cada comprimido revestido por película contém 10 mg de amlodipina (como besilato de amlodipina) e 160 mg de valsartan.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

Comprimido revestido por película

Comprimido revestido por película, oval, amarelo claro, com impressão “NVR” numa face e “UIC” na outra face.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Tratamento da hipertensão essencial.

Imprida é indicado em adultos cuja pressão arterial não esteja adequadamente controlada com amlodipina ou valsartan em monoterapia.

4.2 Posologia e modo de administração

Posologia

A dose recomendada de Imprida é de um comprimido por dia.

Imprida 10 mg/160 mg pode ser administrado em doentes cuja pressão arterial não esteja adequadamente controlada com 10 mg de amlodipina ou 160 mg de valsartan isoladamente ou com Imprida 5 mg/160 mg.

Imprida pode ser tomado com ou sem alimentos.

Recomenda-se a titulação individual da dose com os componentes (i.e. amlodipina e valsartan) antes da mudança para a associação de dose fixa. Quando for clinicamente apropriado, pode ser considerada a mudança direta da monoterapia para a associação de dose fixa.

Por conveniência, os doentes a tomar valsartan e amlodipina em comprimidos/cápsulas separados podem mudar para Imprida contendo os componentes nas mesmas doses.

Compromisso renal

Não existem dados clínicos disponíveis em doentes com compromisso renal grave. Não é necessário proceder a qualquer ajustamento da posologia em doentes com compromisso renal ligeiro a moderado. Recomenda-se a monitorização dos níveis de potássio e da creatinina em caso de compromisso renal moderado.

Compromisso hepático

Imprida é contraindicado em doentes com compromisso hepático grave (ver secção 4.3).

Deve ter-se cautela ao administrar Imprida a doentes com compromisso hepático ou perturbações obstrutivas das vias biliares (ver secção 4.4). Em doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado sem colestase, a dose máxima recomendada é de 80 mg de valsartan. Não foram estabelecidas recomendações de dose de amlodipina em doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado. Ao alterar a terapêutica em doentes hipertensos elegíveis (ver secção 4.1) com compromisso hepático, para amlodipina ou Imprida, deve ser utilizada a dose mais baixa de amlodipina disponível em monoterapia ou em associação, respetivamente.

Idosos (idade igual ou superior a 65 anos)

Em doentes idosos é necessária precaução ao aumentar a posologia. Ao alterar a terapêutica em doentes hipertensos idosos elegíveis (ver secção 4.1) para amlodipina ou Imprida, deve ser utilizada a dose mais baixa de amlodipina disponível em monoterapia ou em associação, respetivamente.

População pediátrica

A segurança e eficácia de Imprida em crianças com idade inferior a 18 anos não foram estabelecidas. Não existem dados disponíveis.

Modo de administração

Via oral.

Recomenda-se a ingestão de Imprida com um pouco de água.

4.3 Contraindicações

- Hipersensibilidade às substâncias ativas, aos derivados da di-hidropiridina ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1.
- Compromisso hepático grave, cirrose biliar ou colostase.
- O uso concomitante de Imprida com medicamentos contendo aliscireno é contraindicado em doentes com diabetes mellitus ou compromisso renal (TFG <60 ml/min/1,73 m²) (ver secções 4.5 e 5.1).
- Segundo e terceiro trimestres de gravidez (ver secções 4.4 e 4.6).
- Hipotensão grave.
- Choque (incluindo choque cardiogénico).
- Obstrução do infundíbulo do ventrículo esquerdo (por ex. cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e grau de estenose aórtica elevado).
- Insuficiência cardíaca hemodinamicamente instável após enfarte agudo do miocárdio.

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

A segurança e eficácia da amlodipina em crises hipertensivas não foram estabelecidas.

Gravidez

Os Antagonistas dos Recetores da Angiotensina II (ARAI) não devem ser iniciados durante a gravidez. A não ser em situações em que a manutenção da terapêutica com ARAII seja considerada essencial, nas doentes que planeiem engravidar o tratamento deve ser alterado para anti-hipertensores cujo perfil de segurança durante a gravidez esteja estabelecido. Quando é diagnosticada a gravidez, o tratamento com ARAII deve ser interrompido imediatamente e, se apropriado, deverá ser iniciada terapêutica alternativa (ver secções 4.3 e 4.6).

Doentes com hiponatremia e/ou hipovolémia

Em estudos controlados com placebo foi observada hipotensão acentuada em 0,4% dos doentes com hipertensão não complicada tratados com Imprida. Em doentes com um sistema renina-angiotensina ativado (tais como doentes com depleção do volume e/ou de sal tratados com doses elevadas de diuréticos) que estão a receber bloqueadores dos recetores da angiotensina, pode ocorrer hipotensão sintomática. Recomenda-se a correção desta situação antes da administração de Imprida ou supervisão médica cuidadosa no início do tratamento.

Se ocorrer hipotensão com Imprida, o doente deve ser colocado em posição supina e, se necessário, deve ser-lhe administrada uma perfusão intravenosa de soro fisiológico. Uma vez estabilizada a pressão arterial o tratamento pode ser continuado.

Hipercaliemia

A medicação concomitante com suplementos de potássio, diuréticos poupadores de potássio, substitutos do sal contendo potássio ou outros fármacos que possam aumentar os níveis de potássio (heparina, etc.) deve ser usada com precaução e com monitorização frequente dos níveis de potássio.

Estenose da artéria renal

Imprida deve ser utilizado com precaução no tratamento de hipertensão em doentes com estenose da artéria renal unilateral ou bilateral ou estenose de rim solitário dado que a ureia no sangue e a creatinina sérica podem aumentar nestes doentes.

Transplante renal

Até à data não existem dados de segurança sobre a utilização de Imprida em doentes submetidos a um transplante renal recente.

Compromisso hepático

O valsartan é eliminado na sua maior parte inalterado através da biliar. A semivida da amlodipina é prolongada e os valores da AUC são superiores nos doentes com compromisso da função hepática; não foram determinadas recomendações de dosagem. Deve ter-se uma precaução particular ao administrar Imprida a doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado ou perturbações obstrutivas das vias biliares.

Em doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado sem colestase, a dose máxima recomendada é de 80 mg de valsartan.

Compromisso renal

Não é necessário proceder a qualquer ajustamento da posologia de Imprida em doentes com compromisso renal ligeiro a moderado (TFG >30 ml/min/1,73 m²). Recomenda-se a monitorização dos níveis de potássio e da creatinina em caso de compromisso renal moderado.

Hiperaldosteronismo primário

Os doentes com hiperaldosteronismo primário não devem ser tratados com o antagonista da angiotensina II valsartan uma vez que o seu sistema renina-angiotensina se encontra afetado pela patologia primária.

Angioedema

Foi notificado angioedema, incluindo edema da laringe e da glote, causando obstrução das vias aéreas e/ou edema da face, lábios, faringe e/ou língua em doentes tratados com valsartan. Alguns destes doentes apresentaram angioedema anteriormente com outros medicamentos, incluindo inibidores da ECA. Imprida deve ser imediatamente interrompido em doentes que desenvolveram angioedema e não deve voltar a ser administrado.

Insuficiência cardíaca/pós-enfarte do miocárdio

Em consequência da inibição do sistema renina-angiotensina podem ser esperadas alterações na função renal em indivíduos suscetíveis. Em doentes com insuficiência cardíaca grave cuja função renal possa depender da atividade do sistema renina-angiotensina, o tratamento com inibidores da ECA e antagonistas dos recetores de angiotensina foi associado a oligúria e/ou urémia progressiva e (em casos raros) a insuficiência renal aguda e/ou morte. Foram notificados quadros semelhantes com valsartan. A avaliação de doentes com insuficiência cardíaca ou pós enfarte do miocárdio deve sempre incluir avaliação da função renal.

Num estudo de longa duração com amlodipina, controlado com placebo (PRAISE-2) em doentes com insuficiência cardíaca de etiologia não-isquémica das classes III e IV da NYHA (New York Heart Association Classification), a amlodipina foi associada a um aumento de notificações de edema pulmonar apesar da ausência de diferença significativa na incidência de agravamento da insuficiência cardíaca, em comparação com o placebo.

Os bloqueadores de canais de cálcio, incluindo a amlodipina, devem ser utilizados com precaução em doentes com insuficiência cardíaca congestiva, pois podem aumentar o risco futuro de acontecimentos cardiovasculares e mortalidade.

Estenose valvular aórtica e mitral

Tal como com todos os outros vasodilatadores, deve ter-se um cuidado especial em doentes com estenose da válvula mitral ou estenose significativa da válvula aórtica que não seja de grau elevado.

Duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA)

Existe evidência de que o uso concomitante de inibidores da ECA, antagonistas dos recetores da angiotensina II ou aliscireno aumenta o risco de hipotensão, hipercaliemia e função renal diminuída (incluindo insuficiência renal aguda). O duplo bloqueio do SRAA através do uso combinado de inibidores da ECA, antagonistas dos recetores da angiotensina II ou aliscireno, é portanto, não recomendado (ver secções 4.5 e 5.1).

Se a terapêutica de duplo bloqueio for considerada absolutamente necessária, esta só deverá ser utilizada sob a supervisão de um especialista e sujeita a uma monitorização frequente e apertada da função renal, eletrólitos e pressão arterial. Os inibidores da ECA e os antagonistas dos recetores da angiotensina II não devem ser utilizados concomitantemente em doentes com nefropatia diabética.

Imprida não foi estudado em qualquer população de doentes que não a hipertensa.

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação

Interações frequentes com a associação

Não foram realizados estudos de interação medicamentosa com Imprida e outros medicamentos.

A ter em consideração aquando da utilização concomitante

Outros agentes anti-hipertensivos

Os agentes anti-hipertensivos frequentemente usados (ex. bloqueadores alfa, diuréticos) e outros medicamentos que possam provocar efeitos adversos hipotensivos (ex. antidepressivos tricíclicos, bloqueadores alfa para tratamento da hipertrofia benigna da próstata) podem aumentar o efeito anti-hipertensivo da associação.

Interações associadas à amlodipina

Utilização concomitante não recomendada

Toranja ou sumo de toranja

A administração de amlodipina com toranja ou sumo de toranja não é recomendada uma vez que a biodisponibilidade pode aumentar nalguns doentes, resultando em aumento do efeito de redução da pressão arterial.

Precaução requerida com a utilização concomitante de

Inibidores do CYP3A4

A utilização concomitante de amlodipina com inibidores fortes ou moderados do CYP3A4 (inibidores das proteases, antifúngicos azóis, macrólidos como a eritromicina ou a claritromicina, verapamil e diltiazem) podem conduzir a um aumento significativo da exposição à amlodipina. A tradução clínica destas variações farmacocinéticas pode ser mais pronunciada nos idosos. Monitorização clínica e ajuste de dose poderão assim, ser necessários.

Indutores do CYP3A4 (agentes anticonvulsivantes [ex. carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, fosfenitoína, primidona], rifampicina, Hypericum perforatum)

Não existem dados disponíveis sobre o efeito dos indutores da CYP3A4 na amlodipina. O uso concomitante de indutores da CYP3A4 (por exemplo, rifampicina, *Hypericum perforatum*) pode originar concentrações plasmáticas mais baixas de amlodipina. A amlodipina deve ser utilizada com precaução quando administrada simultaneamente com indutores da CYP3A4.

Sinvastatina

A administração concomitante de doses múltiplas de 10 mg de amlodipina com 80 mg de sinvastatina resultou num aumento de 77% na exposição à sinvastatina comparativamente com a sinvastatina isoladamente. Recomenda-se limitar a dose diária de sinvastatina a 20 mg em doentes a tomar amlodipina.

Dantroleno (perfusão)

Em animais, foram observadas fibrilhação ventricular letal e colapso cardiovascular em associação com hipercaliemia, após administração de verapamil e dantroleno intravenoso. Devido ao risco de hipercaliemia, é recomendada que a administração concomitante de bloqueadores de canais de cálcio, como a amlodipina, seja evitada em doentes suscetíveis a hipertermia maligna e na manutenção da hipertermia maligna.

A ter em consideração aquando da utilização concomitante

Outras

Em estudos de interação clínica, a amlodipina não alterou a farmacocinética da atorvastatina, digoxina, varfarina ou ciclosporina.

Interações associadas ao valsartan

Utilização concomitante não recomendada

Lítio

Foram notificados aumentos reversíveis das concentrações séricas de lítio e toxicidade durante a administração concomitante de lítio com inibidores da enzima de conversão da angiotensina ou antagonistas dos recetores da angiotensina II, incluindo valsartan. Assim, durante o uso concomitante é recomendada a monitorização cuidadosa das concentrações séricas de lítio. Se for utilizado também um diurético, o risco de toxicidade por lítio pode ser presumivelmente potenciado com Imiprida.

Diuréticos poupadores de potássio, suplementos de potássio, substitutos do sal contendo potássio e outras substâncias que possam aumentar os níveis de potássio

Se um medicamento que afete os níveis de potássio for prescrito em associação ao valsartan é aconselhável a monitorização dos níveis plasmáticos de potássio.

Requerida precaução com a utilização concomitante

Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), incluindo inibidores seletivos da COX-2, ácido acetilsalicílico (> 3 g/dia) e AINEs não seletivos

Quando os antagonistas da angiotensina II são administrados simultaneamente com AINEs pode ocorrer a atenuação do efeito anti-hipertensivo. Adicionalmente, a utilização concomitante de antagonistas da angiotensina II e AINEs pode levar a um aumento do risco de degradação da função renal e a um aumento dos níveis plasmáticos de potássio. Assim, é recomendada a monitorização da função renal no início do tratamento, assim como hidratação adequada do doente.

Inibidores dos mediadores de transporte de captação (rifampicina, ciclosporina) ou transportador do efluxo (ritonavir)

Os resultados de um estudo *in vitro* com tecido de fígado humano indicam que o valsartan é um substrato do transportador de captação hepático OATP1B1 e do transportador do efluxo hepático MRP2. A administração concomitante de inibidores do transportador de captação (rifampicina, ciclosporina) ou transportador de efluxo (ritonavir) pode aumentar a exposição sistémica ao valsartan.

Bloqueio duplo do SRAA com ARA, inibidores da ECA ou aliscireno

Os dados de ensaios clínicos têm demonstrado que o duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) através do uso combinado de inibidores da ECA, antagonistas dos recetores da angiotensina II ou aliscireno está associado a uma maior frequência de acontecimentos adversos, tais como hipotensão, hipercaliemia e função renal diminuída (incluindo insuficiência renal aguda) em comparação com o uso de um único fármaco com ação no SRAA (ver secções 4.3, 4.4 e 5.1).

Outras

Em monoterapia com valsartan não se verificaram interações clinicamente significativas com as seguintes substâncias: cimetidina, varfarina, furosemida, digoxina, atenolol, indometacina, hidroclorotiazida, amlodipina, glibenclamida.

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Gravidez

Amlodipina

A segurança da amlodipina na gravidez humana não foi estabelecida. Em estudos em animais, foi observada toxicidade reprodutiva em doses elevadas (ver secção 5.3). A administração durante a gravidez só é recomendada quando não exista alternativa mais segura e a doença em si acarrete maior risco tanto para a mãe como para o feto.

Valsartan

A administração de Antagonistas dos Recetores da Angiotensina II (ARAIIs) não é recomendada durante o primeiro trimestre de gravidez (ver secção 4.4). A administração de ARAIIs é contraindicada durante o segundo e terceiro trimestres de gravidez (ver secções 4.3 e 4.4).
--

A evidência epidemiológica relativa ao risco de teratogenicidade após a exposição aos IECAs durante o 1º trimestre de gravidez não é conclusiva; contudo, não é possível excluir um ligeiro aumento do risco. Enquanto não existem dados de estudos epidemiológicos controlados relativos ao risco associado aos antagonistas dos recetores da angiotensina II (ARAIIs), os riscos para esta classe de fármacos poderão ser semelhantes. A não ser que a manutenção do tratamento com ARAII seja considerada essencial, nas doentes que planeiem engravidar a medicação deve ser substituída por terapêuticas anti-hipertensoras alternativas cujo perfil de segurança durante a gravidez esteja estabelecido. Quando é diagnosticada a gravidez, o tratamento com ARAII deve ser interrompido imediatamente e, se apropriado, deverá ser iniciada terapêutica alternativa.

A exposição a ARAII durante o segundo e terceiro trimestres de gravidez está reconhecidamente associada à indução de toxicidade fetal em humanos (diminuição da função renal, oligohidrânio, atraso na ossificação do crânio) e toxicidade neonatal (insuficiência renal, hipotensão, hipercaliemia) (ver secção 5.3).

No caso de a exposição a ARAII ter ocorrido a partir do segundo trimestre de gravidez, recomenda-se a monitorização ultrassonográfica da função renal e dos ossos do crânio.

Lactentes cujas mães estiveram expostas a ARAII devem ser cuidadosamente observados no sentido de diagnosticar hipotensão (ver secções 4.3 e 4.4).

Amamentação

Não se encontra disponível informação sobre a utilização de Imprida durante o aleitamento, assim a terapêutica com Imprida não está recomendada e são preferíveis terapêuticas alternativas cujo perfil de segurança durante o aleitamento esteja melhor estabelecido, particularmente em recém-nascidos ou prematuros.

Fertilidade

Não existem estudos clínicos de fertilidade com Imprida.

Valsartan

Valsartan não teve efeitos adversos sobre o desempenho reprodutivo de ratos machos e fêmeas com doses orais até 200 mg/kg/dia. Esta dose é 6 vezes a dose máxima recomendada para o ser humano numa base de mg/m² (os cálculos assumem uma dose oral de 320 mg/dia e um doente com 60-kg).

Amlodipina

Foram notificados casos de alterações bioquímicas reversíveis na cabeça dos espermatozoides em alguns doentes tratados com bloqueadores de canais de cálcio. Os dados clínicos sobre o potencial efeito da amlodipina na fertilidade são insuficientes. Num estudo efetuado em ratos, foram detetadas reações adversas na fertilidade de ratos machos (ver secção 5.3).

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Doentes a tomar Imprida e a conduzir veículos ou a utilizar máquinas devem ter em conta que podem ocorrer ocasionalmente tonturas ou fadiga.

A amlodipina pode ter uma influência ligeira a moderada na capacidade de conduzir e utilizar máquinas. Se os doentes em tratamento com amlodipina sentirem tonturas, dor de cabeça, fadiga ou náuseas a capacidade de reação pode estar comprometida.

4.8 Efeitos indesejáveis

Resumo do perfil de segurança

A segurança de Imprida foi avaliada em cinco estudos clínicos controlados com 5.175 doentes, dos quais 2.613 receberam valsartan em associação com amlodipina. As seguintes reações adversas foram as que ocorreram mais frequentemente ou as mais significativas ou mais graves: nasofaringite, gripe, hipersensibilidade, cefaleia, síncope, hipotensão ortostática, edema, edema depressível, edema facial, edema periférico, fadiga, rubor, astenia e rubor cutâneo.

Tabela de reações adversas

As reações adversas foram classificadas em classes de frequência usando a seguinte convenção: muito frequentes ($\geq 1/10$); frequentes ($\geq 1/100$, $< 1/10$); pouco frequentes ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raros ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); muito raros ($< 1/10.000$), desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis).

Os efeitos indesejáveis são apresentados por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe de frequência.

Classes de sistemas de órgãos MedDRA	Reações adversas	Frequência		
		Imprida	Amlodipina	Valsartan
Infecções e infestações	Nasofaringite	Frequentes	--	--
	Gripe	Frequentes	--	--
Doenças do sangue e do sistema linfático	Hemoglobina e hematócrito diminuídos	--	--	Desconhecidos
	Leucopenia	--	Muito raros	--
	Neutropenia	--	--	Desconhecidos
	Trombocitopenia, por vezes com púrpura	--	Muito raros	Desconhecidos

Doenças do sistema imunitário	Hipersensibilidade	Raros	Muito raros	Desconhecidos
Doenças do metabolismo e da nutrição	Anorexia	Pouco Frequentes	--	--
	Hipercalcemia	Pouco Frequentes	--	--
	Hiperglicemia	--	Muito raros	--
	Hiperlipidemia	Pouco Frequentes	--	--
	Hiperuricemia	Pouco Frequentes	--	--
	Hipocalemia	Frequentes	--	--
	Hiponatremia	Pouco Frequentes	--	--
Perturbações do foro psiquiátrico	Depressão	--	Pouco Frequentes	--
	Ansiedade	Raros	--	--
	Insónia/alterações do sono	--	Pouco Frequentes	--
	Alterações de humor	--	Pouco Frequentes	--
	Confusão	--	Raros	--
Doenças do sistema nervoso	Coordenação anormal	Pouco Frequentes	--	--
	Tonturas	Pouco Frequentes	Frequentes	--
	Tontura postural	Pouco Frequentes	--	--
	Disgeusia	--	Pouco Frequentes	--
	Síndrome extrapiramidal	--	Desconhecidos	--
	Cefaleias	Frequentes	Frequentes	--
	Hipertonia	--	Muito raros	--
	Parestesia	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Neuropatia periférica, neuropatia	--	Muito raros	--
	Sonolência	Pouco Frequentes	Frequentes	--
	Síncope	--	Pouco Frequentes	--
	Tremor	--	Pouco Frequentes	--
	Hipoestesia	--	Pouco Frequentes	--
Afeções oculares	Perturbações da visão	Raros	Pouco Frequentes	--
	Perda de visão	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
Afeções do ouvido e do labirinto	Acufenos	Raros	Pouco Frequentes	--
	Vertigens	Pouco Frequentes	--	Pouco Frequentes

Cardiopatas	Palpitações	Pouco Frequentes	Frequentes	--
	Síncope	Raros	--	--
	Taquicardia	Pouco Frequentes	--	--
	Arritmias (incluindo bradicardia, taquicardia ventricular e fibrilhação auricular)	--	Muito raros	--
	Enfarte do miocárdio	--	Muito raros	--
Vasculopatias	Rubor	--	Frequentes	--
	Hipotensão	Raros	Pouco Frequentes	--
	Hipotensão ortostática	Pouco Frequentes	--	--
	Vasculite	--	Muito raros	Desconhecidos
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	Tosse	Pouco Frequentes	Muito raros	Pouco Frequentes
	Dispneia	--	Pouco Frequentes	--
	Dor faringolaríngea	Pouco Frequentes	--	--
	Rinite	--	Pouco Frequentes	--
Doenças gastrointestinais	Desconforto abdominal, dor na zona superior do abdómen	Pouco Frequentes	Frequentes	Pouco Frequentes
	Mau hálito	--	Pouco Frequentes	--
	Obstipação	Pouco Frequentes	--	--
	Diarreia	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Boca seca	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Dispepsia	--	Pouco Frequentes	--
	Gastrite	--	Muito raros	--
	Hiperplasia gengival	--	Muito raros	--
	Náuseas	Pouco Frequentes	Frequentes	--
	Pancreatite	--	Muito raros	--
	Vômitos	--	Pouco Frequentes	--
Afeções hepatobiliares	Prova da função hepática anormal, incluindo bilirrubinemia aumentada	--	Muito raros*	Desconhecidos
	Hepatite	--	Muito raros	--
	Colestase intrahepática, icterícia	--	Muito raros	--

Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	Alopécia	--	Pouco Frequentes	--
	Angioedema	--	Muito raros	Desconhecidos
	Dermatite bolhosa	--	--	Desconhecidos
	Eritema	Pouco Frequentes	--	--
	Eritema multiforme	--	Muito raros	--
	Exantema	Raros	Pouco Frequentes	--
	Hiperhidrose	Raros	Pouco Frequentes	--
	Reação de fotossensibilidade	--	Pouco Frequentes	--
	Prurido	Raros	Pouco Frequentes	Desconhecidos
	Púrpura	--	Pouco Frequentes	--
	Erupção cutânea	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	Desconhecidos
	Descoloração da pele	--	Pouco Frequentes	--
	Urticária e outras formas de erupção cutânea	--	Muito raros	--
	Dermatite exfoliativa	--	Muito raros	--
	Síndrome de Stevens-Johnson	--	Muito raros	--
	Edema de Quincke	--	Muito raros	--
Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos	Artralgia	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Dor nas costas	Pouco Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Edema das articulações	Pouco Frequentes	--	--
	Espasmos musculares	Raros	Pouco Frequentes	--
	Mialgia	--	Pouco Frequentes	Desconhecidos
	Edema dos tornozelos	--	Frequentes	--
	Sensação de peso	Raros	--	--
Doenças renais e urinárias	Creatininemia aumentada	--	--	Desconhecidos
	Perturbações da micção	--	Pouco Frequentes	--
	Noctúria	--	Pouco Frequentes	--
	Polaquiúria	Raros	Pouco Frequentes	--
	Poliúria	Raros	--	--
	Insuficiência e compromisso renal	--	--	Desconhecidos

Doenças dos órgãos genitais e da mama	Impotência	--	Pouco Frequentes	--
	Disfunção erétil	Raros	--	--
	Ginecomastia	--	Pouco Frequentes	--
Perturbações gerais e alterações no local de administração	Astenia	Frequentes	Pouco Frequentes	--
	Desconforto, mal-estar	--	Pouco Frequentes	--
	Fadiga	Frequentes	Frequentes	Pouco Frequentes
	Edema facial	Frequentes	--	--
	Rubor, afrontamentos	Frequentes	--	--
	Dor no peito não cardíaca	--	Pouco Frequentes	--
	Edema	Frequentes	Frequentes	--
	Edema periférico	Frequentes	--	--
	Dor	--	Pouco Frequentes	--
	Edema depressível	Frequentes	--	--
Exames complementares de diagnóstico	Caliemia aumentada	--	--	Desconhecidos
	Aumento de peso	--	Pouco Frequentes	--
	Perda de peso	--	Pouco Frequentes	--

* Principalmente relacionado com colestase

Informação adicional sobre a associação

Edema periférico, um efeito secundário reconhecido para a amlodipina, foi normalmente observado com menor incidência em doentes que receberam a associação amlodipina/valsartan do que nos que receberam amlodipina isoladamente. Em ensaios clínicos controlados, em dupla ocultação, a incidência de edema periférico por dose foi a seguinte:

% de doentes com edema periférico		Valsartan (mg)				
		0	40	80	160	320
Amlodipina (mg)	0	3,0	5,5	2,4	1,6	0,9
	2,5	8,0	2,3	5,4	2,4	3,9
	5	3,1	4,8	2,3	2,1	2,4
	10	10,3	ND	ND	9,0	9,5

A incidência média de edema periférico ponderada com todas as doses foi de 5,1% com a associação amlodipina/valsartan.

Informação adicional sobre os componentes individuais

As reações adversas previamente notificadas com um dos componentes individuais (amlodipina ou valsartan) podem ser também potenciais reações adversas de Imprida, mesmo que não tenham sido observados em ensaios clínicos ou durante o período pós-comercialização.

Amlodipina

Frequentes

Sonolência, tonturas, palpitações, dores abdominais, náuseas, edema dos tornozelos.

Pouco

frequentes

Insônias, alterações do humor (incluindo ansiedade), depressão, tremores, disgeusia, síncope, hipoestesia, alterações da visão (incluindo diplopia), zumbidos, hipotensão, dispneia, rinite, vômitos, dispepsia, alopecia, púrpura, descoloração da pele, hipersudorese, prurido, exantema, mialgias, câibras musculares, dor, alterações da micção, aumento da frequência urinária, impotência, ginecomastia, dor torácica, mal-estar geral, aumento de peso, diminuição de peso.

Raros

Confusão.

Muito raros

Leucopenia, trombocitopenia, reação alérgica. hiperglicemia, hipertonia, neuropatia periférica, enfarte do miocárdio, arritmia (incluindo bradicardia, taquicardia ventricular e fibrilhação auricular), vasculite, pancreatite, gastrite, hiperplasia gengival, hepatite, icterícia e aumento das enzimas hepáticas*, angioedema, eritema multiforme, urticária, dermatite exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, edema de Quincke, fotosensibilidade..

* Principalmente relacionado com colestase

Foram notificados casos excepcionais de síndrome extrapiramidal.

Valsartan

Desconhecidos

Diminuição dos valores de hemoglobina, diminuição do hematócrito, neutropenia, trombocitopenia, aumento do potássio sérico, elevação dos valores da função hepática incluindo aumento da bilirrubina sérica, comprometimento renal e insuficiência renal, aumento da creatinina sérica, angioedema, mialgia, vasculite, hipersensibilidade incluindo doença do soro.

Notificação de suspeitas de reações adversas

A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#).

4.9 Sobredosagem

Sintomas

Não há experiência de sobredosagem com Imprida. O principal sintoma de sobredosagem com valsartan é possivelmente hipotensão acentuada com tonturas. A sobredosagem com amlodipina pode resultar em vasodilatação periférica excessiva e, possivelmente, taquicardia reflexa. Foram descritas hipotensão sistêmica acentuada e potencialmente prolongada até, e incluindo, choque com desfecho fatal.

Tratamento

Se a ingestão é recente podem ser consideradas indução do vômito ou lavagem gástrica. A administração de carvão ativado a voluntários saudáveis imediatamente ou até duas horas após a ingestão de amlodipina demonstrou diminuir significativamente a absorção de amlodipina. A hipotensão clinicamente significativa devido a sobredosagem de Imprida requer suporte cardiovascular ativo, incluindo a monitorização frequente das funções cardíaca e respiratória, elevação dos membros inferiores, vigilância da volémia e do débito urinário. Um vasoconstritor pode auxiliar a restabelecer o tônus vascular e a pressão arterial, desde que não haja qualquer contraindicação à sua utilização. O gluconato de cálcio intravenoso pode ser benéfico na reversão dos efeitos do bloqueio dos canais de cálcio.

Não é provável que o valsartan e a amlodipina sejam eliminados por hemodiálise.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: agentes com ação sobre o sistema renina-angiotensina, antagonistas da angiotensina II, associações, antagonistas da angiotensina II e bloqueadores da entrada do cálcio, código ATC: C09DB01

Imprida associa dois compostos anti-hipertensivos com mecanismos de ação complementares para controlar a pressão arterial em doentes com hipertensão essencial: a amlodipina pertence à classe dos antagonistas do cálcio e o valsartan à classe de medicamentos dos antagonistas da angiotensina II. A associação destas substâncias tem um efeito anti-hipertensivo aditivo, reduzindo a pressão arterial em maior grau do que qualquer um dos seus componentes isoladamente.

Amlodipina/Valsartan

A associação de amlodipina e valsartan produz uma redução aditiva relacionada com a dose na pressão arterial ao longo do seu intervalo de dose terapêutica. O efeito anti-hipertensor de uma dose única da associação persistiu durante 24 horas.

Ensaio controlado com placebo

Mais de 1.400 doentes hipertensos receberam Imprida uma vez por dia em dois ensaios controlados com placebo. Foram incluídos adultos com hipertensão essencial ligeira a moderada não complicada (pressão arterial diastólica média na posição sentada ≥ 95 e < 110 mmHg). Foram excluídos doentes com risco cardiovascular elevado – insuficiência cardíaca, diabetes tipo I e diabetes tipo II insuficientemente controlada e antecedentes de enfarte do miocárdio ou AVC no intervalo de um ano.

Ensaio controlado com fármaco ativo em doentes que não responderam à monoterapia

Um ensaio clínico multicêntrico, aleatorizado, sob dupla ocultação, controlado com ativo, de grupos paralelos demonstrou normalização da pressão arterial (pressão arterial diastólica na posição sentada < 90 mmHg no final do ensaio) em doentes insuficientemente controlados com valsartan 160 mg em 75% dos doentes tratados com amlodipina/valsartan 10 mg/160 mg e em 62% dos doentes tratados com amlodipina/valsartan 5 mg/160 mg, em comparação com 53% dos doentes que permaneceram com valsartan 160 mg. A adição de amlodipina 10 mg e 5 mg produziu uma redução adicional na pressão arterial sistólica/diastólica de 6,0/4,8 mmHg e 3,9/2,9 mmHg, respetivamente, em comparação com os doentes que continuaram apenas com valsartan 160 mg.

Um ensaio multicêntrico, aleatorizado, sob dupla ocultação, controlado com ativo, de grupos paralelos demonstrou normalização da pressão arterial (pressão arterial diastólica na posição sentada < 90 mmHg no final do ensaio) em doentes insuficientemente controlados com amlodipina 10 mg em 78% dos doentes tratados com amlodipina/valsartan 10 mg/160 mg, em comparação com 67% dos doentes que permaneceram com amlodipina 10 mg. A adição de valsartan 160 mg produziu uma redução adicional na pressão arterial sistólica/diastólica de 2,9/2,1 mmHg em comparação com os doentes que continuaram apenas com amlodipina 10 mg.

Imprida também foi estudado num estudo controlado com ativo de 130 doentes hipertensos com pressão arterial diastólica média na posição sentada ≥ 110 mmHg e < 120 mmHg. Neste estudo (pressão arterial inicial de 171/113 mmHg), um regime de Imprida de 5 mg/160 mg titulado até 10 mg/160 mg reduziu a pressão arterial na posição sentada em 36/29 mmHg em comparação com 32/28 mmHg com um regime de lisinopril/hidroclorotiazida 10 mg/12,5 mg titulado até 20 mg/12,5 mg.

Em dois estudos de follow-up de longa duração o efeito de Imprida foi mantido durante mais de um ano. A interrupção súbita de Imprida não esteve associada a um rápido aumento da pressão arterial.

A idade, o sexo, a raça ou o índice de massa corporal (≥ 30 kg/m², < 30 kg/m²) não influenciam a resposta ao Imprida.

Imprida não foi estudado em qualquer população de doentes que não a hipertensa. O valsartan foi estudado em doentes após enfarte do miocárdio e com insuficiência cardíaca. A amlodipina foi estudada em doentes com angina vasospática e doença das artérias coronárias documentada angiograficamente.

Amlodipina

O componente amlodipina de Imprida inibe a entrada transmembranar de iões de cálcio na musculatura lisa cardíaca e vascular. O mecanismo da ação anti-hipertensivo da amlodipina deve-se a um efeito relaxante direto no músculo liso vascular, que provoca reduções na resistência vascular periférica e na pressão arterial. Dados experimentais sugerem que a amlodipina se liga a ambos os locais de ligação da di-hidropiridina e não-di-hidropiridina. O processo contráctil do músculo cardíaco e do músculo liso vascular dependem do movimento de iões cálcio extracelulares nestas células através de canais iónicos específicos.

Após a administração de doses terapêuticas a doentes com doses com hipertensão, a amlodipina produz vasodilatação, resultando na redução das pressões arteriais nas posições supina e ortostática. Com a administração crónica, estas reduções na pressão arterial não são acompanhadas por uma alteração significativa na frequência cardíaca ou níveis de plasmáticos de catecolaminas.

As concentrações plasmáticas estão correlacionadas com o efeito quer em doentes jovens, quer em idosos.

Em doentes hipertensos com função renal normal, doses terapêuticas de amlodipina resultaram numa diminuição na resistência vascular renal e num aumento da taxa de filtração glomerular e fluxo plasmático renal efetivo, sem alteração na fração de filtração ou proteinúria.

Tais como com outros bloqueadores dos canais de cálcio, as determinações hemodinâmicas da função cardíaca em repouso e durante exercício (ou *pacing*) em doentes com função ventricular normal tratados com amlodipina demonstraram geralmente um pequeno aumento no índice cardíaco, sem influência significativa na dP/dt ou na pressão ou volume ventricular esquerda diastólica. Em estudos hemodinâmicos, a amlodipina não foi associada a um efeito inotrópico negativo quando administrada no intervalo de doses terapêuticas a animais intactos ou a humanos, mesmo quando administrada simultaneamente com bloqueadores beta a humanos.

A amlodipina não altera a função nodal sinoauricular ou a condução auriculo-ventricular em animais intactos ou em humanos. Em estudos clínicos nos quais a amlodipina foi administrada em associação com bloqueadores beta a doentes com hipertensão ou angina, não foram observados efeitos adversos nos parâmetros eletrocardiográficos.

Utilização em doentes com hipertensão

Um estudo de morbilidade-mortalidade, em dupla ocultação, aleatorizado, denominado *Antihypertensive and Lipid-Lowering treatment to prevent Heart Attack Trial (ALLHAT)* foi realizado para comparar terapêuticas mais recentes: amlodipina 2,5-10 mg/por dia (antagonista dos canais do cálcio) ou lisinopril 10-40 mg/dia (inibidor da ECA) como terapêuticas de primeira linha com diuréticos tiazídicos, clortalidona 12,5-25 mg por dia na hipertensão ligeira a moderada.

Um total de 33.357 doentes hipertensos com idade igual ou superior a 55 anos foram aleatorizados e acompanhados durante uma média de 4,9 anos. Os doentes tinham pelo menos um fator de risco adicional de doença coronária, incluindo: enfarte do miocárdio anterior ou acidente vascular cerebral (>6 meses antes da inclusão) ou outra doença cardiovascular aterosclerótica documentada (global 51,5%), diabetes tipo 2 (36,1%), colesterol - lipoproteína de alta densidade <35 mg/dl ou <0,906 mmol/l (11,6%), hipertrofia ventricular esquerda diagnosticada por eletrocardiograma ou ecocardiografia (20,9%), fumador atual (21,9%).

O objetivo primário foi um conjunto de doença coronária fatal ou enfarte do miocárdio não-fatal. Não houve diferença significativa no objetivo primário entre a terapêutica baseada em amlodipina e a terapêutica baseada em clortalidona: razão do risco (RR) 0,98; 95% IC (0,90-1,07) $p=0,65$. Entre os objetivos secundários, a incidência de insuficiência cardíaca (componente de um objetivo cardiovascular composto) foi significativamente superior no grupo da amlodipina comparativamente com o grupo de clortalidona (10,2% *versus* 7,7%, RR 1,38; 95% IC [1,25-1,52] $p<0,001$). No entanto, não houve diferença significativa na mortalidade por todas as causas entre a terapêutica baseada em amlodipina e a terapêutica baseada em clortalidona RR 0,96; 95% IC [0,89-1,02] $p=0,20$.

Valsartan

O valsartan é um antagonista dos recetores da angiotensina II específico, potente e oralmente ativo. Atua de forma seletiva no subtipo de recetores AT_1 , que é responsável pelas ações conhecidas da angiotensina II. O aumento dos níveis plasmáticos de angiotensina II após o bloqueio dos recetores AT_1 com valsartan pode estimular os recetores do subtipo AT_2 não bloqueados, que parecem contrabalançar o efeito dos recetores AT_1 . O valsartan não apresenta qualquer atividade agonista parcial no recetor AT_1 e apresenta uma afinidade muito maior para o recetor AT_1 (20.000 vezes superior) do que para o recetor AT_2 .

O valsartan não inibe a ECA, também conhecida como quininase II, que converte a angiotensina I em angiotensina II e degrada a bradiquinina. Uma vez que não há efeito na ECA nem potenciação da bradiquinina ou substância P é improvável que os antagonistas da angiotensina II estejam associados a tosse. Nos ensaios clínicos em que valsartan foi comparado com um inibidor da ECA, a incidência de tosse seca foi significativamente menor ($p<0,05$) nos doentes tratados com valsartan do que nos doentes tratados com um inibidor da ECA (2,6% *versus* 7,9%, respetivamente). Num ensaio clínico realizado em doentes com história de tosse seca durante a terapêutica com inibidor da ECA, ocorreu tosse em 19,5% dos indivíduos tratados com valsartan e em 19,0% dos tratados com um diurético tiazídico, comparativamente a 68,5% dos indivíduos tratados com um inibidor da ECA ($p<0,05$). O valsartan não se liga nem bloqueia outros recetores hormonais ou canais iónicos reconhecidamente importantes na regulação cardiovascular.

A administração de valsartan a doentes com hipertensão provoca uma redução da pressão arterial sem afetar a frequência cardíaca.

Na maioria dos doentes, após a administração de uma dose oral única, o início da atividade anti-hipertensiva ocorre no intervalo de 2 horas, atingindo-se a redução máxima da pressão arterial no intervalo de 4-6 horas. O efeito anti-hipertensivo persiste ao longo de 24 horas após a administração. Durante a administração de doses repetidas, a redução máxima da pressão arterial com qualquer dose é geralmente obtida decorridas 2-4 semanas, mantendo-se durante o tratamento prolongado. A interrupção súbita de valsartan não está associada a hipertensão de *rebound* ou a quaisquer outros efeitos clínicos adversos.

Outros: Duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA)

Dois grandes estudos aleatorizados e controlados (ONTARGET [*“ONgoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial”*] e VA NEPHRON-D [*“The Veterans Affairs Nephropathy in Diabetes”*]) têm examinado o uso da associação de um inibidor da ECA com um antagonista dos recetores da angiotensina II.

O estudo ONTARGET foi realizado em doentes com história de doença cardiovascular ou cerebrovascular, ou diabetes mellitus tipo 2 acompanhada de evidência de lesão de órgão-alvo. O estudo VA NEPHRON-D foi conduzido em doentes com diabetes mellitus tipo 2 e nefropatia diabética.

Estes estudos não mostraram nenhum efeito benéfico significativo nos resultados renais e/ou cardiovasculares e mortalidade, enquanto foi observado um risco aumentado de hipercaliemia, insuficiência renal aguda e/ou hipotensão, em comparação com monoterapia. Dadas as suas propriedades farmacodinâmicas semelhantes, estes resultados são também relevantes para outros inibidores da ECA e antagonistas dos recetores da angiotensina II.

Os inibidores da ECA e os antagonistas dos recetores da angiotensina II não devem assim, ser utilizados concomitantemente em doentes com nefropatia diabética (ver seção 4.4).

O estudo ALTITUDE (“*Aliskiren Trial in Type 2 Diabetes Using Cardiovascular and Renal Disease Endpoints*”) foi concebido para testar o benefício da adição de aliscireno a uma terapêutica padrão com um inibidor da ECA ou um antagonista dos recetores da angiotensina II em doentes com diabetes mellitus tipo 2 e doença renal crónica, doença cardiovascular ou ambas. O estudo terminou precocemente devido a um risco aumentado de resultados adversos. A morte cardiovascular e o acidente vascular cerebral foram ambos numericamente mais frequentes no grupo tratado com aliscireno, do que no grupo tratado com placebo e os acontecimentos adversos e acontecimentos adversos graves de interesse (hipercaliemia, hipotensão e disfunção renal) foram mais frequentemente notificados no grupo tratado com aliscireno que no grupo tratado com placebo.

5.2 Propriedades farmacocinéticas

Linearidade

A amlodipina e o valsartan exibem uma farmacocinética linear.

Amlodipina/Valsartan

Após a administração oral de Imprida, as concentrações plasmáticas máximas de valsartan e amlodipina são alcançadas em 3 e 6-8 horas, respetivamente. A taxa e a extensão da absorção de Imprida são equivalentes à biodisponibilidade do valsartan e da amlodipina quando administrados como comprimidos individuais.

Amlodipina

Absorção: Após a administração oral de doses terapêuticas de amlodipina isoladamente, as concentrações plasmáticas máximas de amlodipina são alcançadas em 6-12 horas. A biodisponibilidade absoluta varia entre 64% e 80%. A biodisponibilidade da amlodipina não é afetada pela ingestão de alimentos.

Distribuição: O volume de distribuição é de aproximadamente 21 l/kg. Estudos *in vitro* com amlodipina demonstraram que aproximadamente 97,5% do fármaco em circulação está ligado às proteínas plasmáticas.

Biotransformação: A amlodipina é amplamente (aproximadamente 90%) metabolizada pelo fígado em metabolitos inativos.

Eliminação: A eliminação da amlodipina do plasma é bifásica, com uma semivida de eliminação terminal de aproximadamente 30 a 50 horas. Os níveis plasmáticos no estado estacionário são alcançados após a administração contínua durante 7-8 dias. Na urina são excretados dez por cento da amlodipina original e 60% de metabolitos da amlodipina.

Valsartan

Absorção: Após a administração oral de valsartan isoladamente, as concentrações plasmáticas máximas de valsartan são alcançadas em 2-4 horas. A biodisponibilidade média absoluta é de 23%. Os alimentos reduzem a exposição (como determinado pela AUC) ao valsartan em cerca de 40% e as concentrações plasmáticas máximas ($C_{\text{máx}}$) em cerca de 50%, embora aproximadamente a partir das 8 horas após a administração, as concentrações plasmáticas de valsartan sejam semelhantes nos grupos pós-prandial e em jejum. Esta redução da AUC não é, contudo, acompanhada por uma redução clinicamente significativa do efeito terapêutico e o valsartan pode, portanto, ser administrado com ou sem alimentos.

Distribuição: O volume de distribuição do valsartan no estado estacionário após administração intravenosa é de cerca de 17 litros, o que indica que o valsartan não se distribui extensivamente nos tecidos. O valsartan apresenta uma elevada taxa de ligação às proteínas séricas (94-97%), principalmente à albumina sérica.

Biotransformação: O valsartan não é transformado numa elevada extensão já que apenas 20% da dose é recuperada como metabolitos. Foi identificado um hidroximetabolito no plasma em baixas concentrações (menos do que 10% da AUC de valsartan). Este metabolito é farmacologicamente inativo.

Eliminação: O valsartan apresenta uma cinética de degradação multiexponencial ($t_{1/2\alpha} < 1$ h e $t_{1/2\beta}$ aproximadamente igual a 9 h). O valsartan é excretado principalmente nas fezes (cerca de 83% da dose) e na urina (cerca de 13% da dose), principalmente como composto inalterado. Após administração intravenosa, a depuração plasmática do valsartan é cerca de 2 l/h e a sua depuração renal é de 0,62 l/h (cerca de 30% da depuração total). A semivida do valsartan é de 6 horas.

Populações especiais

População pediátrica (idade inferior a 18 anos)

Não estão disponíveis dados de farmacocinética na população pediátrica.

Idosos (idade 65 anos ou superior)

O tempo até às concentrações plasmáticas máximas de amlodipina é semelhante em doentes jovens e idosos. Em doentes idosos, a depuração da amlodipina tem tendência a diminuir, provocando aumentos na área sob a curva (AUC) e semivida de eliminação. A AUC sistémica média do valsartan é 70% mais elevada nos idosos do que nos jovens, pelo que é necessária precaução quando se aumenta a dose.

Compromisso renal

A farmacocinética da amlodipina não é significativamente influenciada pelo compromisso renal. Tal como esperado para um composto em que a depuração renal contribui para apenas 30% da depuração plasmática total, não foi observada qualquer correlação entre a função renal e a exposição sistémica ao valsartan.

Compromisso hepático

A informação clínica disponível sobre a administração da amlodipina em doentes com compromisso hepático é muito limitada. Os doentes com compromisso hepático apresentam uma reduzida depuração da amlodipina, com o consequente aumento de aproximadamente 40-60% na AUC. Em média, em doentes com doença hepática crónica ligeira a moderada, a exposição ao valsartan (determinada pelos valores da AUC) é o dobro da observada em voluntários saudáveis (emparelhados por idade, sexo e peso). Deve ter-se cuidado em doentes com doença hepática (ver secção 4.2).

5.3 Dados de segurança pré-clínica

Amlodipina/Valsartan

As reações adversas observadas em estudos em animais com possível relevância clínica foram as seguintes:

Foram observados sinais histopatológicos de inflamação da mucosa gástrica em ratos macho com uma exposição de cerca de 1,9 (valsartan) e 2,6 (amlodipina) vezes as doses clínicas de 160 mg de valsartan e 10 mg de amlodipina. Com exposições superiores, verificou-se ulceração e erosão da mucosa do estômago em machos e fêmeas. Alterações semelhantes foram também observadas no grupo de valsartan isolado (exposição 8,5-11,0 vezes a dose clínica de 160 mg de valsartan).

Verificou-se um aumento da incidência e gravidade de basofilia/hialinização, dilatação e cilindros tubulares renais, assim como inflamação intersticial com predomínio de linfócitos e hipertrofia da camada média arteriolar com uma exposição de 8-13 (valsartan) e 7-8 (amlodipina) vezes as doses clínicas de 160 mg de valsartan e 10 mg de amlodipina. Alterações semelhantes foram observadas no grupo de valsartan isolado (exposição 8,5-11,0 vezes a dose clínica de 160 mg de valsartan).

Num estudo de desenvolvimento embrio-fetal efetuado em ratos, foi observada um aumento da incidência de dilatações ureterais, malformações do esterno e vertebrae e de falanges das patas dianteiras não ossificadas com exposições de cerca de 12 (valsartan) e 10 (amlodipina) vezes as doses clínicas de 160 mg de valsartan e 10 mg de amlodipina. As dilatações dos ureteres também foram observadas no grupo tratado com valsartan isolado (exposição 12 vezes a dose clínica de 160 mg de valsartan). Neste estudo verificaram-se apenas sinais modestos de toxicidade materna (redução moderada do peso corporal). O nível de efeito não observado para efeitos no desenvolvimento foi observado com 3 (valsartan) e 4 (amlodipina) vezes a exposição clínica (com base na AUC).

Para os compostos isolados não se observou evidência de mutagenicidade, clastogenicidade ou carcinogenicidade.

Amlodipina

Toxicologia reprodutiva

Estudos de reprodução em ratos e ratinhos mostraram um atraso na data do parto, duração prolongada do trabalho de parto e diminuição da sobrevivência das crias em doses aproximadamente 50 vezes superiores à dose máxima recomendada para humanos, com base nas mg/kg.

Compromisso da fertilidade

Não houve efeito na fertilidade de ratos tratados com amlodipina (machos durante 64 dias e fêmeas 14 dias antes do acasalamento) em doses até 10 mg/kg/dia (8 vezes* a dose máxima recomendada para o humano de 10 mg com base nas mg/m²). Noutro estudo com ratos, no qual os ratos machos eram tratados com besilato de amlodipina durante 30 dias com uma dose comparável à dose humana com base nas mg/kg, foi observada uma diminuição da hormona folículo-estimulante e da testosterona assim como uma diminuição da densidade do esperma e do número de espermátides maduros e células de Sertoli.

Carcinogénese, mutagénese

Ratos e ratinhos tratados com amlodipina na dieta, durante dois anos, em concentrações calculadas para fornecerem níveis de dose diária de 0,5, 1,25 e 2,5 mg/kg/dia não mostraram evidência de carcinogenicidade. A dose mais elevada (para ratinhos, semelhante à, e para os ratos a duplicar*, dose máxima recomendada de 10 mg com base nas mg/m²) foi próxima da dose máxima tolerada para os ratinhos mas não para os ratos.

Estudos de mutagénese não demonstraram efeitos relacionados com o medicamento tanto a nível dos genes como dos cromossomas.

* baseado num peso de doente de 50 kg.

Valsartan

Os dados não clínicos não revelam qualquer risco especial para o ser humano baseados em estudos convencionais de segurança farmacológica, toxicidade de dosagem repetida, genotoxicidade, potencial carcinogénico, toxicidade reprodutiva e do desenvolvimento.

Nos ratos, doses tóxicas a nível materno (600 mg/kg/dia) durante os últimos dias de gestação e aleitamento levaram a menor sobrevivência, menos aumento de peso e atraso no desenvolvimento (descolamento do pavilhão da orelha e abertura do canal auricular) das crias (ver secção 4.6). Estas doses em ratos (600 mg/kg/dia) foram aproximadamente 18 vezes a dose máxima recomendada para o ser humano numa base de mg/m² (os cálculos assumem uma dose oral de 320 mg/dia e um doente de 60 kg).

Em estudos não clínicos de segurança, doses elevadas de valsartan (200 a 600 mg/kg de peso corporal) provocaram em ratos a redução dos parâmetros dos glóbulos vermelhos (eritrócitos, hemoglobina, hematócitos) e evidência de alterações hemodinâmicas renais (uremia levemente aumentada e hiperplasia tubular renal e basofilia nos machos). Estas doses em ratos (200 a 600 mg/kg/dia) foram aproximadamente 6 e 18 vezes a dose máxima recomendada para o ser humano numa base de mg/m² (os cálculos pressupõem uma dose oral de 320 mg/dia e um doente de 60 kg).

Em macacos saguís com doses comparáveis as alterações foram similares apesar de com maior gravidade, particularmente nos rins onde as alterações evoluíram para nefropatia incluindo aumento de ureia e creatinina no sangue.

Foram também verificadas em ambas as espécies hipertrofia das células renais justaglomerulares. Considerou-se que todas as alterações foram causadas pela ação farmacológica de valsartan, o qual produz uma hipotensão prolongada, particularmente nos macacos saguís. Para doses terapêuticas de valsartan no ser humano, a hipertrofia das células renais justaglomerulares parece não ter qualquer relevância.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

Núcleo do comprimido:

Celulose microcristalina

Crospovidona Tipo A

Sílica coloidal anidra

Estearato de magnésio

Revestimento:

Hipromelose

Dióxido de titânio (E171)

Óxido de ferro amarelo (E172)

Óxido de ferro vermelho (E172)

Macrogol 4000

Talco

6.2 Incompatibilidades

Não aplicável.

6.3 Prazo de validade

3 anos.

6.4 Precauções especiais de conservação

Não conservar acima de 30°C.

Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

Blisters de PVC/PVDC. Um blister contém 7, 10 ou 14 comprimidos revestidos por película.

Apresentações: 7, 14, 28, 30, 56, 90, 98 ou 280 comprimidos revestidos por película e embalagens múltiplas contendo 280 (4x70 ou 20x14) comprimidos revestidos por película.

Blisters destacáveis de PVC/PVDC para dose unitária: Um blister contém 7, 10 ou 14 comprimidos revestidos por película.

Apresentações. 56, 98 ou 280 comprimidos revestidos por película.

É possível que não sejam comercializadas todas as apresentações.

6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento

Não existem requisitos especiais.

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

8. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/06/373/017
EU/1/06/373/018
EU/1/06/373/019
EU/1/06/373/020
EU/1/06/373/021
EU/1/06/373/022
EU/1/06/373/023
EU/1/06/373/024
EU/1/06/373/031
EU/1/06/373/032
EU/1/06/373/033
EU/1/06/373/036
EU/1/06/373/039

9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização: 17 de janeiro de 2007
Data da última renovação: 17 de janeiro de 2012

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>

ANEXO II

- A. FABRICANTE RESPONSÁVEL PELA LIBERTAÇÃO DO LOTE**
- B. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS AO FORNECIMENTO E UTILIZAÇÃO**
- C. OUTRAS CONDIÇÕES E REQUISITOS DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**
- D. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS À UTILIZAÇÃO SEGURA E EFICAZ DO MEDICAMENTO**

A. FABRICANTE RESPONSÁVEL PELA LIBERTAÇÃO DO LOTE

Nome e endereço do fabricante responsável pela libertação do lote

Novartis Pharma GmbH
Roonstraße 25
D-90429 Nuremberga
Alemanha

B. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS AO FORNECIMENTO E UTILIZAÇÃO

Medicamento sujeito a receita médica.

C. OUTRAS CONDIÇÕES E REQUISITOS DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

• **Relatórios Periódicos de Segurança**

O Titular da Autorização de Introdução no Mercado deverá apresentar relatórios periódicos de segurança para este medicamento de acordo com os requisitos estabelecidos na lista Europeia de datas de referência (lista EURD), tal como previsto nos termos do n.º 7 do artigo 107.º-C da Diretiva 2001/83. Esta lista encontra-se publicada no portal europeu de medicamentos.

D. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS À UTILIZAÇÃO SEGURA E EFICAZ DO MEDICAMENTO

Não aplicável

ANEXO III

ROTULAGEM E FOLHETO INFORMATIVO

Medicamento já não autorizado

A. ROTULAGEM

Medicamento já não autorizado

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**EMBALAGEM EXTERIOR INDIVIDUAL****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Imprida 5 mg/80 mg comprimidos revestidos por película
amlodipina/valsartan

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA (S) ATIVA(S)

Cada comprimido contém 5 mg de amlodipina (como besilato de amlodipina) e 80 mg de valsartan.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

7 comprimidos revestidos por película
14 comprimidos revestidos por película
28 comprimidos revestidos por película
30 comprimidos revestidos por película
56 comprimidos revestidos por película
90 comprimidos revestidos por película
98 comprimidos revestidos por película
280 comprimidos revestidos por película
56x1 comprimido revestido por película (dose unitária)
98x1 comprimido revestido por película (dose unitária)
280x1 comprimido revestido por película (dose unitária)

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.
Via oral.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Não conservar acima de 30°C.

Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL**11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/06/373/001	7 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/002	14 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/003	28 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/004	30 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/005	56 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/006	90 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/007	98 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/008	280 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/025	56x1 comprimidos revestidos por película (dose unitária)
EU/1/06/373/026	98x1 comprimidos revestidos por película (dose unitária)
EU/1/06/373/027	280x1 comprimidos revestidos por película (dose unitária)

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO**16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

Imprida 5 mg/80 mg

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**CARTONAGEM INTERMÉDIA DA EMBALAGEM MÚLTIPLA (SEM *BLUE BOX*)****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Imprida 5 mg/80 mg comprimidos revestidos por película
amlodipina/valsartan

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada comprimido contém 5 mg de amlodipina (como besilato de amlodipina) e 80 mg de valsartan.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

70 comprimidos revestidos por película. Componente de uma embalagem múltipla ,não pode ser vendida separadamente.

14 comprimidos revestidos por película. Componente de uma embalagem múltipla não pode ser vendida separadamente.

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.
Via oral.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Não conservar acima de 30°C.

Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/06/373/034	280 comprimidos revestidos por película (4x70)
EU/1/06/373/037	280 comprimidos revestidos por película (20x14)

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

Imprida 5 mg/80 mg

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**CARTONAGEM EXTERIOR DA EMBALAGEM MÚLTIPLA (INCLUINDO *BLUE BOX*)****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Imprida 5 mg/80 mg comprimidos revestidos por película
amlodipina/valsartan

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada comprimido contém 5 mg de amlodipina (como besilato de amlodipina) e 80 mg de valsartan.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

Embalagem múltipla: 280 (4 embalagens de 70) comprimidos revestidos por película
Embalagem múltipla: 280 (20 embalagens de 14) comprimidos revestidos por película

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.
Via oral.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Não conservar acima de 30°C.
Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/06/373/034	280 comprimidos revestidos por película (4x70)
EU/1/06/373/037	280 comprimidos revestidos por película (20x14)

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

Imprida 5 mg/80 mg

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR NAS EMBALAGENS “BLISTER” OU FITAS
CONTENTORAS**

EMBALAGENS “BLISTER”

1. NOME DO MEDICAMENTO

Imprida 5 mg/80 mg comprimidos revestidos por película
amlodipina/valsartan

2. NOME DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Novartis Europharm Limited

3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. OUTRAS

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**EMBALAGEM EXTERIOR INDIVIDUAL****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Imprida 5 mg/160 mg comprimidos revestidos por película
amlodipina/valsartan

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA (S) ATIVA(S)

Cada comprimido contém 5 mg de amlodipina (como besilato de amlodipina) e 160 mg de valsartan.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

7 comprimidos revestidos por película
14 comprimidos revestidos por película
28 comprimidos revestidos por película
30 comprimidos revestidos por película
56 comprimidos revestidos por película
90 comprimidos revestidos por película
98 comprimidos revestidos por película
280 comprimidos revestidos por película
56x1 comprimido revestido por película (dose unitária)
98x1 comprimido revestido por película (dose unitária)
280x1 comprimido revestido por película (dose unitária)

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.
Via oral.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Não conservar acima de 30°C.

Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL**11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/06/373/009	7 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/010	14 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/011	28 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/012	30 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/013	56 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/014	90 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/015	98 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/016	280 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/028	56x1 comprimidos revestidos por película (dose unitária)
EU/1/06/373/029	98x1 comprimidos revestidos por película (dose unitária)
EU/1/06/373/030	280x1 comprimidos revestidos por película (dose unitária)

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO**16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

Imprida 5 mg/160 mg

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**CARTONAGEM INTERMÉDIA DA EMBALAGEM MÚLTIPLA (SEM *BLUE BOX*)****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Imprida 5 mg/160 mg comprimidos revestidos por película
amlodipina/valsartan

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada comprimido contém 5 mg de amlodipina (como besilato de amlodipina) e 160 mg de valsartan.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

70 comprimidos revestidos por película. Componente de uma embalagem múltipla não pode ser vendida separadamente..

14 comprimidos revestidos por película. Componente de uma embalagem múltipla não pode ser vendida separadamente.

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.
Via oral.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Não conservar acima de 30°C.
Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/06/373/035	280 comprimidos revestidos por película (4x70)
EU/1/06/373/038	280 comprimidos revestidos por película (20x14)

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

Imprida 5 mg/160 mg

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**CARTONAGEM EXTERIOR DA EMBALAGEM MÚLTIPLA (INCLUINDO *BLUE BOX*)****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Imprida 5 mg/160 mg comprimidos revestidos por película
amlodipina/valsartan

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada comprimido contém 5 mg de amlodipina (como besilato de amlodipina) e 160 mg de valsartan.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

Embalagem múltipla: 280 (4 embalagens de 70) comprimidos revestidos por película.
Embalagem múltipla: 280 (20 embalagens de 14) comprimidos revestidos por película.

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.
Via oral.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Não conservar acima de 30°C.
Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/06/373/035	280 comprimidos revestidos por película (4x70)
EU/1/06/373/038	280 comprimidos revestidos por película (20x14)

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

Imprida 5 mg/160 mg

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR NAS EMBALAGENS “BLISTER” OU FITAS
CONTENTORAS**

EMBALAGENS “BLISTER”

1. NOME DO MEDICAMENTO

Imprida 5 mg/160 mg comprimidos revestidos por película
amlodipina/valsartan

2. NOME DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Novartis Europharm Limited

3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. OUTRAS

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**EMBALAGEM EXTERIOR INDIVIDUAL****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Imprida 10 mg/160 mg comprimidos revestidos por película
amlodipina/valsartan

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada comprimido contém 10 mg de amlodipina (como besilato de amlodipina) e 160 mg de valsartan.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

7 comprimidos revestidos por película
14 comprimidos revestidos por película
28 comprimidos revestidos por película
30 comprimidos revestidos por película
56 comprimidos revestidos por película
90 comprimidos revestidos por película
98 comprimidos revestidos por película
280 comprimidos revestidos por película
56x1 comprimido revestido por película (dose unitária)
98x1 comprimido revestido por película (dose unitária)
280x1 comprimido revestido por película (dose unitária)

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.
Via oral.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Não conservar acima de 30°C.

Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL**11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/06/373/017	7 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/018	14 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/019	28 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/020	30 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/021	56 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/022	90 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/023	98 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/024	280 comprimidos revestidos por película
EU/1/06/373/031	56x1 comprimidos revestidos por película (dose unitária)
EU/1/06/373/032	98x1 comprimidos revestidos por película (dose unitária)
EU/1/06/373/033	280x1 comprimidos revestidos por película (dose unitária)

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO**16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

Imprida 10 mg/160 mg

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**CARTONAGEM INTERMÉDIA DA EMBALAGEM MÚLTIPLA (SEM *BLUE BOX*)****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Imprida 10 mg/160 mg comprimidos revestidos por película
amlodipina/valsartan

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada comprimido contém 10 mg de amlodipina (como besilato de amlodipina) e 160 mg de valsartan.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

70 comprimidos revestidos por película. Componente de uma embalagem múltipla não pode ser vendida separadamente.

14 comprimidos revestidos por película. Componente de uma embalagem múltipla não pode ser vendida separadamente.

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.
Via oral.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Não conservar acima de 30°C.

Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/06/373/036	280 comprimidos revestidos por película (4x70)
EU/1/06/373/039	280 comprimidos revestidos por película (20x14)

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

Imprida 10 mg/160 mg

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**CARTONAGEM EXTERIOR DA EMBALAGEM MÚLTIPLA (INCLUINDO *BLUE BOX*)****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Imprida 10 mg/160 mg comprimidos revestidos por película
amlodipina/valsartan

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada comprimido contém 10 mg de amlodipina (como besilato de amlodipina) e 160 mg de valsartan.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

Embalagem múltipla: 280 (4 embalagens de 70) comprimidos revestidos por película.
Embalagem múltipla: 280 (20 embalagens de 14) comprimidos revestidos por película.

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.
Via oral.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Não conservar acima de 30°C.
Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/06/373/036	280 comprimidos revestidos por película (4x70)
EU/1/06/373/039	280 comprimidos revestidos por película (20x14)

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

Imprida 10 mg/160 mg

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR NAS EMBALAGENS “BLISTER” OU FITAS
CONTENTORAS**

EMBALAGENS “BLISTER”

1. NOME DO MEDICAMENTO

Imprida 10 mg/160 mg comprimidos revestidos por película
amlodipina/valsartan

2. NOME DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Novartis Europharm Limited

3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. OUTRAS

B. FOLHETO INFORMATIVO

Medicamento já não autorizado

Folheto informativo: Informação para o utilizador

Imprida 5 mg/80 mg comprimidos revestidos por película amlodipina/valsartan

Leia com atenção todo este folheto antes de começar a tomar este medicamento pois contém informação importante para si.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico ou farmacêutico.
- Este medicamento foi receitado apenas para si. Não deve dá-lo a outros. O medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sinais de doença.
- Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale como o seu médico ou farmacêutico.

O que contém este folheto

1. O que é Imprida e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de tomar Imprida
3. Como tomar Imprida
4. Efeitos secundários possíveis
5. Como conservar Imprida
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é Imprida e para que é utilizado

Os comprimidos de Imprida contêm duas substâncias chamadas amlodipina e valsartan. Ambas as substâncias ajudam a controlar a pressão arterial elevada.

- A amlodipina pertence a um grupo de substâncias chamadas “bloqueadores dos canais de cálcio”. A amlodipina impede o cálcio de se deslocar através das paredes dos vasos sanguíneos, o que impede que os vasos sanguíneos se estreitem.
- O valsartan pertence a um grupo de substâncias chamadas “antagonistas dos recetores da angiotensina-II”. A angiotensina II é produzida pelo organismo e provoca o estreitamento dos vasos sanguíneos, aumentando assim a pressão arterial. O valsartan funciona bloqueando o efeito da angiotensina II.

Isto significa que ambas as substâncias contribuem para impedir que os vasos sanguíneos se estreitem. Consequentemente, os vasos sanguíneos relaxam e a pressão arterial sofre uma redução.

O Imprida é utilizado no tratamento da pressão arterial elevada em adultos cuja pressão arterial não esteja suficientemente controlada com amlodipina ou valsartan isoladamente.

2. O que precisa de saber antes de tomar Imprida

Não tome Imprida

- se tem alergia à amlodipina ou a qualquer outro bloqueador dos canais de cálcio. Isto pode provocar comichão, vermelhidão da pele ou dificuldade em respirar.
- se tem alergia ao valsartan ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6). Se pensa que pode ser alérgico, fale com o seu médico antes de tomar Imprida.
- se tem problemas graves no fígado ou problemas na biliar, tais como cirrose biliar ou colestase.
- se tiver mais do que três meses de gravidez. (Também é preferível não tomar Imprida no início da gravidez ver secção Gravidez).
- se tiver pressão arterial baixa grave (hipotensão).
- se tem estreitamento da válvula aórtica (estenose aórtica) ou choque cardiogénico (uma doença em que o coração não consegue fornecer sangue suficiente ao organismo).
- se sofre de insuficiência cardíaca após enfarte do miocárdio.

- se tem diabetes ou função renal diminuída e está a ser tratado com um medicamento que contém aliscireno para diminuir a pressão arterial.

Se alguma das situações acima descritas se aplicar a si, não tome Imprida e consulte o seu médico.

Advertências e precauções

Fale com o seu médico antes de tomar Imprida:

- se esteve doente (vómitos ou diarreia).
- se tem problemas no fígado ou nos rins.
- se foi submetido a transplante renal ou se foi informado que sofre de estreitamento da artéria renal.
- se tem um problema que afeta as suas glândulas suprarrenais, denominada “hiperaldosteronismo primário”.
- se teve insuficiência cardíaca ou teve enfarte do miocárdio. Siga cuidadosamente as instruções do seu médico sobre a dose inicial. O seu médico pode também verificar a sua função renal.
- se o seu médico lhe disse que tem um estreitamento das válvulas cardíacas (situação denominada “estenose aórtica ou mitral”) ou que a espessura do seu músculo cardíaco está aumentada de forma invulgar (situação denominada “cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva”).
- se já sentiu inchaço, particularmente da face e da garganta, enquanto tomava outros medicamentos (incluindo inibidores da enzima de conversão da angiotensina). Se sentir estes sintomas pare de tomar Imprida e contacte o seu médico imediatamente. Não deve voltar a tomar Imprida.
- se está a tomar algum dos seguintes medicamentos para tratar a tensão arterial elevada:
 - um inibidor da ECA (por exemplo enalapril, lisinopril, ramipril), em particular se tiver problemas nos rins relacionados com diabetes.
 - aliscireno.

O seu médico pode verificar a sua função renal, pressão arterial e a quantidade de eletrólitos (por exemplo, o potássio) no seu sangue em intervalos regulares.

Ver também a informação sob o título “Não tome Imprida”.

Se alguma destas situações se aplicar a si, informe o seu médico antes de tomar Imprida.

Crianças e adolescentes

Não é recomendado o uso de Imprida em crianças e adolescentes (com menos de 18 anos de idade).

Outros medicamentos e Imprida

Informe o seu médico ou farmacêutico se estiver a tomar, tiver tomado recentemente, ou se vier a tomar outros medicamentos. O seu médico pode necessitar de alterar a dose e/ou tomar outras precauções. Em alguns casos, pode ter de interromper o tratamento com um dos medicamentos. Isto aplica-se em especial aos medicamentos abaixo descritos:

- inibidores da ECA ou aliscireno (ver também informações sob os títulos “Não tome Imprida” e “Advertências e precauções”);
- diuréticos (um tipo de medicamento que aumenta a quantidade de urina produzida);
- lítio (um medicamento utilizado no tratamento de alguns tipos de depressão);
- diuréticos poupadores do potássio, suplementos de potássio, substitutos do sal contendo potássio e outras substâncias que possam aumentar os níveis de potássio;
- certos tipos de analgésicos denominados anti-inflamatórios não esteroides (AINE) ou inibidores seletivos da ciclooxigenase-2 (inibidores da COX-2). O seu médico pode também verificar a sua função renal;
- agentes anticonvulsivantes (ex. carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, fosfenitoína, primidona);
- hipericão;
- nitroglicerina e outros nitratos, ou outras substâncias chamadas “vasodilatadores”;
- medicamentos usados para o VIH/SIDA (ex: ritonavir, indinavir, nelfinavir);
- medicamentos usados para o tratamento de infeções fúngicas (ex.: cetoconazol, itraconazole);

- medicamentos usados para o tratamento de infecções bacterianas (tais como rifampicina, eritromicina, claritromicina, talitromicina);
- verapamilo, diltiazem (medicamentos do coração);
- sinvastatina (um medicamento usado para controlar os níveis altos de colesterol);
- dantroleno (perfusão para anomalias graves da temperatura corporal);
- medicamentos utilizados para proteção contra a rejeição de transplantes (ciclosporina).

Imprida com alimentos e bebidas

As pessoas a tomar Imprida não devem consumir toranjas ou sumo de toranja. Isto porque a toranja e o sumo de toranja podem levar a um aumento dos níveis no sangue da substância ativa amlodipina, que pode causar um aumento imprevisível no efeito de redução da pressão arterial de Imprida.

Gravidez e amamentação

Gravidez

Deve informar o seu médico se pensa que está (ou pode vir a estar) grávida. O seu médico normalmente aconselha-la-á a interromper Imprida antes de engravidar ou assim que estiver grávida e a tomar outro medicamento em vez de Imprida. Imprida não está recomendado no início da gravidez (primeiros 3 meses), e não pode ser tomado após o terceiro mês de gravidez, uma vez que pode ser gravemente prejudicial para o bebé se utilizado a partir desta altura.

Amamentação

Deverá informar o seu médico de que se encontra a amamentar ou que está prestes a iniciar o aleitamento. Imprida não está recomendado em mães a amamentar, especialmente se o bebé for recém-nascido ou prematuro; nestes casos o seu médico poderá indicar outro tratamento.

Consulte o seu médico ou farmacêutico antes de tomar qualquer medicamento.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Este medicamento pode provocar-lhe tonturas. Isto pode afetar a sua capacidade de concentração. Assim, se desconhece o modo como este medicamento o afeta, não conduza, utilize maquinaria ou efetue outras atividades que requeiram concentração.

3. Como tomar Imprida

Tome este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico. Fale com o seu médico se tiver dúvidas. Isto contribuirá para obter os melhores resultados e diminuir o risco de efeitos secundários.

A dose habitual de Imprida é de um comprimido por dia.

- É preferível tomar o seu medicamento à mesma hora todos os dias.
- Engula os comprimidos com um copo de água.
- Pode tomar Imprida com ou sem alimentos. Não tome Imprida com toranja ou sumo de toranja.

Dependendo da sua resposta ao tratamento, o seu médico poderá receitar uma dose mais elevada ou mais baixa.

Não exceda a dose prescrita.

Imprida e pessoas idosas (com 65 anos de idade ou mais)

O seu médico deve ter precaução quando aumenta a dose.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico ou farmacêutico.

Se tomar mais Imprida do que deveria

Se tomou demasiados comprimidos de Imprida, ou se alguém tomou os seus comprimidos, consulte imediatamente um médico.

Caso se tenha esquecido de tomar Imprida

Se se esqueceu de tomar este medicamento, tome-o assim que se lembrar. Depois tome a dose seguinte à hora habitual. No entanto, se for quase a hora da próxima dose, omita a dose de que se esqueceu. Não tome uma dose a dobrar para compensar um comprimido que se esqueceu de tomar.

Se parar de tomar Imprida

Parar o tratamento com Imprida pode causar o agravamento da sua doença. Não pare de tomar o seu medicamento a menos que o seu médico lhe diga para o fazer.

4. Efeitos secundários possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos secundários, embora estes não se manifestam em todas as pessoas.

Alguns efeitos secundários podem ser graves e requerer cuidados médicos imediatos:

Alguns doentes sentiram efeitos secundários graves (*podem afetar até 1 em 1.000 pessoas*). **Informe o seu médico imediatamente se ocorrer algum dos seguintes efeitos secundários:**

Reação alérgica com sintomas como erupções cutâneas, comichão (prurido), inchaço da face, lábios ou língua, dificuldade em respirar, diminuição da pressão arterial (sensação de desmaio, cabeça oca).

Outros efeitos secundários possíveis de Imprida:

Frequentes (podem afetar até 1 em 10 pessoas): Síndrome gripal (gripe); nariz entupido (congestão nasal), inflamação da garganta e desconforto ao engolir; dor de cabeça; inchaço dos braços, mãos, pernas, tornozelos ou pés; cansaço; astenia (fraqueza); vermelhidão e sensação de calor na face e/ou pescoço.

Pouco frequentes (podem afetar até 1 em 100 pessoas): Tonturas; náuseas e dor abdominal; boca seca; sonolência, formigueiro ou dormência das mãos ou pés; vertigens; aumento do batimento do coração incluindo palpitações; tonturas na posição vertical; tosse; diarreia; prisão de ventre (obstipação); erupções cutâneas, vermelhidão da pele; inchaço das articulações, dor nas costas; dor nas articulações.

Raros (podem afetar até 1 em 1.000 pessoas): Sensação de ansiedade; ruídos nos ouvidos (acúfenos); desmaio; aumento da frequência urinária ou sensação de urgência para urinar; incapacidade de atingir ou manter uma ereção; sensação de peso; diminuição da pressão arterial com sintomas como tonturas, cabeça oca; sudorese excessiva; erupção cutânea em todo o corpo; comichão (prurido); espasmos musculares.

Se algum destes efeitos secundários o afetar de forma grave informe o seu médico.

Efeitos secundários comunicados com amlodipina ou valsartan isoladamente e não observados com Imprida ou observados com uma frequência superior à observada com Imprida:

Amlodipina

Consulte imediatamente um médico se sentir qualquer um dos seguintes efeitos secundários graves, muito raros após tomar este medicamento:

- Dificuldade respiratória súbita, dor no peito, falta de ar ou dificuldade em respirar.
- Inchaço das pálpebras, face ou lábios.
- Inchaço da língua e garganta, que pode provocar grandes dificuldades para respirar.
- Reações cutâneas graves, incluindo erupção cutânea intensa, urticária, vermelhidão da pele ao longo de todo o seu corpo, comichão intensa, bolhas, descamação e inchaço da pele, inflamação das membranas mucosas (Síndrome de Stevens-Johnson) ou outras reações alérgicas.
- Ataque cardíaco, batimentos cardíacos alterados.
- Inflamação do pâncreas que pode causar dor grave abdominal e nas costas acompanhada de sensação de mal estar.

Os efeitos indesejáveis seguintes foram notificados. Se algum destes efeitos lhe provocar problemas ou durar mais de uma semana, deverá falar com o seu médico.

Frequentes (podem afetar até 1 em 10 pessoas): Tonturas, sonolência; palpitações (consciência do seu batimento cardíaco); rubor, inchaço dos tornozelos (edema); dor abdominal, sensação de mal-estar (náusea).

Pouco frequentes (podem afetar até 1 em 100 pessoas): Alterações do humor, ansiedade, depressão, insónias, tremores, alterações do paladar, desmaio, diminuição da sensação de dor; distúrbios da visão, perda de visão, zumbidos; pressão arterial baixa; espirros/corrimento nasal provocado por uma inflamação no revestimento do nariz (rinite); indigestão, vômitos; queda de cabelo, aumento da transpiração, comichão na pele, descoloração da pele; alterações na passagem da urina, aumento da necessidade de urinar à noite, aumento do número de vezes que urina; incapacidade de obter uma ereção, desconforto ou aumento das mamas nos homens, dor, má disposição, dor nos músculos, câibras; aumento ou diminuição de peso.

Raros (podem afetar até 1 em 1.000 pessoas): Confusão.

Muito raros (podem afetar até 1 em 10.000 pessoas): Diminuição do número de células brancas do sangue, diminuição do número de plaquetas no sangue o que pode resultar num aumento pouco comum de nódos negros ou hemorragias (lesões nas células vermelhas do sangue); excesso de açúcar no sangue (hiperglicemia); inchaço das gengivas, inchaço abdominal (gastrite); alteração da função do fígado, inflamação do fígado (hepatite), amarelecimento da pele (icterícia), aumento das enzimas do fígado que poderão ter efeito sobre alguns exames médicos; aumento da tensão muscular; inflamação dos vasos sanguíneos, geralmente com erupções cutâneas, sensibilidade à luz; disfunções que combinam rigidez, tremor e/ou alterações no movimento.

Valsartan

Desconhecidos (a frequência não pode ser calculada a partir dos dados disponíveis): Redução do número de glóbulos vermelhos, febre, inflamação da garganta ou da boca devidas a infeções; hemorragias ou formação de nódos negros espontâneas; níveis elevados de potássio no sangue; alterações nos resultados de análises ao fígado; diminuição das funções renais e diminuição grave das funções renais; inchaço sobretudo da face e da garganta; dores musculares; erupção cutânea, manchas vermelho-arroxeadas na pele; febre; comichão; reação alérgica; formação de bolhas na pele (sinal de uma condição chamada dermatite bolhosa).

Se experimentar algum destes efeitos secundários informe imediatamente o seu médico.

Comunicação de efeitos secundários

Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Também poderá comunicar efeitos secundários diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#). Ao comunicar efeitos secundários, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar Imprida

Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.

Não utilize este medicamento após o prazo de validade impresso na embalagem exterior e blister.

Não conservar acima de 30°C.

Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

Não utilize Imprida se verificar que a embalagem está danificada ou apresenta sinais de adulteração.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de Imprida

- As substâncias ativas são a amlodipina (como besilato de amlodipina) e o valsartan. Cada comprimido contém 5 mg de amlodipina e 80 mg de valsartan.

- Os outros componentes são celulose microcristalina; crospovidona tipo A; sílica coloidal anidra; estearato de magnésio; hipromelose; macrogol 4000; talco; dióxido de titânio (E171); óxido de ferro amarelo (E172).

Qual o aspeto de Imprida e conteúdo da embalagem

Os comprimidos de Imprida 5 mg/80 mg são redondos e amarelos escuros, com “NVR” numa face e “NV” na outra face.

Imprida está disponível em embalagens de 7, 14, 28, 30, 56, 90, 98 ou 280 comprimidos e em embalagens múltiplas contendo 4 embalagens, cada contendo 70 comprimidos, ou 20 embalagens, cada contendo 14 comprimidos. Todas as embalagens estão disponíveis com blisters habituais; as embalagens de 56, 98 e 280 comprimidos encontram-se também disponíveis com blisters destacáveis para dose unitária. É possível que não sejam comercializadas todas as apresentações.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

Fabricante

Novartis Pharma GmbH
Roonstraße 25
D-90429 Nuremberga
Alemanha

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:

België/Belgique/Belgien

Novartis Pharma N.V.
Tél/Tel: +32 2 246 16 11

България

Novartis Pharma Services Inc.
Тел.: +359 2 976 98 28

Česká republika

Novartis s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark

Novartis Healthcare A/S
Tlf: +45 39 16 84 00

Deutschland

Novartis Pharma GmbH
Tel: +49 911 273 0

Eesti

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +372 66 30 810

Ελλάδα

Novartis (Hellas) A.E.B.E.
Τηλ: +30 210 281 17 12

Lietuva

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +370 5 269 16 50

Luxembourg/Luxemburg

Novartis Pharma N.V.
Tél/Tel: +32 2 246 16 11

Magyarország

Novartis Hungária Kft. Pharma
Tel.: +36 1 457 65 00

Malta

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +356 2122 2872

Nederland

Novartis Pharma B.V.
Tel: +31 26 37 82 111

Norge

Novartis Norge AS
Tlf: +47 23 05 20 00

Österreich

Novartis Pharma GmbH
Tel: +43 1 86 6570

Espanha

Novartis Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 93 306 42 00

France

Novartis Pharma S.A.S.
Tél: +33 1 55 47 66 00

Hrvatska

Novartis Hrvatska d.o.o.
Tel. +385 1 6274 220

Ireland

Novartis Ireland Limited
Tel: +353 1 260 12 55

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

Novartis Farma S.p.A.
Tel: +39 02 96 54 1

Κύπρος

Novartis Pharma Services Inc.
Τηλ: +357 22 690 690

Latvija

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +371 67 887 070

Polska

Novartis Poland Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 375 4888

Portugal

Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos, S.A.
Tel: +351 21 000 8600

România

Novartis Pharma Services Romania SRL
Tel: +40 21 31299 01

Slovenija

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +386 1 300 75 50

Slovenská republika

Novartis Slovakia s.r.o.
Tel: +421 2 5542 5439

Suomi/Finland

Novartis Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)10 6133 200

Sverige

Novartis Sverige AB
Tel: +46 8 732 32 00

United Kingdom

Novartis Pharmaceuticals UK Ltd.
Tel: +44 1276 698370

Este folheto foi revisto pela última vez em

Outras fontes de informação

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>

Folheto informativo: Informação para o utilizador

Imprida 5 mg/160 mg comprimidos revestidos por película amlodipina/valsartan

Leia com atenção todo este folheto antes de começar a tomar este medicamento pois contém informação importante para si.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico ou farmacêutico.
- Este medicamento foi receitado apenas para si. Não deve dá-lo a outros. O medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sinais de doença.
- Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale como o seu médico ou farmacêutico.

O que contém este folheto

1. O que é Imprida e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de tomar Imprida
3. Como tomar Imprida
4. Efeitos secundários possíveis
5. Como conservar Imprida
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é Imprida e para que é utilizado

Os comprimidos de Imprida contêm duas substâncias chamadas amlodipina e valsartan. Ambas as substâncias ajudam a controlar a pressão arterial elevada.

- A amlodipina pertence a um grupo de substâncias chamadas “bloqueadores dos canais de cálcio”. A amlodipina impede o cálcio de se deslocar através das paredes dos vasos sanguíneos, o que impede que os vasos sanguíneos se estreitem.
- O valsartan pertence a um grupo de substâncias chamadas “antagonistas dos recetores da angiotensina-II”. A angiotensina II é produzida pelo organismo e provoca o estreitamento dos vasos sanguíneos, aumentando assim a pressão arterial. O valsartan funciona bloqueando o efeito da angiotensina II.

Isto significa que ambas as substâncias contribuem para impedir que os vasos sanguíneos se estreitem. Consequentemente, os vasos sanguíneos relaxam e a pressão arterial sofre uma redução.

O Imprida é utilizado no tratamento da pressão arterial elevada em adultos cuja pressão arterial não esteja suficientemente controlada com amlodipina ou valsartan isoladamente.

2. O que precisa de saber antes de tomar Imprida

Não tome Imprida

- se tem alergia à amlodipina ou a qualquer outro bloqueador dos canais de cálcio. Isto pode provocar comichão, vermelhidão da pele ou dificuldade em respirar.
- se tem alergia ao valsartan ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6). Se pensa que pode ser alérgico, fale com o seu médico antes de tomar Imprida.
- se tem problemas graves no fígado ou problemas na biliar, tais como cirrose biliar ou colestase.
- se tiver mais do que três meses de gravidez. (Também é preferível não tomar Imprida no início da gravidez ver secção Gravidez).
- se tiver pressão arterial baixa grave (hipotensão).
- se tem estreitamento da válvula aórtica (estenose aórtica) ou choque cardiogénico (uma doença em que o coração não consegue fornecer sangue suficiente ao organismo).
- se sofre de insuficiência cardíaca após enfarte do miocárdio.

- se tem diabetes ou função renal diminuída e está a ser tratado com um medicamento que contém aliscireno para diminuir a pressão arterial.

Se alguma das situações acima descritas se aplicar a si, não tome Imprida e consulte o seu médico.

Advertências e precauções

Fale com o seu médico antes de tomar Imprida:

- se esteve doente (vómitos ou diarreia).
- se tem problemas no fígado ou nos rins.
- se foi submetido a transplante renal ou se foi informado que sofre de estreitamento da artéria renal.
- se tem um problema que afeta as suas glândulas suprarrenais, denominada “hiperaldosteronismo primário”.
- se teve insuficiência cardíaca ou teve enfarte do miocárdio. Siga cuidadosamente as instruções do seu médico sobre a dose inicial. O seu médico pode também verificar a sua função renal.
- se o seu médico lhe disse que tem um estreitamento das válvulas cardíacas (situação denominada “estenose aórtica ou mitral”) ou que a espessura do seu músculo cardíaco está aumentada de forma invulgar (situação denominada “cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva”).
- se já sentiu inchaço, particularmente da face e da garganta, enquanto tomava outros medicamentos (incluindo inibidores da enzima de conversão da angiotensina). Se sentir estes sintomas pare de tomar Imprida e contacte o seu médico imediatamente. Não deve voltar a tomar Imprida.
- se está a tomar algum dos seguintes medicamentos para tratar a tensão arterial elevada:
 - um inibidor da ECA (por exemplo enalapril, lisinopril, ramipril), em particular se tiver problemas nos rins relacionados com diabetes.
 - aliscireno.

O seu médico pode verificar a sua função renal, pressão arterial e a quantidade de eletrólitos (por exemplo, o potássio) no seu sangue em intervalos regulares.

Ver também a informação sob o título “Não tome Imprida”.

Se alguma destas situações se aplicar a si, informe o seu médico antes de tomar Imprida.

Crianças e adolescentes

Não é recomendado o uso de Imprida em crianças e adolescentes (com menos de 18 anos de idade).

Outros medicamentos e Imprida

Informe o seu médico ou farmacêutico se estiver a tomar, tiver tomado recentemente, ou se vier a tomar outros medicamentos. O seu médico pode necessitar de alterar a dose e/ou tomar outras precauções. Em alguns casos, pode ter de interromper o tratamento com um dos medicamentos. Isto aplica-se em especial aos medicamentos abaixo descritos:

- inibidores da ECA ou aliscireno (ver também informações sob os títulos “Não tome Imprida” e “Advertências e precauções”);
- diuréticos (um tipo de medicamento que aumenta a quantidade de urina produzida);
- lítio (um medicamento utilizado no tratamento de alguns tipos de depressão);
- diuréticos poupadores do potássio, suplementos de potássio, substitutos do sal contendo potássio e outras substâncias que possam aumentar os níveis de potássio;
- certos tipos de analgésicos denominados anti-inflamatórios não esteroides (AINE) ou inibidores seletivos da ciclooxigenase-2 (inibidores da COX-2). O seu médico pode também verificar a sua função renal;
- agentes anticonvulsivantes (ex. carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, fosfenitoína, primidona);
- hipericão;
- nitroglicerina e outros nitratos, ou outras substâncias chamadas “vasodilatadores”;
- medicamentos usados para o VIH/SIDA (ex: ritonavir, indinavir, nelfinavir);
- medicamentos usados para o tratamento de infeções fúngicas (ex.: cetoconazol, itraconazole);

- medicamentos usados para o tratamento de infecções bacterianas (tais como rifampicina, eritromicina, claritromicina, talitromicina);
- verapamilo, diltiazem (medicamentos do coração);
- sinvastatina (um medicamento usado para controlar os níveis altos de colesterol);
- dantroleno (perfusão para anomalias graves da temperatura corporal);
- medicamentos utilizados para proteção contra a rejeição de transplantes (ciclosporina).

Imprida com alimentos e bebidas

As pessoas a tomar Imprida não devem consumir toranjas ou sumo de toranja. Isto porque a toranja e o sumo de toranja podem levar a um aumento dos níveis no sangue da substância ativa amlodipina, que pode causar um aumento imprevisível no efeito de redução da pressão arterial de Imprida.

Gravidez e amamentação

Gravidez

Deve informar o seu médico se pensa que está (ou pode vir a estar) grávida. O seu médico normalmente aconselha-la-á a interromper Imprida antes de engravidar ou assim que estiver grávida e a tomar outro medicamento em vez de Imprida. Imprida não está recomendado no início da gravidez (primeiros 3 meses), e não pode ser tomado após o terceiro mês de gravidez, uma vez que pode ser gravemente prejudicial para o bebé se utilizado a partir desta altura.

Amamentação

Deverá informar o seu médico de que se encontra a amamentar ou que está prestes a iniciar o aleitamento. Imprida não está recomendado em mães a amamentar, especialmente se o bebé for recém-nascido ou prematuro; nestes casos o seu médico poderá indicar outro tratamento.

Consulte o seu médico ou farmacêutico antes de tomar qualquer medicamento.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Este medicamento pode provocar-lhe tonturas. Isto pode afetar a sua capacidade de concentração. Assim, se desconhece o modo como este medicamento o afeta, não conduza, utilize maquinaria ou efetue outras atividades que requeiram concentração.

3. Como tomar Imprida

Tome este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico. Fale com o seu médico se tiver dúvidas. Isto contribuirá para obter os melhores resultados e diminuir o risco de efeitos secundários.

A dose habitual de Imprida é de um comprimido por dia.

- É preferível tomar o seu medicamento à mesma hora todos os dias.
- Engula os comprimidos com um copo de água.
- Pode tomar Imprida com ou sem alimentos. Não tome Imprida com toranja ou sumo de toranja.

Dependendo da sua resposta ao tratamento, o seu médico poderá receitar uma dose mais elevada ou mais baixa.

Não exceda a dose prescrita.

Imprida e pessoas idosas (com 65 anos de idade ou mais)

O seu médico deve ter precaução quando aumenta a dose.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico ou farmacêutico.

Se tomar mais Imprida do que deveria

Se tomou demasiados comprimidos de Imprida, ou se alguém tomou os seus comprimidos, consulte imediatamente um médico.

Caso se tenha esquecido de tomar Imprida

Se se esqueceu de tomar este medicamento, tome-o assim que se lembrar. Depois tome a dose seguinte à hora habitual. No entanto, se for quase a hora da próxima dose, omita a dose de que se esqueceu. Não tome uma dose a dobrar para compensar um comprimido que se esqueceu de tomar.

Se parar de tomar Imprida

Parar o tratamento com Imprida pode causar o agravamento da sua doença. Não pare de tomar o seu medicamento a menos que o seu médico lhe diga para o fazer.

4. Efeitos secundários possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos secundários, embora estes não se manifestem em todas as pessoas.

Alguns efeitos secundários podem ser graves e requerer cuidados médicos imediatos:

Alguns doentes sentiram efeitos secundários graves (*podem afetar até 1 em 1.000 pessoas*). **Informe o seu médico imediatamente se ocorrer algum dos seguintes efeitos secundários:**

Reação alérgica com sintomas como erupções cutâneas, comichão (prurido), inchaço da face, lábios ou língua, dificuldade em respirar, diminuição da pressão arterial (sensação de desmaio, cabeça oca).

Outros efeitos secundários possíveis de Imprida:

Frequentes (podem afetar até 1 em 10 pessoas): Síndrome gripal (gripe); nariz entupido (congestão nasal), inflamação da garganta e desconforto ao engolir; dor de cabeça; inchaço dos braços, mãos, pernas, tornozelos ou pés; cansaço; astenia (fraqueza); vermelhidão e sensação de calor na face e/ou pescoço.

Pouco frequentes (podem afetar até 1 em 100 pessoas): Tonturas; náuseas e dor abdominal; boca seca; sonolência, formigueiro ou dormência das mãos ou pés; vertigens; aumento do batimento do coração incluindo palpitações; tonturas na posição vertical; tosse; diarreia; prisão de ventre (obstipação); erupções cutâneas, vermelhidão da pele; inchaço das articulações, dor nas costas; dor nas articulações.

Raros (podem afetar até 1 em 1.000 pessoas): Sensação de ansiedade; ruídos nos ouvidos (acúfenos); desmaio; aumento da frequência urinária ou sensação de urgência para urinar; incapacidade de atingir ou manter uma ereção; sensação de peso; diminuição da pressão arterial com sintomas como tonturas, cabeça oca; sudorese excessiva; erupção cutânea em todo o corpo; comichão (prurido); espasmos musculares.

Se algum destes efeitos secundários o afetar de forma grave informe o seu médico.

Efeitos secundários comunicados com amlodipina ou valsartan isoladamente e não observados com Imprida ou observados com uma frequência superior à observada com Imprida:

Amlodipina

Consulte imediatamente um médico se sentir qualquer um dos seguintes efeitos secundários graves, muito raros após tomar este medicamento:

- Dificuldade respiratória súbita, dor no peito, falta de ar ou dificuldade em respirar.
- Inchaço das pálpebras, face ou lábios.
- Inchaço da língua e garganta, que pode provocar grandes dificuldades para respirar.
- Reações cutâneas graves, incluindo erupção cutânea intensa, urticária, vermelhidão da pele ao longo de todo o seu corpo, comichão intensa, bolhas, descamação e inchaço da pele, inflamação das membranas mucosas (Síndrome de Stevens-Johnson) ou outras reações alérgicas.
- Ataque cardíaco, batimentos cardíacos alterados.
- Inflamação do pâncreas que pode causar dor grave abdominal e nas costas acompanhada de sensação de mal estar.

Os efeitos indesejáveis seguintes foram notificados. Se algum destes efeitos lhe provocar problemas ou durar mais de uma semana, deverá falar com o seu médico.

Frequentes (podem afetar até 1 em 10 pessoas): Tonturas, sonolência; palpitações (consciência do seu batimento cardíaco); rubor, inchaço dos tornozelos (edema); dor abdominal, sensação de mal-estar (náusea).

Pouco frequentes (podem afetar até 1 em 100 pessoas): Alterações do humor, ansiedade, depressão, insónias, tremores, alterações do paladar, desmaio, diminuição da sensação de dor; distúrbios da visão, perda de visão, zumbidos; pressão arterial baixa; espirros/corrimento nasal provocado por uma inflamação no revestimento do nariz (rinite); indigestão, vômitos; queda de cabelo, aumento da transpiração, comichão na pele, descoloração da pele; alterações na passagem da urina, aumento da necessidade de urinar à noite, aumento do número de vezes que urina; incapacidade de obter uma ereção, desconforto ou aumento das mamas nos homens, dor, má disposição, dor nos músculos, câibras; aumento ou diminuição de peso.

Raros (podem afetar até 1 em 1.000 pessoas): Confusão.

Muito raros (podem afetar até 1 em 10.000 pessoas): Diminuição do número de células brancas do sangue, diminuição do número de plaquetas no sangue o que pode resultar num aumento pouco comum de nódos negros ou hemorragias (lesões nas células vermelhas do sangue); excesso de açúcar no sangue (hiperglicemia); inchaço das gengivas, inchaço abdominal (gastrite); alteração da função do fígado, inflamação do fígado (hepatite), amarelecimento da pele (icterícia), aumento das enzimas do fígado que poderão ter efeito sobre alguns exames médicos; aumento da tensão muscular; inflamação dos vasos sanguíneos, geralmente com erupções cutâneas, sensibilidade à luz; disfunções que combinam rigidez, tremor e/ou alterações no movimento.

Valsartan

Desconhecidos (a frequência não pode ser calculada a partir dos dados disponíveis): Redução do número de glóbulos vermelhos, febre, inflamação da garganta ou da boca devidas a infeções; hemorragias ou formação de nódos negros espontâneas; níveis elevados de potássio no sangue; alterações nos resultados de análises ao fígado; diminuição das funções renais e diminuição grave das funções renais; inchaço sobretudo da face e da garganta; dores musculares; erupção cutânea, manchas vermelho-arroxeadas na pele; febre; comichão; reação alérgica; formação de bolhas na pele (sinal de uma condição chamada dermatite bolhosa).

Se experimentar algum destes efeitos secundários informe imediatamente o seu médico.

Comunicação de efeitos secundários

Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Também poderá comunicar efeitos secundários diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#). Ao comunicar efeitos secundários, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar Imprida

Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.

Não utilize este medicamento após o prazo de validade impresso na embalagem exterior e blister.

Não conservar acima de 30°C.

Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

Não utilize Imprida se verificar que a embalagem está danificada ou apresenta sinais de adulteração.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de Imprida

- As substâncias ativas são a amlodipina (como besilato de amlodipina) e o valsartan. Cada comprimido contém 5 mg de amlodipina e 160 mg de valsartan.
- Os outros componentes são celulose microcristalina; crospovidona tipo A; sílica coloidal anidra; estearato de magnésio; hipromelose; macrogol 4000; talco; dióxido de titânio (E171); óxido de ferro amarelo (E172).

Qual o aspeto de Imprida e conteúdo da embalagem

Os comprimidos de Imprida 5 mg/160 mg são ovais e amarelos escuros, com “NVR” numa face e “ECE” na outra face.

Imprida está disponível em embalagens de 7, 14, 28, 30, 56, 90, 98 ou 280 comprimidos e em embalagens múltiplas contendo 4 embalagens, cada contendo 70 comprimidos, ou 20 embalagens, cada contendo 14 comprimidos. Todas as embalagens estão disponíveis com blisters habituais; as embalagens de 56, 98 e 280 comprimidos encontram-se também disponíveis com blisters destacáveis para dose unitária. É possível que não sejam comercializadas todas as apresentações.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

Fabricante

Novartis Pharma GmbH
Roonstraße 25
D-90429 Nuremberga
Alemanha

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:

België/Belgique/Belgien

Novartis Pharma N.V.
Tél/Tel: +32 2 246 16 11

България

Novartis Pharma Services Inc.
Тел.: +359 2 976 98 28

Česká republika

Novartis s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark

Novartis Healthcare A/S
Tlf: +45 39 16 84 00

Deutschland

Novartis Pharma GmbH
Tel: +49 911 273 0

Lietuva

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +370 5 269 16 50

Luxembourg/Luxemburg

Novartis Pharma N.V.
Tél/Tel: +32 2 246 16 11

Magyarország

Novartis Hungária Kft. Pharma
Tel.: +36 1 457 65 00

Malta

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +356 2122 2872

Nederland

Novartis Pharma B.V.
Tel: +31 26 37 82 111

Eesti

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +372 66 30 810

Ελλάδα

Novartis (Hellas) A.E.B.E.
Τηλ: +30 210 281 17 12

España

Novartis Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 93 306 42 00

France

Novartis Pharma S.A.S.
Tél: +33 1 55 47 66 00

Hrvatska

Novartis Hrvatska d.o.o.
Tel. +385 1 6274 220

Ireland

Novartis Ireland Limited
Tel: +353 1 260 12 55

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

Novartis Farma S.p.A.
Tel: +39 02 96 54 1

Κύπρος

Novartis Pharma Services Inc.
Τηλ: +357 22 690 690

Latvija

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +371 67 887 070

Norge

Novartis Norge AS
Tlf: +47 23 05 20 00

Österreich

Novartis Pharma GmbH
Tel: +43 1 86 6570

Polska

Novartis Poland Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 375 4888

Portugal

Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos, S.A.
Tel: +351 21 000 8600

România

Novartis Pharma Services Romania SRL
Tel: +40 21 31299 01

Slovenija

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +386 1 300 75 50

Slovenská republika

Novartis Slovakia s.r.o.
Tel: +421 2 5542 5439

Suomi/Finland

Novartis Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)10 6133 200

Sverige

Novartis Sverige AB
Tel: +46 8 732 32 00

United Kingdom

Novartis Pharmaceuticals UK Ltd.
Tel: +44 1276 698370

Este folheto foi revisto pela última vez em

Outras fontes de informação

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>

Folheto informativo: Informação para o utilizador

Imprida 10 mg/160 mg comprimidos revestidos por película amlodipina/valsartan

Leia com atenção todo este folheto antes de começar a tomar este medicamento pois contém informação importante para si.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico ou farmacêutico.
- Este medicamento foi receitado apenas para si. Não deve dá-lo a outros. O medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sinais de doença.
- Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale como o seu médico ou farmacêutico.

O que contém este folheto

1. O que é Imprida e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de tomar Imprida
3. Como tomar Imprida
4. Efeitos secundários possíveis
5. Como conservar Imprida
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é Imprida e para que é utilizado

Os comprimidos de Imprida contêm duas substâncias chamadas amlodipina e valsartan. Ambas as substâncias ajudam a controlar a pressão arterial elevada.

- A amlodipina pertence a um grupo de substâncias chamadas “bloqueadores dos canais de cálcio”. A amlodipina impede o cálcio de se deslocar através das paredes dos vasos sanguíneos, o que impede que os vasos sanguíneos se estreitem.
- O valsartan pertence a um grupo de substâncias chamadas “antagonistas dos recetores da angiotensina-II”. A angiotensina II é produzida pelo organismo e provoca o estreitamento dos vasos sanguíneos, aumentando assim a pressão arterial. O valsartan funciona bloqueando o efeito da angiotensina II.

Isto significa que ambas as substâncias contribuem para impedir que os vasos sanguíneos se estreitem. Consequentemente, os vasos sanguíneos relaxam e a pressão arterial sofre uma redução.

O Imprida é utilizado no tratamento da pressão arterial elevada em adultos cuja pressão arterial não esteja suficientemente controlada com amlodipina ou valsartan isoladamente.

2. O que precisa de saber antes de tomar Imprida

Não tome Imprida

- se tem alergia à amlodipina ou a qualquer outro bloqueador dos canais de cálcio. Isto pode provocar comichão, vermelhidão da pele ou dificuldade em respirar.
- se tem alergia ao valsartan ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6). Se pensa que pode ser alérgico, fale com o seu médico antes de tomar Imprida.
- se tem problemas graves no fígado ou problemas na biliar, tais como cirrose biliar ou colestase.
- se tiver mais do que três meses de gravidez. (Também é preferível não tomar Imprida no início da gravidez ver secção Gravidez).
- se tiver pressão arterial baixa grave (hipotensão).
- se tem estreitamento da válvula aórtica (estenose aórtica) ou choque cardiogénico (uma doença em que o coração não consegue fornecer sangue suficiente ao organismo).
- se sofre de insuficiência cardíaca após enfarte do miocárdio.

- se tem diabetes ou função renal diminuída e está a ser tratado com um medicamento que contém aliscireno para diminuir a pressão arterial.

Se alguma das situações acima descritas se aplicar a si, não tome Imprida e consulte o seu médico.

Advertências e precauções

Fale com o seu médico antes de tomar Imprida:

- se esteve doente (vómitos ou diarreia).
- se tem problemas no fígado ou nos rins.
- se foi submetido a transplante renal ou se foi informado que sofre de estreitamento da artéria renal.
- se tem um problema que afeta as suas glândulas suprarrenais, denominada “hiperaldosteronismo primário”.
- se teve insuficiência cardíaca ou teve enfarte do miocárdio. Siga cuidadosamente as instruções do seu médico sobre a dose inicial. O seu médico pode também verificar a sua função renal.
- se o seu médico lhe disse que tem um estreitamento das válvulas cardíacas (situação denominada “estenose aórtica ou mitral”) ou que a espessura do seu músculo cardíaco está aumentada de forma invulgar (situação denominada “cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva”).
- se já sentiu inchaço, particularmente da face e da garganta, enquanto tomava outros medicamentos (incluindo inibidores da enzima de conversão da angiotensina). Se sentir estes sintomas pare de tomar Imprida e contacte o seu médico imediatamente. Não deve voltar a tomar Imprida.
- se está a tomar algum dos seguintes medicamentos para tratar a tensão arterial elevada:
 - um inibidor da ECA (por exemplo enalapril, lisinopril, ramipril), em particular se tiver problemas nos rins relacionados com diabetes.
 - aliscireno.

O seu médico pode verificar a sua função renal, pressão arterial e a quantidade de eletrólitos (por exemplo, o potássio) no seu sangue em intervalos regulares.

Ver também a informação sob o título “Não tome Imprida”.

Se alguma destas situações se aplicar a si, informe o seu médico antes de tomar Imprida.

Crianças e adolescentes

Não é recomendado o uso de Imprida em crianças e adolescentes (com menos de 18 anos de idade).

Outros medicamentos e Imprida

Informe o seu médico ou farmacêutico se estiver a tomar, tiver tomado recentemente, ou se vier a tomar outros medicamentos. O seu médico pode necessitar de alterar a dose e/ou tomar outras precauções. Em alguns casos, pode ter de interromper o tratamento com um dos medicamentos. Isto aplica-se em especial aos medicamentos abaixo descritos:

- inibidores da ECA ou aliscireno (ver também informações sob os títulos “Não tome Imprida” e “Advertências e precauções”);
- diuréticos (um tipo de medicamento que aumenta a quantidade de urina produzida);
- lítio (um medicamento utilizado no tratamento de alguns tipos de depressão);
- diuréticos poupadores do potássio, suplementos de potássio, substitutos do sal contendo potássio e outras substâncias que possam aumentar os níveis de potássio;
- certos tipos de analgésicos denominados anti-inflamatórios não esteroides (AINE) ou inibidores seletivos da ciclooxigenase-2 (inibidores da COX-2). O seu médico pode também verificar a sua função renal;
- agentes anticonvulsivantes (ex. carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, fosfenitoína, primidona);
- hipericão;
- nitroglicerina e outros nitratos, ou outras substâncias chamadas “vasodilatadores”;
- medicamentos usados para o VIH/SIDA (ex: ritonavir, indinavir, nelfinavir);
- medicamentos usados para o tratamento de infeções fúngicas (ex.: cetoconazol, itraconazole);

- medicamentos usados para o tratamento de infecções bacterianas (tais como rifampicina, eritromicina, claritromicina, talitromicina);
- verapamilo, diltiazem (medicamentos do coração);
- sinvastatina (um medicamento usado para controlar os níveis altos de colesterol);
- dantroleno (perfusão para anomalias graves da temperatura corporal);
- medicamentos utilizados para proteção contra a rejeição de transplantes (ciclosporina).

Imprida com alimentos e bebidas

As pessoas a tomar Imprida não devem consumir toranjas ou sumo de toranja. Isto porque a toranja e o sumo de toranja podem levar a um aumento dos níveis no sangue da substância ativa amlodipina, que pode causar um aumento imprevisível no efeito de redução da pressão arterial de Imprida.

Gravidez e amamentação

Gravidez

Deve informar o seu médico se pensa que está (ou pode vir a estar) grávida. O seu médico normalmente aconselha-la-á a interromper Imprida antes de engravidar ou assim que estiver grávida e a tomar outro medicamento em vez de Imprida. Imprida não está recomendado no início da gravidez (primeiros 3 meses), e não pode ser tomado após o terceiro mês de gravidez, uma vez que pode ser gravemente prejudicial para o bebé se utilizado a partir desta altura.

Amamentação

Deverá informar o seu médico de que se encontra a amamentar ou que está prestes a iniciar o aleitamento. Imprida não está recomendado em mães a amamentar, especialmente se o bebé for recém-nascido ou prematuro; nestes casos o seu médico poderá indicar outro tratamento.

Consulte o seu médico ou farmacêutico antes de tomar qualquer medicamento.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Este medicamento pode provocar-lhe tonturas. Isto pode afetar a sua capacidade de concentração. Assim, se desconhece o modo como este medicamento o afeta, não conduza, utilize maquinaria ou efetue outras atividades que requeiram concentração.

3. Como tomar Imprida

Tome este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico. Fale com o seu médico se tiver dúvidas. Isto contribuirá para obter os melhores resultados e diminuir o risco de efeitos secundários.

A dose habitual de Imprida é de um comprimido por dia.

- É preferível tomar o seu medicamento à mesma hora todos os dias.
- Engula os comprimidos com um copo de água.
- Pode tomar Imprida com ou sem alimentos. Não tome Imprida com toranja ou sumo de toranja.

Dependendo da sua resposta ao tratamento, o seu médico poderá receitar uma dose mais elevada ou mais baixa.

Não exceda a dose prescrita.

Imprida e pessoas idosas (com 65 anos de idade ou mais)

O seu médico deve ter precaução quando aumenta a dose.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico ou farmacêutico.

Se tomar mais Imprida do que deveria

Se tomou demasiados comprimidos de Imprida, ou se alguém tomou os seus comprimidos, consulte imediatamente um médico.

Caso se tenha esquecido de tomar Imprida

Se se esqueceu de tomar este medicamento, tome-o assim que se lembrar. Depois tome a dose seguinte à hora habitual. No entanto, se for quase a hora da próxima dose, omita a dose de que se esqueceu. Não tome uma dose a dobrar para compensar um comprimido que se esqueceu de tomar.

Se parar de tomar Imprida

Parar o tratamento com Imprida pode causar o agravamento da sua doença. Não pare de tomar o seu medicamento a menos que o seu médico lhe diga para o fazer.

4. Efeitos secundários possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos secundários, embora estes não se manifestam em todas as pessoas.

Alguns efeitos secundários podem ser graves e requerer cuidados médicos imediatos:

Alguns doentes sentiram efeitos secundários graves (*podem afetar até 1 em 1.000 pessoas*). **Informe o seu médico imediatamente se ocorrer algum dos seguintes efeitos secundários:**

Reação alérgica com sintomas como erupções cutâneas, comichão (prurido), inchaço da face, lábios ou língua, dificuldade em respirar, diminuição da pressão arterial (sensação de desmaio, cabeça oca).

Outros efeitos secundários possíveis de Imprida:

Frequentes (podem afetar até 1 em 10 pessoas): Síndrome gripal (gripe); nariz entupido (congestão nasal), inflamação da garganta e desconforto ao engolir; dor de cabeça; inchaço dos braços, mãos, pernas, tornozelos ou pés; cansaço; astenia (fraqueza); vermelhidão e sensação de calor na face e/ou pescoço.

Pouco frequentes (podem afetar até 1 em 100 pessoas): Tonturas; náuseas e dor abdominal; boca seca; sonolência, formigueiro ou dormência das mãos ou pés; vertigens; aumento do batimento do coração incluindo palpitações; tonturas na posição vertical; tosse; diarreia; prisão de ventre (obstipação); erupções cutâneas, vermelhidão da pele; inchaço das articulações, dor nas costas; dor nas articulações.

Raros (podem afetar até 1 em 1.000 pessoas): Sensação de ansiedade; ruídos nos ouvidos (acúfenos); desmaio; aumento da frequência urinária ou sensação de urgência para urinar; incapacidade de atingir ou manter uma ereção; sensação de peso; diminuição da pressão arterial com sintomas como tonturas, cabeça oca; sudação excessiva; erupção cutânea em todo o corpo; comichão (prurido); espasmos musculares.

Se algum destes efeitos secundários o afetar de forma grave informe o seu médico.

Efeitos secundários comunicados com amlodipina ou valsartan isoladamente e não observados com Imprida ou observados com uma frequência superior à observada com Imprida:

Amlodipina

Consulte imediatamente um médico se sentir qualquer um dos seguintes efeitos secundários graves, muito raros após tomar este medicamento:

- Dificuldade respiratória súbita, dor no peito, falta de ar ou dificuldade em respirar.
- Inchaço das pálpebras, face ou lábios.
- Inchaço da língua e garganta, que pode provocar grandes dificuldades para respirar.
- Reações cutâneas graves, incluindo erupção cutânea intensa, urticária, vermelhidão da pele ao longo de todo o seu corpo, comichão intensa, bolhas, descamação e inchaço da pele, inflamação das membranas mucosas (Síndrome de Stevens-Johnson) ou outras reações alérgicas.
- Ataque cardíaco, batimentos cardíacos alterados.
- Inflamação do pâncreas que pode causar dor grave abdominal e nas costas acompanhada de sensação de mal estar.

Os efeitos indesejáveis seguintes foram notificados. Se algum destes efeitos lhe provocar problemas ou durar mais de uma semana, deverá falar com o seu médico.

Frequentes (podem afetar até 1 em 10 pessoas): Tonturas, sonolência; palpitações (consciência do seu batimento cardíaco); rubor, inchaço dos tornozelos (edema); dor abdominal, sensação de mal-estar (náusea).

Pouco frequentes (podem afetar até 1 em 100 pessoas): Alterações do humor, ansiedade, depressão, insónias, tremores, alterações do paladar, desmaio, diminuição da sensação de dor; distúrbios da visão, perda de visão, zumbidos; pressão arterial baixa; espirros/corrimento nasal provocado por uma inflamação no revestimento do nariz (rinite); indigestão, vômitos; queda de cabelo, aumento da transpiração, comichão na pele, descoloração da pele; alterações na passagem da urina, aumento da necessidade de urinar à noite, aumento do número de vezes que urina; incapacidade de obter uma ereção, desconforto ou aumento das mamas nos homens, dor, má disposição, dor nos músculos, câibras; aumento ou diminuição de peso.

Raros (podem afetar até 1 em 1.000 pessoas): Confusão.

Muito raros (podem afetar até 1 em 10.000 pessoas): Diminuição do número de células brancas do sangue, diminuição do número de plaquetas no sangue o que pode resultar num aumento pouco comum de nódos negros ou hemorragias (lesões nas células vermelhas do sangue); excesso de açúcar no sangue (hiperglicemia); inchaço das gengivas, inchaço abdominal (gastrite); alteração da função do fígado, inflamação do fígado (hepatite), amarelecimento da pele (icterícia), aumento das enzimas do fígado que poderão ter efeito sobre alguns exames médicos; aumento da tensão muscular; inflamação dos vasos sanguíneos, geralmente com erupções cutâneas, sensibilidade à luz; disfunções que combinam rigidez, tremor e/ou alterações no movimento.

Valsartan

Desconhecidos (a frequência não pode ser calculada a partir dos dados disponíveis): Redução do número de glóbulos vermelhos, febre, inflamação da garganta ou da boca devidas a infeções; hemorragias ou formação de nódos negros espontâneas; níveis elevados de potássio no sangue; alterações nos resultados de análises ao fígado; diminuição das funções renais e diminuição grave das funções renais; inchaço sobretudo da face e da garganta; dores musculares; erupção cutânea, manchas vermelho-arroxeadas na pele; febre; comichão; reação alérgica; formação de bolhas na pele (sinal de uma condição chamada dermatite bolhosa).

Se experimentar algum destes efeitos secundários informe imediatamente o seu médico.

Comunicação de efeitos secundários

Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Também poderá comunicar efeitos secundários diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#). Ao comunicar efeitos secundários, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar Imprida

Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.

Não utilize este medicamento após o prazo de validade impresso na embalagem exterior e blister.

Não conservar acima de 30°C.

Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

Não utilize Imprida se verificar que a embalagem está danificada ou apresenta sinais de adulteração.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de Imprida

- As substâncias ativas são a amlodipina (como besilato de amlodipina) e o valsartan. Cada comprimido contém 10 mg de amlodipina e 160 mg de valsartan.

- Os outros componentes são celulose microcristalina; crospovidona tipo A; sílica coloidal anidra; estearato de magnésio; hipromelose; macrogol 4000; talco; dióxido de titânio (E171); óxido de ferro amarelo (E172); óxido de ferro vermelho (E172).

Qual o aspeto de Imprida e conteúdo da embalagem

Os comprimidos de Imprida 10 mg/160 mg são ovais e amarelos claros com “NVR” numa face e “UIC” na outra face.

Imprida está disponível em embalagens de 7, 14, 28, 30, 56, 90, 98 ou 280 comprimidos e em embalagens múltiplas contendo 4 embalagens, cada contendo 70 comprimidos, ou 20 embalagens, cada contendo 14 comprimidos. Todas as embalagens estão disponíveis com blisters habituais; as embalagens de 56, 98 e 280 comprimidos encontram-se também disponíveis com blisters destacáveis para dose unitária. É possível que não sejam comercializadas todas as apresentações.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Novartis Europharm Limited
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Reino Unido

Fabricante

Novartis Pharma GmbH
Roonstraße 25
D-90429 Nuremberga
Alemanha

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:

België/Belgique/Belgien

Novartis Pharma N.V.
Tél/Tel: +32 2 246 16 11

България

Novartis Pharma Services Inc.
Тел.: +359 2 976 98 28

Česká republika

Novartis s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark

Novartis Healthcare A/S
Tlf: +45 39 16 84 00

Deutschland

Novartis Pharma GmbH
Tel: +49 911 273 0

Eesti

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +372 66 30 810

Ελλάδα

Novartis (Hellas) A.E.B.E.
Τηλ: +30 210 281 17 12

Lietuva

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +370 5 269 16 50

Luxembourg/Luxemburg

Novartis Pharma N.V.
Tél/Tel: +32 2 246 16 11

Magyarország

Novartis Hungária Kft. Pharma
Tel.: +36 1 457 65 00

Malta

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +356 2122 2872

Nederland

Novartis Pharma B.V.
Tel: +31 26 37 82 111

Norge

Novartis Norge AS
Tlf: +47 23 05 20 00

Österreich

Novartis Pharma GmbH
Tel: +43 1 86 6570

Espanha

Novartis Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 93 306 42 00

France

Novartis Pharma S.A.S.
Tél: +33 1 55 47 66 00

Hrvatska

Novartis Hrvatska d.o.o.
Tel. +385 1 6274 220

Ireland

Novartis Ireland Limited
Tel: +353 1 260 12 55

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

Novartis Farma S.p.A.
Tel: +39 02 96 54 1

Κύπρος

Novartis Pharma Services Inc.
Τηλ: +357 22 690 690

Latvija

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +371 67 887 070

Polska

Novartis Poland Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 375 4888

Portugal

Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos, S.A.
Tel: +351 21 000 8600

România

Novartis Pharma Services Romania SRL
Tel: +40 21 31299 01

Slovenija

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +386 1 300 75 50

Slovenská republika

Novartis Slovakia s.r.o.
Tel: +421 2 5542 5439

Suomi/Finland

Novartis Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)10 6133 200

Sverige

Novartis Sverige AB
Tel: +46 8 732 32 00

United Kingdom

Novartis Pharmaceuticals UK Ltd.
Tel: +44 1276 698370

Este folheto foi revisto pela última vez em

Outras fontes de informação

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>