

ANEXA I

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Vokanamet 50 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 50 mg/1000 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/1000 mg comprimate filmate

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Vokanamet 50 mg/850 mg comprimate filmate

Fiecare comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 850 mg.

Vokanamet 50 mg/1000 mg comprimate filmate

Fiecare comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg.

Vokanamet 150 mg/850 mg comprimate filmate

Fiecare comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 850 mg.

Vokanamet 150 mg/1000 mg comprimate filmate

Fiecare comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Comprimate filmate.

Vokanamet 50 mg/850 mg comprimate filmate

Comprimatul filmat are culoare roz, formă capsulară, lungime de 20 mm și este inscripționat cu „CM” pe una din părți și cu „358” pe cealaltă parte.

Vokanamet 50 mg/1000 mg comprimate filmate

Comprimatul filmat are culoare bej, formă capsulară, lungime de 21 mm și este inscripționat cu „CM” pe una din părți și cu „551” pe cealaltă parte.

Vokanamet 150 mg/850 mg comprimate filmate

Comprimatul filmat are culoare galben, formă capsulară, lungime de 21 mm și este inscripționat cu „CM” pe una din părți și cu „418” pe cealaltă parte.

Vokanamet 150 mg/1000 mg comprimate filmate

Comprimatul filmat are culoare violet, formă capsulară, lungime de 22 mm și este inscripționat cu „CM” pe una din părți și cu „661” pe cealaltă parte.

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Vokanamet este indicat la adulți cu diabet zaharat de tip 2, ca terapie adăugată la regim alimentar și exerciții fizice:

- la pacienții la care nu se obține un control glicemic suficient doar prin utilizarea dozei maxime tolerate de metformin
- în asociere cu alte medicamente pentru tratamentul diabetului, la pacienții insuficient controlați cu metformin și respectivele medicamente
- la pacienții care urmează deja un tratament combinat cu canagliflozin și metformin sub formă de comprimate separate.

Pentru rezultatele studiilor clinice privind asocierea de terapii, efectele asupra controlului glicemic și a evenimentelor cardiovasculare, precum și populațiile studiate, vezi pct. 4.4, 4.5 și 5.1.

4.2 Doze și mod de administrare

Doze

Adulți cu funcție renală normală (rata de filtrare glomerulară estimată [RFG_e] ≥ 90 ml/min/1,73 m²)

Doza de Vokanamet ca tratament pentru scăderea concentrației plasmatice a glucozei trebuie personalizată în funcție de schema curentă de tratament a pacientului, eficacitate și tolerabilitate, utilizând doza zilnică recomandată de canagliflozin 100 mg sau 300 mg și fără a depăși doza zilnică maximă recomandată de metformin administrat pe cale orală.

Pacienți la care nu se obține un control glicemic adecvat cu doza maximă tolerată de metformin

În cazul pacienților la care nu se obține un control adecvat cu metformin, doza inițială recomandată de Vokanamet trebuie să asigure o doză de canagliflozin de 50 mg de două ori pe zi plus doza de metformin care este deja utilizată sau cea mai apropiată doză terapeutică adecvată, deja administrată. Pentru pacienții care tolerează o doză de Vokanamet care conține 50 mg de canagliflozin și care necesită un control glicemic mai strict, se poate utiliza Vokanamet care conține 150 mg de canagliflozin de două ori pe zi (vezi mai jos și pct. 4.4).

Pacienți care fac trecerea de la tratamentul cu comprimate separate de canagliflozin și metformin

În cazul pacienților care trec de la tratamentul cu comprimate separate de canagliflozin și metformin, Vokanamet trebuie inițiat la aceeași doză zilnică totală de canagliflozin și metformin care este deja utilizată sau cea mai apropiată doză terapeutică adecvată de metformin.

Trebuie avută în vedere titrarea dozei de canagliflozin (adăugată la doza optimă de metformin) înainte ca pacientul să fie trecut pe Vokanamet.

În cazul pacienților care tolerează o doză de Vokanamet care conține 50 mg de canagliflozin și care necesită un control glicemic mai strict, se poate avea în vedere creșterea dozei la Vokanamet care conține 150 mg canagliflozin.

Se recomandă precauție în cazul în care se crește doza de Vokanamet care conține canagliflozin 50 mg la doza de canagliflozin 150 mg la pacienții cu vârsta ≥ 75 de ani, la pacienții cu boală cardiovasculară cunoscută sau alți pacienți la care diureza indusă de canagliflozin după inițierea tratamentului reprezintă un risc (vezi pct. 4.4). La pacienții cu hipovolemie dovedită se recomandă corectarea acestei afecțiuni înainte de inițierea tratamentului cu canagliflozin (vezi pct. 4.4).

Atunci când Vokanamet este utilizat ca tratament adjuvant în asociere cu insulina sau secretagogi ai insulinei (de exemplu sulfoniluree) poate fi avută în vedere reducerea dozei de insulină sau a secretagogilor insulinei pentru reducerea riscului de hipoglicemie (vezi pct. 4.5 și 4.8).

Grupe speciale de pacienți

Vârstnici

Deoarece metformin este eliminat parțial pe cale renală, iar pacienții vârstnici sunt mai predispuși să aibă o funcție renală redusă, Vokanamet trebuie utilizat cu prudență la acești pacienți. Este necesară evaluarea regulată a funcției renale pentru a preveni acidoză lactică asociată tratamentului cu metformin, în special la pacienții vârstnici. Trebuie avut în vedere și riscul de hipovolemie asociat tratamentului cu canagliflozin (vezi pct.4.3 și 4.4).

Insuficiență renală

Vokanamet este contraindicat la pacienții cu insuficiență renală severă (RFG_e < 30 ml/min) (vezi pct. 4.3).

RFG_e trebuie evaluată înainte de inițierea tratamentului cu medicamente care conțin metformină și cel puțin anual după aceea. La pacienții cu risc crescut de evoluție ulterioară a insuficienței renale și la vârstnici, funcția renală trebuie evaluată mai frecvent, de exemplu o dată la 3-6 luni.

Este de preferat ca doza zilnică maximă de metformină să fie împărțită în 2-3 doze pe zi.

Înainte de a lua în considerare inițierea tratamentului cu metformină la pacienții cu RFG_e < 60 ml/min/1,73 m², trebuie evaluați factorii care pot crește riscul de acidoză lactică (vezi pct. 4.4).

Dacă nu este disponibilă o concentrație adecvată de [denumirea medicamentului], în locul combinației în doză fixă trebuie utilizate monocomponentele individuale (vezi tabelul 1).

Tabelul 1: Recomandări de modificare a dozei

RFG _e ml/min/1,73 m ²	Metformin	Canagliflozin
60-89	Doza zilnică maximă este de 3,000 mg Reducerea dozei poate fi avută în vedere în corelație cu scăderea funcției renale.	Doza zilnică maximă totală este de 300 mg.
45-59	Doza zilnică maximă este de 2000 mg Doza de inițiere este de cel mult jumătate din doza maximă.	Tratamentul cu canagliflozin nu trebuie inițiat. Pacienții care tolerează tratamentul cu canagliflozin pot utiliza în continuare doza zilnică maximă totală de 100 mg.
30-44	Doza zilnică maximă este de 1000 mg. Doza de inițiere este de cel mult jumătate din doza maximă.	Canagliflozin nu trebuie utilizat.
< 30	Metformin este contraindicat.	Canagliflozin nu a fost studiat la pacienți cu insuficiență renală severă.

Insuficiență hepatică

Vokanamet este contraindicat la pacienții cu insuficiență hepatică datorită substanței active metformin (vezi pct. 4.3 și 5.2). Nu există experiență clinică cu Vokanamet la pacienți cu insuficiență hepatică.

Copii și adolescenți

Siguranța și eficacitatea Vokanamet la copii cu vârsta sub 18 ani nu au fost încă stabilite. Nu sunt disponibile date.

Mod de administrare

Pentru administrare orală

Vokanamet trebuie administrat pe cale orală, de două pe zi, în timpul mesei pentru a reduce reacțiile adverse gastrointestinale asociate cu metformin. Comprimatele trebuie înghițite întregi.

În cazul în care se omite o doză, pacientul trebuie să o ia imediat ce își amintește; cu toate acestea, dacă este ora următoarei doze, pacientul trebuie să sară peste doza omisă și să ia doza următoare la ora obișnuită din program.

4.3 Contraindicații

- Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1;
- Orice tip de acidoză metabolică acută (de exemplu acidoză lactică, cetoacidoză diabetică);
- Precomă diabetică;
- Insuficiență renală severă (RFG < 30 ml/min/1,73 m²) (vezi pct. 4.2 și 4.4);
- Afecțiuni acute care au potențialul de a afecta funcția renală, precum: deshidratare, infecție severă, șoc (vezi pct. 4.4);
- Afecțiuni acute sau cronice care pot provoca hipoxie tisulară, precum: insuficiență cardiacă sau respiratorie, infarct miocardic recent, șoc;
- Insuficiență hepatică, intoxicație acută cu alcool, etilism (vezi pct. 4.2 și 4.5).

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Acidoză lactică

Acidoza lactică, o complicație metabolică foarte rară, dar gravă, survine cel mai adesea în caz de deteriorare acută a funcției renale, de boală cardiorespiratorie sau sepsis. Acumularea de metformină survine la deteriorarea acută a funcției renale și crește riscul de acidoză lactică.

În caz de deshidratare (diaree severă sau vărsături, febră sau aport redus de lichide), administrarea metforminei trebuie întreruptă temporar și se recomandă contactarea unui profesionist din domeniul sănătății.

Administrarea medicamentelor care pot afecta în mod acut funcția renală (de exemplu antihipertensivele, diureticele și medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene [AINS]) trebuie inițiată cu prudență la pacienții tratați cu metformină. Alți factori de risc pentru acidoză lactică sunt consumul de alcool etilic în exces, insuficiența hepatică, diabetul zaharat insuficient controlat, cetoza, repausul alimentar prelungit și orice afecțiuni asociate cu hipoxie, precum și utilizarea concomitentă de medicamente care pot cauza acidoză lactică (vezi pct. 4.3 și 4.5).

Pacienții și/sau îngrijitorii acestora trebuie informați în privința riscului de acidoză lactică. Acidoza lactică se caracterizează prin dispnee acidotică, dureri abdominale, crampe musculare, astenie și hipotermie, urmate de comă. În caz de simptome suspectate, pacientul trebuie să oprească administrarea metforminei și să solicite imediat un consult medical. Rezultatele investigațiilor diagnostice de laborator indică o scădere a pH-ului sanguin ($< 7,35$), creștere a concentrațiilor plasmatiche de lactat (> 5 mmol/l) și o creștere a deficitului anionic și a raportului lactat/piruvat. Riscul de acidoză lactică trebuie luat în considerare în caz de semne non-specifice, cum sunt crampele musculare însoțite de tulburări digestive, precum dureri abdominale și astenie severă.

Funcția renală

Scăderea funcției renale la pacienții vârstnici este frecventă și asimptomatică. Trebuie acordată o atenție specială în cazurile în care funcția renală se poate deteriora, de exemplu, la inițierea tratamentului antihipertensiv sau diuretic și la inițierea tratamentului cu un AINS.

Eficacitatea canagliflozin pentru controlul glicemiei este dependentă de funcția renală, iar eficacitatea este redusă la pacienții cu insuficiență renală moderată și cel mai probabil absentă la pacienții cu insuficiență renală severă (vezi pct 4.2).

La pacienții cu $\text{RFGe} < 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ sau $\text{ClCr} < 60 \text{ ml/min}$, a fost raportată o incidență mai mare a reacțiilor adverse asociate hipovolemiei (de exemplu, amețeli posturale, hipotensiune arterială ortostatică, hipotensiune arterială), în special cu doza de 300 mg. În plus, la acești pacienți au fost raportate mai multe evenimente de creștere a valorilor potasiului și creșteri mai mari ale creatininei plasmatice și ale ureei (BUN) (vezi pct 4.8).

Prin urmare, doza de canagliflozin trebuie limitată la 100 mg pe zi la pacienții cu $\text{RFGe} < 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ sau $\text{ClCr} < 60 \text{ ml/min}$ și canagliflozin nu trebuie utilizat pentru controlul glicemiei la pacienții cu RFGe la un nivel constant de $< 45 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ sau $\text{ClCr} < 45 \text{ ml/min}$ (vezi pct. 4.2).

Administrarea unei substanțe de contrast pe bază de iod

Administrarea intravasculară de substanțe de contrast iodate poate duce la nefropatie indusă de substanța de contrast, ceea ce determină acumularea de metformină și creșterea riscului de acidoză lactică. Administrarea metforminei trebuie întreruptă înainte de procedura de imagistică sau la momentul acesteia și nu trebuie reluată decât la cel puțin 48 ore după procedură, cu condiția ca funcția renală să fi fost reevaluată și să se fi constatat că este stabilă (vezi pct. 4.2 și 4.5).

Intervenții chirurgicale

Administrarea metforminei trebuie întreruptă la momentul intervenției chirurgicale, sub anestezie generală, spinală sau epidurală. Tratamentul poate fi reluat după cel puțin 48 ore de la intervenția chirurgicală sau la reînceperea hrănirii pe cale orală și cu condiția ca funcția renală să fi fost reevaluată și să se fi constatat că este stabilă.

Scădere a valorilor serice/deficit de vitamina B₁₂

Metformin poate scădea valorile serice ale vitaminei B₁₂. Riscul apariției valorilor serice scăzute de vitamina B₁₂ crește odată cu creșterea dozei de metformin, durata tratamentului, și/sau la pacienții cu factori de risc cunoscuți care determină deficitul de vitamina B₁₂. În cazul suspiciunii de deficit de vitamină B₁₂ (cum ar fi anemia sau neuropatia), trebuie monitorizate valorile serice ale vitaminei B₁₂. Poate fi necesară monitorizarea periodică a valorilor serice ale vitaminei B₁₂ la pacienții cu factori de risc cunoscuți. Terapia cu metformin trebuie continuată atât timp cât este tolerată și nu este contraindicată, iar deficitul de vitamina B₁₂ trebuie corectat conform ghidurilor clinice curente.

Utilizarea la pacienți cu risc de reacții adverse asociate hipovolemiei

Datorită mecanismului său de acțiune, canagliflozin, prin creșterea excreției de glucoză urinară (EGU) induce o diureză osmotică, ceea ce poate reduce volumul intravascular și poate scădea tensiunea arterială (vezi pct. 5.1). În studiile clinice controlate cu canagliflozin, creșterea reacțiilor adverse legate de hipovolemie (de exemplu, amețeli posturale, hipotensiune arterială ortostatică, sau hipotensiune arterială) s-au observat mai frecvent la doza zilnică de 300 mg canagliflozin și au apărut cel mai frecvent în primele trei luni de tratament (vezi pct. 4.8).

Se recomandă precauție la pacienții la care hipotensiunea arterială indusă de tratamentul cu canagliflozin poate reprezenta un risc, cum sunt cei cu boală cardiovasculară cunoscută, pacienții cu

RFGe < 60 ml/min/1,73 m², pacienții tratați cu medicamente antihipertensive cu antecedente de episoade de hipotensiune arterială, pacienții tratați cu diuretice sau vârstnici (cu vârsta ≥ 65 de ani) (vezi pct. 4.2 și 4.8).

În general, din cauza hipovolemiei, s-a observat în medie o reducere minoră a RFGe în primele 6 săptămâni de la începerea tratamentului cu canagliflozin. La pacienții susceptibili de reduceri mai mari ale volumului intravascular, așa cum este descris mai sus, s-au observat uneori reduceri mai mari ale RFGe (> 30%) care ulterior s-au ameliorat și rareori au necesitat întreruperea tratamentului cu canagliflozin (vezi pct. 4.8).

Pacienții trebuie sfătuiți să raporteze simptomele asociate hipovolemiei. Canagliflozin nu este recomandat la pacienții tratați cu diuretice de ansă (vezi pct. 4.5) sau care prezintă hipovolemie, cum este cea indusă de afecțiunea acută (cum sunt afecțiunile gastro-intestinale).

La pacienții care urmează tratament cu Vokanamet, în cazul unor afecțiuni intercurrente, care pot conduce la hipovolemie (cum sunt afecțiunile gastro-intestinale) se recomandă monitorizarea atentă a volumului de distribuție (de exemplu, examenul fizic, măsurători ale tensiunii arteriale, analize de laborator, inclusiv evaluări ale funcției renale) și a electroliților serici. Întreruperea temporară a tratamentului cu Vokanamet poate fi luată în considerare la pacienții care dezvoltă hipovolemie în timpul tratamentului cu Vokanamet până la corectarea afecțiunii. Dacă se întrerupe tratamentul, trebuie luată în considerare o monitorizare mai frecventă a glicemiei.

Cetoacidoza diabetică

Au fost raportate cazuri rare de cetoacidoză diabetică (CAD), inclusiv cazuri cu potențial letal și letale, la pacienții tratați cu inhibitori SGLT2, inclusiv canagliflozin. În câteva cazuri, tabloul clinic a fost atipic, numai cu glicemie moderat crescută, sub 14 mmol/l (250 mg/dl). Nu se cunoaște dacă CAD este mai probabil să apară la administrarea de doze mai mari de canagliflozin. Riscul de CAD apare ca fiind mai mare la pacienții insulinodependenți cu insuficiență renală între moderată și severă.

Riscul de cetoacidoză diabetică trebuie luat în considerare în cazul unor simptome nespecifice, cum sunt greață, vărsături, anorexie, dureri abdominale, sete excesivă, dificultăți de respirație, confuzie, oboseală neobișnuită sau somnolență. Pacienții trebuie evaluați pentru cetoacidoză imediat dacă apar aceste simptome, indiferent de valorile glicemiei.

La pacienții la care CAD este suspectată sau diagnosticată, tratamentul cu Vokanamet trebuie întrerupt imediat.

Tratamentul trebuie întrerupt la pacienții spitalizați pentru afecțiuni medicale acute grave. Se întrerupe administrarea Vokanamet, dacă este posibil, pentru o perioadă adecvată de timp (zile) înainte de o intervenție chirurgicală majoră, inclusiv abdominală și bariatrică, sau orice alte proceduri invazive care necesită un repaus alimentar prelungit. Se recomandă monitorizarea cetonelor serice. A se lua în considerare terapia anti-hiperglicemică alternativă, inclusiv insulină.

Se preferă măsurarea valorii cetonelor din sânge, față de valoarea din urină. Tratamentul cu Vokanamet poate fi reluat când valorile cetonelor s-au normalizat și starea pacientului s-a stabilizat.

Înainte de a iniția tratamentul cu Vokanamet, trebuie luați în considerare factorii predispozanți la cetoacidoză din antecedentele pacientului.

Cetoacidoza diabetică poate continua după întreruperea tratamentului cu Vokanamet la unii pacienți; de exemplu, timpul de înjumătățire plasmatică al canagliflozinului poate fi mai mare (vezi pct. 5.2). A fost observată glucozuria prelungită, alături de CAD persistentă. Factorii independenți de canagliflozin ar putea fi implicați în perioadele prelungite de CAD. Deficitul de insulină poate contribui la cetoacidoza diabetică prelungită și trebuie corectat atunci când este verificat.

Pacienții care pot fi expuși unui risc mai mare de CAD includ pacienții cu rezervă redusă de celule beta funcționale (de exemplu, pacienții cu diabet de tip 2, cu valori scăzute ale peptidului C sau diabet autoimun latent la adulți (LADA) sau pacienți cu antecedente de pancreatită), pacienți cu afecțiuni care conduc la o dietă restrictivă sau la deshidratare severă, pacienții la care se reduc dozele de insulină și pacienții cu un necesar crescut de insulină din cauza unei boli medicale acute, unor intervenții chirurgicale sau abuzului de alcool etilic. Inhibitorii SGLT2 trebuie utilizați cu precauție la acești pacienți.

Reluarea tratamentului cu inhibitori SGLT2 la pacienții care au dezvoltat anterior CAD în timpul tratamentului cu inhibitori SGLT2 nu este recomandată decât dacă un alt factor declanșator evident este identificat și rezolvat.

Siguranța și eficacitatea canagliflozin la pacienții cu diabet zaharat de tip 1 nu au fost stabilite prin urmare, Vokanamet nu trebuie utilizat pentru tratamentul pacienților cu diabet zaharat de tip 1. Date limitate din studiile clinice sugerează că CAD poate apărea frecvent atunci când pacienții cu diabet zaharat de tip 1 sunt tratați cu inhibitori SGLT2.

Amputații la nivelul membrelor inferioare

În studii clinice de lungă durată cu canagliflozin administrat pacienților cu diabet zaharat de tip 2 și cu boală cardiovasculară (BCV) confirmată sau care au cel puțin 2 factori de risc pentru BCV, administrarea canagliflozin a fost asociată cu un risc crescut de amputație la nivelul membrelor inferioare comparativ cu pacienții la care s-a administrat cu placebo (0,63 comparativ cu 0,34 evenimente la 100 pacient-ani), iar această creștere a avut loc în principal la nivelul degetelor de la picior și a zonei mijlocii a labei piciorului (vezi pct. 4.8). În cadrul unui studiu clinic de lungă durată la pacienți cu diabet zaharat tip 2 și nefropatie diabetică nu a fost observată nicio diferență în riscul de amputație la nivelul membrelor inferioare la pacienții tratați cu canagliflozin 100 mg comparativ cu administrare de placebo. În acest studiu au fost aplicate măsurile de precauție descrise mai jos. Întrucât nu s-a identificat un mecanism care stă la baza acestei creșteri, nu se cunosc factorii de risc, în afară de factorii generali de risc pentru amputație.

Înainte de inițierea tratamentului cu Vokanamet, trebuie luați în considerare acei factori din antecedentele pacientului care pot crește riscul de amputație. Ca măsuri de precauție, trebuie luată în considerare monitorizarea atentă a pacienților cu un risc crescut de amputație, precum și consilierea pacienților în legătură cu importanța îngrijirii preventive, de rutină, a piciorului și cu menținerea unei hidratari corespunzătoare. De asemenea, se poate avea în vedere întreruperea tratamentului cu Vokanamet la pacienții la care apar evenimente care pot precede amputația, cum sunt ulcer cutanat la nivelul extremităților inferioare, infecții, osteomielită sau gangrenă.

Fasceită necrozantă care afectează perineul (gangrena Fournier)

După punerea pe piață, s-au raportat cazuri de fasceită necrozantă care afectează perineul (afecțiune cunoscută și ca gangrena Fournier) la pacienți de ambele sexe tratați cu inhibitori de SGLT2. Este un eveniment rar, însă grav, care poate pune în pericol viața și care necesită intervenție chirurgicală urgentă și tratament cu antibiotice.

Pacienții trebuie sfătuiți să solicite asistență medicală în cazul în care se confruntă cu o combinație de simptome cum ar fi durere, sensibilitate, eritem sau tumefiere în zona genitală sau perineală, cu febră sau stare generală de rău. Trebuie să se țină cont de faptul că o infecție uro-genitală sau un abces perineal poate fi premergător fasceitei necrozante. În cazul în care există suspiciunea de gangrenă Fournier, se va întrerupe administrarea Vokanamet și se va institui imediat tratament (inclusiv antibiotice și debridare chirurgicală).

Creștere a hematocritului

Creșterea hematocritului a fost observată în timpul tratamentului cu canagliflozin (vezi pct. 4.8); de aceea, monitorizarea atentă la pacienții ce prezintă un hematocrit deja crescut este justificată.

Vârstnici

Pacienții vârstnici pot prezenta un risc mai mare de hipovolemie, au o probabilitate mai mare de a fi tratați cu diuretice și să aibă insuficiență renală. La pacienții cu vârsta ≥ 75 de ani, în contextul tratamentului cu canagliflozin, a fost raportată o incidență mai mare a reacțiilor adverse asociate hipovolemiei (de exemplu, amețeli posturale, hipotensiune arterială ortostatică, hipotensiune arterială). În plus, la acești pacienți au fost raportate scăderi mai mari ale RFG (vezi pct. 4.2 și 4.8).

Infecții micotice genitale

În concordanță cu mecanismul de inhibare a co-transportorului 2 de sodiu-glucoză (SGLT2) și creșterea UGE, în studiile clinice cu canagliflozin au fost raportate candidoza vulvo-vaginală la femei și balanita sau balanopostita la bărbați (vezi pct. 4.8). Pacienții de sex masculin și feminin, cu antecedente de infecții micotice genitale au fost mai predispuși la dezvoltarea unei infecții. Balanita sau balanopostita au apărut în principal la pacienții de sex masculin fără circumcizie și, care, în unele cazuri, au dus la fimoză și/sau la circumcizie. Majoritatea infecțiilor micotice genitale au fost tratate cu antifungice topice, fie prescrise de un cadru medical sau auto-tratate în timpul continuării tratamentului cu Vokanamet.

Infecții ale tractului urinar

Au fost raportate cazuri, după punerea pe piață, a infecțiilor complicate ale tractului urinar, inclusiv pielonefrita și urosepsis, la pacienții tratați cu canagliflozin, ducând frecvent la întreruperea tratamentului. La pacienții cu infecții complicate ale tractului urinar, trebuie luată în considerare întreruperea temporară a canagliflozin.

Insuficiență cardiacă

Experiența la pacienți cu clasa NYHA (*New York Heart Association*) III este limitată și nu există experiență în studiile clinice cu canagliflozin la pacienți cu clasa NYHA IV.

Analiza urinei în laborator

Datorită mecanismului de acțiune al canagliflozin, pacienții care urmează tratament cu Vokanamet vor avea rezultate pozitive pentru prezența glucozei în urină.

Sodiu

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per comprimat, adică practic „nu conține sodiu”.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Nu au fost efectuate studii privind interacțiunile farmacocinetice dintre alte medicamente și Vokanamet; dar astfel de studii s-au efectuat cu fiecare dintre substanțele active (canagliflozin și metformin). Administrarea concomitentă de canagliflozin (300 mg o dată pe zi) și metformin (2000 mg o dată pe zi) nu a avut efecte clinice relevante asupra farmacocineticii canagliflozin sau a metformin.

Canagliflozin

Interacțiuni farmacodinamice

Diuretice

Canagliflozin poate accentua efectul diureticelor și poate crește riscul de deshidratare și hipotensiune arterială (vezi pct. 4.4).

Canagliflozina nu este recomandată pentru administrare la pacienții care utilizează diuretice de ansă.

Insulina și secretagogii insulinei

Insulina și secretagogii insulinei, de tipul sulfonilureelor, pot cauza apariția hipoglicemiei. Prin urmare, atunci când sunt utilizate în asociere cu Vokanamet poate fi necesară o doză mai mică de insulină sau secretagog al insulinei pentru reducerea riscului de hipoglicemie (vezi pct. 4.2 și 4.8).

Interacțiuni farmacocinetice

Efectele altor medicamente asupra canagliflozin

Metabolizarea canagliflozin se efectuează în principal pe calea glucuronoconjugării mediate de UDP glucuronizil transferaza 1A9 (UGT1A9) și 2B4 (UGT2B4). Canagliflozin este transportat de glicoproteina P (P-gp) și proteina de rezistență în cancerul mamar (BCRP).

Inductorii enzimatici (precum sunătoarea [*Hypericum perforatum*], rifampicina, barbituricele, fenitoina, carbamazepina, ritonavir, efavirenz) pot conduce la reducerea expunerii la canagliflozin. În urma administrării concomitente de canagliflozin și rifampicină (inductor al unor diverși transportatori activi și enzime metabolizante ale medicamentului) s-a observat o scădere de 51% și 28% a expunerii sistemice a canagliflozin (aria de sub curbă, ASC) și a concentrației plasmatice maxime (C_{max}). Aceste scăderi ale expunerii la canagliflozin pot reduce eficacitatea.

În cazul în care este necesară administrarea concomitentă a canagliflozin cu un inductor combinat al acestor enzime UGT și proteine de transport, se recomandă monitorizarea controlului glicemic pentru evaluarea răspunsului la canagliflozin. Dacă se impune administrarea concomitentă a unui inductor al acestor enzime UGT cu canagliflozin, se poate avea în vedere creșterea dozei la 150 mg de două ori pe zi dacă pacienții tolerează doza de canagliflozin 50 mg administrată de două ori pe zi și dacă necesită un control glicemic mai strict (vezi pct. 4.2 și 4.4).

Administrarea de colestiramină are risc potențial să reducă expunerea la canagliflozin. Administrarea de canagliflozin trebuie să se efectueze cu minimum 1 oră înainte sau 4-6 ore după administrarea de chelatori de acizi biliari pentru a minimiza interferența posibilă cu absorbția acestora.

Studiile cu privire la interacțiune sugerează că metformin, hidroclorotiazida, contraceptivele orale (etinilestradiol și levonorgestrol), ciclosporina și/sau probenecid nu influențează farmacocinetica canagliflozin.

Efectele canagliflozin asupra altor medicamente

Digoxina

Administrarea asociată de canagliflozin 300 mg o dată pe zi timp de 7 zile și o doză unică de digoxină 0,5 mg urmată de o doză de 0,25 mg zilnic timp de 6 zile a condus la o creștere de 20% a ASC și la o creștere cu 36% a C_{max} de digoxină, cel mai probabil datorită unei inhibiții la nivelul P-gp. S-a observat inhibiția P-gp de către canagliflozin *in vitro*. Pacienții cărora li se administrează digoxină sau alte glicozide cardiace (de exemplu, digitoxina) trebuie monitorizați corespunzător.

Litiu

Utilizarea concomitentă a inhibitorilor SGLT2 și a litiului poate duce la scăderea concentrațiilor serice de litiu. Trebuie monitorizate cu mare atenție concentrațiile plasmatice de litiu în timpul tratamentului cu canagliflozin, în special în timpul fazei de inițiere și de modificare a dozelor.

Dabigatran

Efectul administrării concomitente a canagliflozin (un inhibitor slab al P-gp) asupra dabigatran etexilat (un substrat al P-gp) nu a fost studiat. Deoarece concentrațiile de dabigatran pot crește în prezența canagliflozin, este necesară monitorizare (analize pentru depistarea semnelor de sângerare sau anemie) în cazul administrării concomitente de dabigatran cu canagliflozin.

Simvastatină

Administrarea asociată de canagliflozin 300 mg o dată pe zi timp de 6 zile și o doză unică de simvastatină (substrat al CYP3A4) 40 mg a determinat o creștere de 12% a ASC și o creștere de 9% a C_{max} pentru simvastatină și o creștere de 18% a ASC și o creștere de 26% a C_{max} pentru simvastatină acidă. Creșterea expunerii la simvastatină și simvastatină acidă nu a fost considerată relevantă din punct de vedere clinic.

Inhibarea BCRP de către canagliflozin la nivel intestinal nu poate fi exclusă și, prin urmare, poate avea loc creșterea expunerii pentru medicamentele transportate de BCRP, de exemplu, anumite statine, precum rosuvastatina și unele medicamente anti-cancer.

În studiile cu privire la interacțiuni, canagliflozin la starea de echilibru nu a avut niciun efect clinic relevant asupra farmacocineticii metformin, a contraceptivelor orale (etinilestradiol și levonorgestrol), glibenclamidei, paracetamolului, hidroclorotiazidei sau warfarinei.

Interferența cu medicamente/teste de laborator

Test 1,5-AG

Creșterile excreției de glucoză urinară asociate cu canagliflozin pot genera un nivel fals scăzut de 1,5-anhidroglucitol (1,5-AG) și pot face ca măsurătorile 1,5-AG să nu fie sigure pentru evaluarea controlului glicemic. Prin urmare, analiza 1,5-AG nu trebuie utilizată pentru evaluarea controlului glicemic la pacienții sub tratament cu Vokanamet. Pentru detalii suplimentare, se recomandă să vă adresați producătorului specific al testului pentru 1,5-AG.

Metformin

Utilizarea concomitentă nu este recomandată

Alcool etilic

Intoxicația cu alcool etilic se asociază cu un risc crescut de acidoză lactică, mai ales în caz de repaus alimentar, malnutriție sau insuficiență hepatică.

Substanțe de contrast pe bază de iod

Administrarea metforminei trebuie întreruptă înainte de procedura de imagistică sau la momentul acesteia și nu trebuie reluată decât la cel puțin 48 ore după procedură, cu condiția ca funcția renală să fi fost reevaluată și să se fi constatat că este stabilă, vezi pct. 4.2 și 4.4.

Medicamente cationice

Medicamente cationice care se elimină prin secreție tubulară renală (de exemplu, cimetidina) pot interacționa cu metformin, concurând pentru sistemele comune de transport tubular renal. Un studiu efectuat la șapte voluntari sănătoși a demonstrat că cimetidina, administrată în doza de 400 mg de două ori pe zi, a crescut concentrația plasmatică de metformin (ASC cu 50% și C_{max} cu 81%). Prin

urmare, atunci când sunt administrate concomitent medicamente cationice care se elimină prin secreție tubulară renală, trebuie luate în considerare monitorizarea atentă a controlului glicemic, ajustarea dozei în limitele de dozare recomandate și modificarea tratamentului antidiabetic (vezi pct. 4.4 și 5.1).

Asocieri care necesită precauții la utilizare

Unele medicamente pot avea efecte adverse asupra funcției renale, ceea ce poate crește riscul de acidoză lactică, de exemplu AINS, inclusiv inhibitori selectivi de ciclooxigenază (COX) II, inhibitori ECA, antagoniști ai receptorilor de angiotensină II și diuretice, în special diuretice de ansă. La inițierea administrării sau la utilizarea acestor medicamente concomitent cu metformină, este necesară monitorizarea atentă a funcției renale.

Glucocorticoizii (administrați pe cale sistemică și locală), beta 2 agoniștii și diureticele au o activitate hiperglicemică intrinsecă. Pacientul trebuie informat și trebuie efectuată mai frecvent monitorizarea glucozei sanguine, mai ales la inițierea tratamentului cu astfel de medicamente. Dacă este necesar, trebuie ajustată doza de medicamente care scad glicemia pe parcursul tratamentului cu celălalt medicament și la întreruperea acestuia.

Datorită potențialului acestora de reducere a funcției renale, diureticele (mai ales diureticele de ansă) pot crește riscul de acidoză lactică asociată cu metformin.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Sarcina

Nu sunt disponibile date care să susțină utilizarea canagliflozin în monoterapie sau a Vokanamet la gravide. Studiile cu canagliflozin la animale au evidențiat efecte toxice asupra funcției de reproducere (vezi pct. 5.3).

Conform unui număr mare de date privind utilizarea metformin la femeile gravide (peste 1000 de rezultate obținute în urma expunerii), provenite dintr-un studiu de cohortă bazat pe registre și pe datele publicate (meta-analize, studii clinice și registre), nu s-a evidențiat creșterea riscului de malformații congenitale. Studiile la animale cu metformin nu indică efecte nocive asupra sarcinii, dezvoltării embrionare sau fetale, nașterii sau dezvoltării postanatale (vezi pct. 5.3).

Vokanamet nu trebuie utilizat în timpul sarcinii. Tratamentul cu Vokanamet trebuie întrerupt în cazul în care sarcina este depistată.

Alăptarea

Nu s-au efectuat studii la animale care alăptează cu substanțele active combinate din Vokanamet. Nu se cunoaște dacă canagliflozin și/sau metaboliții acestuia se excretă în laptele uman. Datele farmacodinamice/toxicologice provenite din studii la animale au indicat excreția canagliflozin/metaboliților în lapte, precum și efecte mediate farmacologic la puii și șobolanii tineri alăptați, expuși la canagliflozin (vezi pct. 5.3). Metformin se excretă în cantități mici în laptele matern uman. Nu se poate exclude un risc pentru nou-născut/sugar. Vokanamet nu trebuie utilizat în timpul alăptării.

Fertilitatea

Nu a fost studiat efectul Vokanamet asupra fertilității la om. În studiile la animale nu s-au observat efecte ale canagliflozin sau ale metformin asupra fertilității (vezi pct. 5.3).

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

Vokanamet nu are nicio influență sau are influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. Cu toate acestea, pacienții trebuie preveniți în legătură cu riscul de hipoglicemie

atunci când Vokanamet este utilizat ca terapie adjuvantă cu insulina sau un secretagog al insulinei, și cu privire la creșterea riscului de reacții adverse asociate hipovolemiei, precum amețelile posturale (vezi pct. 4.2, 4.4 și 4.8).

4.8 Reacții adverse

Canagliflozin

Rezumatul profilului de siguranță

Siguranța canagliflozin a fost evaluată la 22645 de pacienți cu diabet zaharat de tip 2, incluzând evaluarea a 16334 de pacienți tratați cu canagliflozin în asociere cu metformin. În plus, s-a efectuat un studiu dublu-orb, controlat cu placebo, de fază 2, cu durata de 18 săptămâni, cu administrarea dozei de două ori pe zi (canagliflozin 50 mg sau 150 mg ca tratament combinat cu metformin 500 mg) la 279 de pacienți din care 186 de pacienți au fost tratați cu canagliflozin ca tratament combinat cu metformin.

Evaluarea principală a siguranței și tolerabilității s-a efectuat într-o analiză cumulată ($n = 2313$) a patru studii clinice controlate placebo cu durata de 26 de săptămâni (monoterapie și tratament combinat cu metformin, metformin și sulfoniluree, și metformin și pioglitazonă). Reacțiile adverse cel mai frecvent raportate în timpul tratamentului au fost hipoglicemia în asociere cu insulina sau sulfoniluree, candidoza vulvovaginală, infecții ale căilor urinare și poliurie sau polakiurie (de exemplu, frecvența urinară). Reacțiile adverse care au condus la întreruperea tratamentului cu canagliflozin la $\geq 0,5\%$ dintre toți pacienții tratați cu canagliflozin în aceste studii au fost candidoza vulvovaginală ($0,7\%$ dintre pacientele de sex feminin) și balanita sau balanopostita ($0,5\%$ dintre pacienții de sex masculin). S-au efectuat analize suplimentare privind siguranța (incluzând datele pe termen lung) folosind datele care provin din toate studiile cu canagliflozin (studiile controlate placebo și cu comparator activ) pentru a evalua reacțiile adverse raportate pentru identificarea reacțiilor adverse (vezi tabelul 2) (vezi pct. 4.2 și 4.4).

Lista tabelară a reacțiilor adverse

Reacțiile adverse din tabelul 2 se bazează pe analiza cumulată a studiilor clinice controlate activ și cu placebo descrise mai sus. Acest tabel include și reacțiile adverse raportate în cadrul utilizării canagliflozin de după punerea pe piață la nivel mondial. Reacțiile adverse enumerate în continuare sunt clasificate în funcție de frecvență și clasa de aparate, sisteme și organe. Categoriile de frecvență sunt definite folosind următoarea convenție: foarte frecvente ($\geq 1/10$), frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$), mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$ și $< 1/100$), rare ($\geq 1/10000$ și $< 1/1000$), foarte rare ($< 1/10000$), cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile).

Tabelul 2: Lista tabelară a reacțiilor adverse (MedDRA) din studiile controlate^e activ și cu placebo^e și din experiența de după punerea pe piață

<i>Clasificare pe aparate, sisteme și organe</i> Frecvență	Reacție adversă
<i>Infecții și infestări</i>	
Foarte frecvente	Candidoză vulvovaginală ^{b,i}
Frecvente	Balanită sau balanopostită ^{b,k} , Infecții ale căilor urinare ^e (pielonefrita și urosepsisul au fost raportate după punerea pe piață)
cu frecvență necunoscută	Fasceită necrozantă care afectează perineul (gangrena Fournier) ^d
<i>Tulburări ale sistemului imunitar</i>	
rare	Reacție anafilactică

<i>Tulburări metabolice și de nutriție</i>	
foarte frecvente	Hipoglicemie în contextul utilizării în asociere cu insulină sau sulfoniluree ^c
mai puțin frecvente	Deshidratare ^a
rare	Cetoacidoză diabetică ^b
<i>Tulburări ale sistemului nervos</i>	
mai puțin frecvente	Amețeli posturale ^a , sincopă ^a
<i>Tulburări vasculare</i>	
mai puțin frecvente	Hipotensiune arterială ^a , hipotensiune arterială ortostatică ^a
<i>Tulburări gastro-intestinale</i>	
frecvente	Constipație, sete ^f , greață
<i>Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat</i>	
mai puțin frecvente	Fotosensibilitate, Erupție cutanată tranzitorie ^g , urticarie
rare	Angioedem
<i>Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv</i>	
mai puțin frecvente	Fracturi osoase ^h
<i>Tulburări renale și ale căilor urinare</i>	
frecvente	Poliurie sau polakiurie ⁱ
mai puțin frecvente	Insuficiență renală (în special în contextul depleției volumice)
<i>Investigații diagnostice</i>	
frecvente	Dislipidemie ^l , creșterea hematocritului ^{b, m}
mai puțin frecvente	Creșterea creatininemiei ^{b, n} , creșterea valorilor ureei sanguine ^{b, o} , creșterea valorilor potasiului seric ^{b, p} , Creșterea fosfatului seric ^{g, r}
<i>Proceduri medicale și chirurgicale</i>	
mai puțin frecvente	Amputări la nivelul membrelor inferioare (în principal la nivelul degetului de la picior și a zonei mijlocii a labei piciorului), în special la pacienți cu risc crescut de afecțiuni cardiace ^b

^a Asociate cu hipovolemia; vezi pct. 4.4 și descrierea reacției adverse (RA) de mai jos

^b Vezi pct. 4.4 și descrierea RA de mai jos.

^c Vezi descrierea RA de mai jos.

^d Vezi pct. 4.4.

^e Profilul datelor de siguranță care provin din studii pivotale individuale (inclusiv studii la pacienți cu insuficiență renală moderată; pacienți vârstnici [de ≥ 55 de ani la ≤ 80 de ani]; pacienți cu risc CV și renal crescut) a fost în general în concordanță cu reacțiile adverse identificate în acest tabel.

^f Setea include termeni precum sete, xerostomie (gură uscată) și polidipsie

^g Erupția cutanată tranzitorie include termenii erupție cutanată tranzitorie eritematoasă, erupție cutanată tranzitorie generalizată, erupție cutanată tranzitorie maculară, erupție cutanată tranzitorie maculopapulară, erupție cutanată tranzitorie papulară, erupție cutanată tranzitorie pruriginoasă, erupție cutanată tranzitorie pustulară și erupție cutanată tranzitorie veziculară.

^h Legată de fracturi osoase; vezi descrierea RA de mai jos.

ⁱ Poliuria sau polakiuria include termenii poliurie, polakiurie, imperiozitate urinară, nicturie și creșterea volumului urinar.

^j Candidoza vulvovaginală include termenii candidoză vulvovaginală, infecție micotică vulvovaginală, vulvovaginită, infecție vaginală, vulvită și infecții fungice genitale.

^k Balanita sau balanopostita include termenii balanită, balanopostită, balanită candidozică și infecții fungice genitale.

^l Creșterile medii procentuale față de inițiere pentru canagliflozin 100 mg și 300 mg comparativ placebo, au fost colesterol total 3,4% și 5,2% comparativ 0,9%; HDL-colesterol 9,4% și 10,3% comparativ 4,0%; LDL-colesterol 5,7% și 9,3% comparativ 1,3%; non-HDL-colesterol 2,2% și 4,4% comparativ 0,7%; trigliceride 2,4% și 0,0% comparativ 7,6%.

- ^m Variațiile medii față de inițiere ale hematocritului au fost de 2,4% și 2,5% pentru canagliflozin 100 mg și, respectiv, 300 mg, comparativ cu 0,0% pentru placebo.
- ⁿ Variațiile procentuale medii față de inițiere ale creatininei au fost 2,8% și 4,0% pentru canagliflozin 100 mg și, respectiv, 300 mg comparativ cu 1,5 % pentru placebo.
- ^o Variațiile procentuale medii față de inițiere ale azotului ureic sanguin au fost 17,1% și 18,0% pentru canagliflozin 100 mg și, respectiv, 300 mg, comparativ cu 2,7% pentru placebo.
- ^p Variațiile procentuale medii față de inițiere ale potasiului seric au fost 0,5% și 1,0% pentru canagliflozin 100 mg și, respectiv, 300 mg comparativ cu 0,6% pentru placebo.
- ^q Variațiile procentuale medii față de inițiere ale fosfatului seric au fost 3,6% și 5,1% pentru canagliflozin 100 mg și, respectiv, 300 mg comparativ cu 1,5% pentru placebo.

Descrierea reacțiilor adverse selectate

Amputații la nivelul membrelor inferioare

La pacienții cu diabet zaharat de tip 2 și cu boală cardiovasculară confirmată sau care au cel puțin 2 factori de risc de boală cardiovasculară, canagliflozin a fost asociat cu o creștere a riscului de amputație la nivelul membrelor inferioare, după cum s-a observat în Programul integrat CANVAS, alcătuit din CANVAS și CANVAS-R, două studii de mari dimensiuni, pe termen lung, randomizate, controlate cu placebo, care au evaluat 10134 de pacienți. Dezechilibrul a apărut încă din primele 26 de săptămâni de tratament. Pacienții din studiile CANVAS și CANVAS-R au fost urmăriți în medie 5,7 ani și, respectiv, 2,1 ani. Indiferent de tratamentul cu canagliflozin sau placebo, riscul de amputație a fost cel mai mare în rândul pacienților care aveau la momentul inițial antecedente de amputare, boală vasculară periferică și neuropatie. Riscul de amputație la nivelul membrelor inferioare nu a depins de doză. Rezultatele privind amputațiile din Programul integrat CANVAS sunt prezentate în tabelul 3.

Nu s-a constatat nicio diferență în riscul de amputații la nivelul membrelor inferioare ca urmare a utilizării canagliflozin 100 mg comparativ cu placebo (1,2 comparativ cu 1,1 evenimente per 100 pacient-ani [HR: 1,11; 95% CI 0,79, 1,56]) într-un studiu de lungă durată de efecte clinice renale pe 4397 pacienți cu diabet zaharat de tip 2 și nefropatie diabetică (vezi pct. 4.4). În alte studii cu canagliflozin la pacienți cu diabet zaharat de tip 2, care au înrolat o populație generală cu diabet zaharat de 8114 pacienți, nu a fost observată nicio diferență în ceea ce privește riscul de amputație la nivelul membrelor inferioare comparativ cu grupul de control.

Tabelul 3: Analiza integrată a amputațiilor în studiile CANVAS și CANVAS-R		
	Placebo N = 4344	Canagliflozin N = 5790
Număr total de subiecți cu evenimente, nr. (%)	47 (1,1)	14 (2,4)
Rata incidenței (per 100 pacient-ani)	0,34	0,63
RR (ÎI 95%) față de placebo		1,97 (1,41, 2,75)
Amputație minoră, nr. (%) [*]	34/47 (72,3)	99/140 (70,7)
Amputație majoră, nr. (%) [†]	13/47 (27,7)	41/140 (29,3)

Notă: Incidența se bazează pe numărul de pacienți cu cel puțin o amputație și nu pe numărul total de amputații. Perioada de urmărire a unui pacient este calculată din Ziua 1 până la data primului eveniment de amputație. Unii pacienți au suferit mai multe amputații. Procentul de amputații minore și majore se bazează pe cel mai înalt nivel de amputație pentru fiecare pacient.

^{*} Degetul de la picior și zona mijlocie a labei piciorului

[†] Glezna, mai jos de genunchi și deasupra genunchiului

Dintre subiecții din programul CANVAS care au suferit o amputație, degetul de la picior și zona mijlocie a labei piciorului au fost cele mai frecvente locuri (71%) în ambele grupuri de tratament (vezi tabelul 3). Amputațiile multiple (unele care au implicat ambele membre inferioare) au fost observate rar și în procente similare în ambele grupuri.

Infecțiile la nivelul membrelor inferioare, ulcerul diabetic al piciorului, boala arterială periferică și cangrena au fost cele mai frecvente evenimente medicale asociate cu necesitatea amputării în ambele grupuri de tratament (vezi pct. 4.4).

Reacțiile adverse asociate cu hipovolemia

În analiza cumulată a celor patru studii clinice controlate placebo, cu durata de 26 de săptămâni, incidența tuturor reacțiilor adverse asociate hipovolemiei (de exemplu, amețeli posturale, hipotensiune arterială ortostatică, hipotensiune arterială, deshidratare și sincopă) a fost de 1,2% pentru canagliflozin 100 mg administrat o dată pe zi, 1,3% pentru canagliflozin 300 mg administrat o dată pe zi, și 1,1% pentru placebo. În cele două studii clinice controlate activ, incidența în cazul tratamentului cu canagliflozin a fost similară celei observate cu medicamentele comparatoare.

Într-unul dintre studiile pe termen lung dedicate evenimentelor cardiovasculare (CANVAS), în care pacienții au fost în general mai vârstnici, cu o rată mai mare de complicații asociate diabetului, ratele de incidență ale reacțiilor adverse corelate cu hipovolemia au fost de 2,3 cu canagliflozin 100 mg, 2,9 cu canagliflozin 300 și 1,9 cu placebo, evenimente la 100 pacient-ani.

Pentru a evalua factorii de risc pentru aceste reacții adverse, s-a efectuat o analiză cumulată de amploare (N = 12441) la pacienți din 13 studii clinice controlate de fază 3 și de fază 4 care au inclus cele două doze de canagliflozin. În această analiză cumulată, la pacienții tratați cu diuretice de ansă, pacienții cu RFGc la inițierea tratamentului între 30 ml/min/1,73 m² și < 60 ml/min/1,73 m², și pacienții cu vârsta ≥ 75 de ani incidența acestor reacții adverse a fost în general mai ridicată. Pentru pacienții tratați cu diuretice de ansă, ratele de incidență au fost de 5,0 pentru canagliflozin 100 mg și de 5,7 pentru canagliflozin 300 mg, comparativ cu 4,1 evenimente la 100 pacient-ani de expunere în grupul de control. Pentru pacienții cu o valoare inițială a RFGc între 30 ml/min/1,73 m² și < 60 ml/min/1,73 m², ratele de incidență au fost de 5,2 pentru canagliflozin 100 mg și de 5,4 pentru canagliflozin 300 mg, comparativ cu 3,1 evenimente la 100 pacient-ani de expunere în grupul de control. La pacienții cu vârsta ≥ 75 de ani, ratele de incidență au fost de 5,3 pentru canagliflozin 100 mg și de 6,1 pentru canagliflozin 300 mg, comparativ cu 2,4 evenimente la 100 pacient-ani de expunere în grupul de control (vezi pct. 4.2 și 4.4).

În cadrul studiului cardiovascular dedicat și în analiza cumulată de amploare, dar și în studiul dedicat efectelor clinice renale, întreruperile datorate reacțiilor adverse asociate hipovolemiei și reacțiilor adverse grave asociate hipovolemiei nu au fost mai mari în cazul tratamentului cu canagliflozin.

Hipoglicemia în tratamentul combinat cu insulina sau secretagogi ai insulinei

Frecvența hipoglicemiei a fost scăzută (aproximativ 4%) în rândul grupurilor de tratament, inclusiv placebo, când tratamentul s-a administrat ca monoterapie sau ca terapie combinat cu metformin. Când canagliflozin s-a adăugat la tratamentul cu insulină, hipoglicemia a fost observată la 49,3%, 48,2% și 36,8% dintre pacienții tratați cu canagliflozin 100 mg administrat o dată pe zi, canagliflozin 300 mg administrat o dată pe zi, și respectiv, placebo, iar hipoglicemia severă a apărut la 1,8%, 2,7%, și 2,5% dintre pacienții tratați cu canagliflozin 100 mg administrat o dată pe zi, canagliflozin 300 mg administrat o dată pe zi, și respectiv, placebo. Când canagliflozin s-a adăugat la tratamentul cu sulfoniluree, hipoglicemia a fost observată la 4,1%, 12,5% și 5,8% dintre pacienții tratați cu canagliflozin 100 mg administrat o dată pe zi, canagliflozin 300 mg administrat o dată pe zi și respectiv placebo (vezi pct. 4.2 și 4.5).

Infecții micotice genitale

Candidoza vulvovaginală (inclusiv vulvovaginita și infecțiile micotice și vulvovaginale) a fost raportată la 10,4% și 11,4% dintre pacientele tratate cu canagliflozin 100 mg administrat o dată pe zi și respectiv canagliflozin 300 mg administrat o dată pe zi, comparativ cu 3,2% la pacientele de sex feminin tratate cu placebo. Majoritatea rapoartelor de candidoză vulvovaginală au apărut în primele patru luni de tratament cu canagliflozin. Dintre pacientele de sex feminin care au urmat tratament cu canagliflozin, 2,3% au avut mai mult de o infecție. În total, 0,7% din toate pacientele de sex feminin au întrerupt tratamentul cu canagliflozin datorită candidozei vulvovaginale (vezi pct. 4.4). În Programul CANVAS, durata mediană a infecției a fost mai lungă în grupul tratat cu canagliflozin față de grupul tratat cu placebo.

Balanita candidozică sau balanopostita au apărut în rândul pacienților de sex masculin la o rată de incidență de 2,98 și 0,79 de evenimente la 100 pacient-ani de expunere la canagliflozin și, respectiv, placebo. Dintre pacienții de sex masculin care au urmat tratament cu canagliflozin, 2,4% au avut mai mult de o infecție. Întreruperea tratamentului cu canagliflozin de către pacienții de sex masculin din cauza balanitei candidozice sau a balanopostitei a apărut la o rată de 0,37 evenimente la 100 pacient-ani. Fimoza a fost raportată la o rată de incidență de 0,39 și 0,07 evenimente la 100 pacient-ani de expunere la canagliflozin și, respectiv, placebo. Circumcizia a fost efectuată la rate de incidență de 0,31 și 0,09 evenimente la 100 pacient-ani de expunere la canagliflozin și, respectiv, placebo (vezi pct. 4.4).

Infecții ale tractului urinar

În studiile clinice, infecții ale tractului urinar au fost mai frecvent raportate pentru canagliflozin 100 mg și 300 mg administrate o dată pe zi (5,9% față de 4,3%), comparativ cu 4,0% pentru placebo. Majoritatea infecțiilor au fost ușoare până la moderate, fără nicio creștere a incidenței reacțiilor adverse grave. În aceste studii, subiecții au răspuns la tratamentele standard, continuând în același timp tratamentul cu canagliflozin.

Cu toate acestea, la pacienții tratați cu canagliflozin au fost raportate cazuri, după punerea pe piață, a infecțiilor complicate ale tractului urinar, incluzând pielonefrita și urosepsis, ducând frecvent la întreruperea tratamentului.

Fracturi osoase

În cadrul unui studiu cardiovascular (CANVAS) efectuat la 4327 de subiecți tratați, diagnosticați sau cu cel puțin doi factori de risc de boli cardiovasculare, ratele de incidență ale tuturor fracturilor osoase adjudecate a fost de 1,6, 1,8, și respectiv 1,1 la 100 pacient-ani de urmărire pentru canagliflozin 100 mg, canagliflozin 300 mg, și respectiv placebo, cu un dezechilibru inițial al fracturilor care apar în decursul primelor 26 de săptămâni de tratament.

În cadrul a două studii de lungă durată efectuate la populația generală cu diabet zaharat, nu a fost observat niciun risc de fractură la grupul tratat cu canagliflozin comparativ cu grupul de control. Într-un al doilea studiu cardiovascular (CANVAS-R) la 5807 subiecți tratați, diagnosticați sau cu cel puțin doi factori de risc de afecțiune cardiovasculară, ratele de incidență pentru toate fracturile osoase adjudecate au fost de 1,1 și 1,3 evenimente la 100 pacient-ani de urmărire pentru canagliflozin și, respectiv, placebo.

În cadrul unui studiu de lungă durată privind efecte clinice renale la 4397 de subiecți tratați cu diabet zaharat de tip 2 și nefropatie diabetică, rata incidenței tuturor fracturilor osoase adjudecate a fost de 1,2 evenimente la 100 pacient-ani de urmărire atât pentru canagliflozin 100 mg, cât și pentru placebo. În alte studii cu canagliflozin la pacienți cu diabet zaharat de tip 2, în care a fost înrolată o populație generală cu diabet zaharat de 7729 pacienți în care au fost adjudecate fracturi osoase, ratele de incidență ale tuturor fracturilor osoase adjudecate a fost de 1,2 și 1,1 la 100 pacient-ani de urmărire după tratamentul cu canagliflozin și, respectiv, grupul de control. După 104 de săptămâni de tratament, canagliflozin nu a afectat negativ densitatea minerală osoasă.

Grupe speciale de pacienți

Vârșnici

Într-o analiză cumulată a 13 studii clinice controlate cu placebo și activ, profilul de siguranță al canagliflozin la pacienții vârstnici a fost, în general, în concordanță cu cel observat la pacienții mai tineri. Pacienții cu vârsta ≥ 75 de ani au avut o incidență mai mare a reacțiilor adverse asociate hipovolemiei (cum sunt amețelile posturale, hipotensiune arterială ortostatică, hipotensiune arterială) cu rate de incidență de 5,3, 6,1 și 2,4 evenimente la 100 pacient-ani de expunere la canagliflozin 100 mg administrat o dată pe zi, canagliflozin 300 mg administrat o dată pe zi și respectiv grupul de control. Scăderi ale RFG ($-3,4$ și $-4,75$ ml/min/1,73 m²) au fost raportate pentru canagliflozin 100 mg și respectiv canagliflozin 300 mg, comparativ cu grupul de control ($-4,2$ ml/min/1,73 m²). RFG medie

la momentul inițial a fost 62,5, 64,7 și 63,5 ml/min/1,73 m² pentru canagliflozin 100 mg, canagliflozin 300 mg și, respectiv, grupul de control (vezi pct. 4.2 și 4.4).

Insuficiență renală

Pacienții cu RFG e la inițierea tratamentului < 60 ml/min/1,73 m² au avut o incidență mai mare a reacțiilor adverse asociate hipovolemiei (de exemplu, amețeli posturale, hipotensiune arterială ortostatică, hipotensiune arterială) cu rate de incidență de 5,3, 5,1 și 3,1 evenimente la 100 pacient-ani de expunere pentru canagliflozin 100 mg, canagliflozin 300 mg și, respectiv, placebo (vezi pct. 4.2 și 4.4).

Rata globală de incidență a creșterii valorilor potasiului seric a fost mai mare la pacienții cu insuficiență renală moderată, cu rate de incidență de 4,9, 6,1 și 5,4 evenimente la 100 pacient-ani de expunere pentru canagliflozin 100 mg, canagliflozin 300 mg și, respectiv, placebo. În general, creșterile au fost tranzitorii și nu au necesitat tratament specific.

În rândul pacienților cu insuficiență renală moderată, în cazul ambelor doze de canagliflozin au fost observate creșteri ale creatininei serice între 9,2 μmol/l și ale BUN de aproximativ 1,0 mmol/l.

Ratele de incidență pentru scăderile mai mari ale RFG e (> 30%) în orice moment în timpul tratamentului au fost de 7,3, 8,1 și 6,5 evenimente la 100 pacient-ani de expunere pentru canagliflozin 100 mg, canagliflozin 300 mg și, respectiv, placebo. La ultima valoare ulterioară momentului inițial, ratele de incidență ale acestor scăderi au fost de 3,3 pentru pacienții tratați cu canagliflozin 100 mg, 2,7 pentru cei tratați cu canagliflozin 300 mg și 3,7 evenimente la 100 pacient-ani de expunere pentru pacienții din grupul tratat cu placebo (vezi pct. 4.4).

Pacienții tratați cu canagliflozin indiferent de RFG e la momentul inițial au prezentat o scădere inițială a RFG e medie. Ulterior, RFG e s-a menținut sau a crescut treptat cu tratament continuu. RFG e medie a revenit la valoarea inițială după întreruperea tratamentului, sugerând că modificările hemodinamice pot juca un rol în aceste schimbări ale funcției renale.

Metformin

Tabelul 4 prezintă reacțiile adverse clasificate pe ASO și în funcție de categoria de frecvență reportate la pacienții care au utilizat metformin în monoterapie și care nu au fost observate la pacienții tratați cu canagliflozin. Categoriile de frecvență au la bază informațiile disponibile din Rezumatul caracteristicilor produsului pentru metformin.

Tabelul 4: Frecvența reacțiilor adverse la metformin identificate în cadrul studiilor clinice și din datele disponibile după punerea pe piață

<i>Clasificare pe aparate, sisteme și organe</i> Frecvență	Reacție adversă
<i>Tulburări metabolice și de nutriție</i>	
frecvente	Scădere a valorilor serice/deficit de vitamina B ₁₂ ^a
foarte rare	Acidoză lactică
<i>Tulburări ale sistemului nervos</i>	
frecvente	Modificări ale gustului
<i>Tulburări gastro-intestinale</i>	
foarte frecvente	Simptome gastro-intestinale ^b
<i>Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat</i>	
foarte rare	Eritem, prurit, urticarie
<i>Tulburări hepatobiliare</i>	
foarte rare	Valori anormale ale testelor funcției hepatice, hepatită

-
- ^a Metformin poate reduce în mod obișnuit valorile serice ale vitaminei B₁₂ care poate conduce la deficit clinic semnificativ de vitamina B₁₂ (de exemplu anemie megaloblastică). Riscul apariției valorilor serice scăzute de vitamina B₁₂ crește odată cu creșterea dozei de metformin, durata tratamentului, și/sau la pacienții cu factori de risc cunoscuți că determină deficit de vitamina B₁₂. La acești pacienți, este recomandată monitorizarea periodică a valorilor serice ale vitaminei B₁₂.
- ^b Simptome gastro-intestinale precum greață, vărsături, diaree, dureri abdominale și pierderea apetitului apar cel mai frecvent în timpul inițierii tratamentului și se rezolvă spontan în majoritatea cazurilor.

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, astfel cum este menționat în Anexa V.

4.9 Supradozaj

Canagliflozin

Doze unice de până la 1600 mg de canagliflozin la subiecți sănătoși și canagliflozin 300 mg de două ori pe zi timp de 12 săptămâni la pacienți cu diabet zaharat de tip 2 au fost în general bine tolerate.

Metformin

Hipoglicemia nu a apărut după administrarea dozelor de până la 85 g de clorhidrat de metformin; deși, în anumite cazuri a apărut acidoza lactică. Supradozajul cu doze ridicate de metformin sau riscuri concomitente pot conduce la acidoză lactică. Acidoza lactică reprezintă o urgență medicală și trebuie tratată în spital. Hemodializa este cea mai eficientă metodă de eliminare a lactatului și a metformin.

Tratament

În caz de supradozaj cu Vokanamet, se folosesc măsurile suportive obișnuite, de exemplu eliminarea materialului neabsorbit din tractul gastrointestinal, monitorizare clinică și instituirea măsurilor clinice în funcție de starea pacientului. Hemodializa este cea mai eficientă metodă de eliminare a lactatului și a metformin. În timpul unei ședințe de hemodializă cu durată de 4 ore a fost eliminată o cantitate neglijabilă de canagliflozin. Nu se preconizează ca canagliflozin să fie dializabil prin dializă peritoneală.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: medicamente antidiabetice, terapie de asociere cu medicamente hipoglicemiante. Codul ATC: A10BD16

Mecanism de acțiune

Vokanamet combină două medicamente hipoglicemiante cu mecanism de acțiune diferite și complementare pentru îmbunătățirea controlului glicemic la pacienți cu diabet zaharat de tip 2: canagliflozin, un inhibitor al co-transportorului SGLT2, și clorhidratul de metformin, un compus din clasa biguanidelor.

Canagliflozin

Transportorul SGLT2 exprimat în tubulii renali proximali, este responsabil pentru aproape întreaga reabsorbție a glucozei filtrate din lumenul tubular. S-a demonstrat că pacienții cu diabet zaharat prezintă o reabsorbție crescută a glucozei renale care poate contribui în mod persistent la concentrații

crescute de glucoză în sânge. Canagliflozin este un inhibitor activ al SGLT2 disponibil pe cale orală. Prin inhibarea SGLT2, canagliflozin reduce reabsorbția de glucoză filtrată și reduce pragul renal al glucozei (RT_G), și, astfel, crește UGE, la pacienții cu diabet zaharat de tip 2 scăzând concentrațiile plasmatice crescute ale glucozei prin acest mecanism independent de insulină. Creșterea UGE prin inhibarea SGLT2 înseamnă de asemenea o diureză osmotică, cu efect diuretic care conduce la o scădere a tensiunii arteriale sistolice; creșterea UGE are ca rezultat o pierdere de calorii și, prin urmare, o reducere a greutății corporale, după cum a fost demonstrat în studiile la pacienți cu diabet zaharat de tip 2.

Acțiunea canagliflozin de creștere a UGE conducând la scăderea directă a glicemiei este independentă de insulină. În studiile clinice cu canagliflozin s-a observat îmbunătățirea evaluării modelului homeostatic pentru funcția celulelor beta (celulele beta HOMA) și îmbunătățirea secreției de insulină de către celulele beta ca răspuns la un test de provocare cu alimente mixte.

În studiile de fază 3, administrarea preprandială de canagliflozin 300 mg a asigurat o reducere mai mare a variațiilor glicemiei postprandiale decât s-a observat în cazul dozei de 100 mg administrată o dată pe zi. Acest efect la doza de 300 mg de canagliflozin se poate datora parțial inhibării locale a SGLT1 intestinal (transportator intestinal important de glucoză) corelat cu concentrații tranzitorii ridicate de canagliflozin în lumenul intestinal înainte de absorbția medicamentului (canagliflozin este un inhibitor al transportorului SGLT1 cu potență redusă). Studiile nu au arătat malabsorbție la glucoză în cazul administrării canagliflozin.

Metformin

Metformin este o biguanidă cu efecte antihiperglicemice, scăzând atât glicemia bazală, cât și cea postprandială. Nu stimulează secreția de insulină și prin urmare nu determină hipoglicemie.

Metformin poate acționa prin trei mecanisme:

- prin diminuarea producției de glucoză hepatică, prin inhibarea gluconeogenezei și glicogenolizei
- la nivel muscular, prin creșterea sensibilității la insulină, îmbunătățirea captării și utilizării glucozei la nivel periferic
- și întârzierea absorbției de glucoză la nivel intestinal.

Metformin stimulează sinteza intracelulară de glicogen acționând asupra sintezei glicogenului. Metformin crește capacitatea de transport a transportorilor membranari ai glucozei GLUT-1 și GLUT-4.

La om, independent de acțiunea sa asupra glicemiei, metformin are efecte pozitive asupra metabolismului lipidic. Acest lucru a fost demonstrat la doze terapeutice în cadrul unor studii clinice controlate pe termen mediu sau lung: metformin reduce colesterolul total LDL-C, și nivelul de trigliceride.

Efecte farmacodinamice ale canagliflozin

După administrarea unor doze orale unice și multiple de canagliflozin la pacienții cu diabet zaharat de tip 2, au fost observate scăderi dependente de doză ale RT_G și creșteri ale UGE. De la o valoare de pornire a RT_G de aproximativ 13 mmol/l, supresia maximă a mediei RT_G la 24 de ore s-a observat cu doza de 300 mg pe zi, până la aproximativ 4 mmol/l - 5 mmol/l la pacienții cu diabet zaharat de tip 2, în studiile de fază 1, sugerând un nivel scăzut de risc pentru hipoglicemia indusă de tratament. Reducerile RT_G au condus la creșterea UGE la subiecții cu diabet zaharat de tip 2 tratați fie cu 100 mg sau 300 mg de canagliflozin administrat o dată pe zi, variind între 77 g/zi - 119 g/zi în toate studiile de fază 1; UGE observată semnifică o pierdere între 308 kcal /zi -476 kcal /zi. Reducerile RT_G și creșterea UGE au fost susținute pe o perioadă de dozare de 26 de săptămâni la pacienți cu diabet zaharat de tip 2. S-au înregistrat creșteri moderate (în general < 400 ml -500 ml) ale volumului urinar zilnic care s-au atenuat pe parcursul mai multor zile de administrare. Excreția urinară de acid uric a fost crescută tranzitor ca urmare a administrării canagliflozin (a crescut cu 19% față de valoarea de la

inițiere în ziua 1 și apoi s-a redus la 6% în ziua 2 și la 1% în ziua 13). Acest efect a fost însoțit de o reducere susținută a concentrației serice de acid uric de aproximativ 20%.

Într-un studiu cu doză unică la pacienți cu diabet zaharat de tip 2, tratamentul cu doza de canagliflozin 300 mg, înainte de consumul unor alimente mixte, a întârziat absorbția intestinală a glucozei și a redus glicemia postprandială printr-un mecanism atât renal, cât și non-renal.

Eficacitate și siguranță clinică

Atât îmbunătățirea controlului glicemic cât și scăderea morbidității și a mortalității de cauze cardiovasculare sunt parte integrantă din tratamentul diabetului zaharat de tip 2.

Administrarea concomitentă de canagliflozin și metformin a fost studiată la pacienți cu diabet zaharat de tip 2 insuficient controlat cu metformin administrat în monoterapie sau combinat cu alte medicamente hipoglicemice.

Nu s-au efectuat studii de eficacitate clinică cu Vokanamet; cu toate acestea, bioechivalența Vokanamet comparativ cu canagliflozin și metformin administrate concomitent sub formă de comprimate separate a fost demonstrată la subiecți sănătoși.

Canagliflozin

Eficacitate asupra glicemiei și siguranță

Un număr total de 10501 de pacienți cu diabet zaharat de tip 2 au participat la zece studii clinice controlate, dublu-orb, cu privire la eficacitate și siguranță, desfășurate pentru a evalua efectele canagliflozin asupra controlului glicemic, inclusiv 5151 de pacienți tratați cu canagliflozin în asociere cu metformin. Distribuția rasială a pacienților tratați cu canagliflozin fost de 72% populație albă, 16% populație asiatică, 5% populație de culoare și 8% alte grupuri. 17% dintre pacienți au fost hispanici. 58% dintre pacienți au fost de sex masculin. Pacienții au avut o vârstă medie generală de 59,5 ani (interval cuprins între 21 ani și 96 ani), cu 3135 de pacienți ≥ 65 de ani și 513 pacienți ≥ 75 de ani. 58% dintre pacienți au avut indice de masă corporală (IMC) ≥ 30 kg/m². În cadrul programului de dezvoltare clinică, au fost evaluați 1085 de pacienți care au avut o valoare inițială a RFG-e între 30 ml/min/1,73 m² și < 60 ml/min/1,73 m².

Studiile controlate cu placebo

Canagliflozin a fost studiat ca tratament combinat cu metformin, tratament combinat cu sulfoniluree, tratament combinat cu metformin și sulfoniluree, tratament combinat cu metformin și pioglitazonă, și ca tratament adjuvant la tratamentul cu insulină și ca monoterapie (tabelul 5). În general, canagliflozin a generat rezultate semnificative din punct de vedere clinic și statistic ($p < 0,001$) comparativ cu placebo în ceea ce privește controlul glicemic, inclusiv hemoglobina glicozilată (HbA_{1c}), procentul de pacienți care au obținut HbA_{1c} $< 7\%$, modificarea față de valoarea inițială a glicemiei à jeun (GJ), și a glicemiei la două ore postprandial (PPG). În plus, s-au observat reduceri ale greutateii corporale și ale tensiunii arteriale sistolice, comparativ cu placebo.

În plus, canagliflozin a fost studiat ca terapie triplă în asociere cu metformin și sitagliptin și dozat cu un o schemă de titrare, folosind o doză inițială de 100 mg și titrat la 300 mg încă din săptămâna 6 la pacienții care necesită control glicemic suplimentar și care au avut RFG-e corespunzătoare și au tolerat canagliflozin 100 mg (tabelul 5). Canagliflozin dozat cu o schemă de titrare a condus la rezultate semnificative din punct de vedere clinic și statistic ($p < 0,001$) comparativ cu placebo în ceea ce privește controlul glicemic, inclusiv HbA_{1c} și modificarea față de valoarea inițială a GJ, precum și o îmbunătățire semnificativă statistic ($p < 0,01$) a procentului de pacienți care obțin HbA_{1c} $< 7\%$. În plus, au fost observate scăderi ale greutateii corporale și ale tensiunii arteriale sistolice comparativ cu placebo.

Tabelul 5: Rezultate privind eficacitatea din studiile clinice controlate cu placebo^a

Tratament combinat cu metformin (26 de săptămâni)			
	Canagliflozin + metformin		Placebo + metformin (N = 183)
	100 mg (N = 368)	300 mg (N = 367)	
HbA_{1c} (%)			
Valoare inițială (medie)	7,94	7,95	7,96
Modificarea față de valoarea inițială (medie ajustată)	-0,79	-0,94	-0,17
Diferență față de placebo (medie ajustată) (Î 95%)	-0,62 ^b (-0,76; -0,48)	-0,77 ^b (-0,91; -0,64)	N/A ^c
(%) de pacienți care obțin HbA_{1c} < 7%	45,5 ^b	57,8 ^b	29,8
Greutatea corporală			
Valoare inițială (medie) în kg	88,7	85,4	86,7
Modificarea % față de valoarea inițială (medie ajustată)	-3,7	-4,2	-1,2
Diferență față de placebo (medie ajustată) (Î 95%)	-2,5 ^b (-3,1; -1,9)	-2,9 ^b (-3,5; -2,3)	N/A ^c
Tratament combinat cu metformin și sulfoniluree (26 de săptămâni)			
	Canagliflozin + metformin și sulfoniluree		Placebo + metformin și sulfoniluree (N = 156)
	100 mg (N = 157)	300 mg (N = 156)	
HbA_{1c} (%)			
Valoarea inițială (medie)	8,13	8,13	8,12
Modificarea față de valoarea inițială (medie ajustată)	-0,85	-1,06	-0,13
Diferență față de placebo (medie ajustată) (Î 95%)	-0,71 ^b (-0,90; -0,52)	-0,92 ^b (-1,11; -0,73)	N/A ^c
(%) de pacienți care obțin HbA_{1c} < 7%	43,2 ^b	56,6 ^b	18,0
Greutatea corporală			
Valoarea inițială (medie) în kg	93,5	93,5	90,8
Modificarea % față de valoarea inițială (medie ajustată)	-2,1	-2,6	-0,7
Diferență față de placebo (medie ajustată) (Î 95%)	-1,4 ^b (-2,1; -0,7)	-2,0 ^b (-2,7; -1,3)	N/A ^c
Tratament adjuvant la tratamentul cu insulină^d (18 săptămâni)			
	Canagliflozin + insulină		Placebo + insulină (N = 565)
	100 mg (N = 566)	300 mg (N = 587)	
HbA_{1c} (%)			
Valoarea inițială (medie)	8,33	8,27	8,20
Modificarea față de valoarea inițială (medie ajustată)	-0,63	-0,72	0,01
Diferență față de placebo (medie ajustată) (Î 95%)	-0,65 ^b (-0,73; -0,56)	-0,73 ^b (-0,82; -0,65)	N/A ^c
(%) de pacienți care obțin HbA_{1c} < 7%	19,8 ^b	24,7 ^b	7,7
Greutatea corporală			
Valoarea inițială (medie) în kg	96,9	96,7	97,7
Modificarea % față de valoarea inițială (medie ajustată)	-1,8	-2,3	0,1
Diferență față de placebo (medie ajustată) (Î 97,5%)	-1,9 ^b (-2,2; -1,5)	-2,4 ^b (-2,8; -2,0)	N/A ^c

Tratament triplu combinat cu metformin și sitagliptin^e (26 de săptămâni)		
	Canagliflozin + metformin și sitagliptin^g (N = 107)	Placebo + metformin și sitagliptin (N = 106)
HbA_{1c} (%)		
Valoarea inițială (media)	8,53	8,38
Modificarea față de valoarea inițială (media ajustată)	-0,91	-0,01
Diferență față de placebo (media ajustată) (ÎI 95%)	-0,89 ^b (-1,19; -0,59)	
(%) de pacienți care obțin HbA_{1c} < 7%	32 ^f	12
Glicemia în condiții de repaus alimentar (mg/dl)		
Valoarea inițială (media)	186	180
Modificarea față de valoarea inițială (media ajustată)	-30	-3
Diferență față de placebo (media ajustată) (ÎI 95%)	-27 ^b (-40; -14)	
Greutatea corporală		
Valoarea inițială (media) în kg	93,8	89,9
Modificarea % față de valoarea inițială (media ajustată)	-3,4	-1,6
Diferență față de placebo (media ajustată) (ÎI 95%)	-1,8 ^b (-2,7; -0,9)	

^a Populația cu intenție de tratament utilizând ultima observație în studiu înainte de tratamentul de salvare glicemică.

^b p < 0,001 comparativ cu placebo.

^c Nu este cazul.

^d Canagliflozin ca tratament adjuvant la tratamentul cu insulină (cu sau fără alte medicamente care scad glucoza).

^e Canagliflozin 100 mg titrat crescător la 300 mg

^f p < 0,01 comparativ cu placebo

^g 90,7% dintre subiecții din grupul tratat cu canagliflozin au fost titrați la 300 mg

Pe lângă studiile prezentate mai sus, rezultatele de eficacitate glicemică observate în cadrul unui sub-studiu cu durată de 18 săptămâni cu tratament combinat cu sulfoniluree și într-un studiu cu durată de 26 de săptămâni cu tratament combinat cu metformin și pioglitazonă au fost în general comparabile cu cele observate în alte studii.

Un studiu dedicat a demonstrat că administrarea concomitentă de canagliflozin 50 mg și 150 mg de două ori pe zi ca tratament combinat împreună cu metformin a generat rezultate clinic și statistic semnificative comparativ cu placebo în ceea ce privește controlul glicemic, inclusiv HbA_{1c}, procentul de pacienți care obțin HbA_{1c} < 7%, modificarea față de valoarea inițială a GJ și reduceri ale greutății corporale, rezultate prezentate în tabelul 6.

Tabelul 6: Rezultate privind eficacitatea din studiul clinic controlat placebo pentru evaluarea canagliflozin administrat de două ori pe zi^a

	Canagliflozin		Placebo (N = 93)
	50 mg de două ori pe zi (N = 93)	150 mg de două ori pe zi (N = 93)	
HbA _{1c} (%)			
Valoarea inițială (medie)	7,63	7,53	7,66
Modificarea față de valoarea inițială (medie ajustată)	-0,45	-0,61	-0,01
Diferență față de placebo (medie ajustată) (ÎI 95%)	-0,44 ^b (-0,637; -0,251)	-0,60 ^b (-0,792; -0,407)	N/A ^c

(%) de pacienți care obțin HbA_{1c} < 7%	47,8 ^d	57,1 ^b	31,5
Greutatea corporală			
Valoarea inițială (medie) în kg	90,59	90,44	90,37
Modificarea % față de valoarea inițială (medie ajustată)	-2,8	-3,2	-0,6
Diferența față de placebo (medie ajustată) (ÎI 95%)	-2,2 ^b (-3,1; -1,3)	-2,6 ^b (-3,5; -1,7)	N/A ^c

^a Populația cu intenție de tratament utilizând ultima observație în studiu.

^b p < 0,001 comparativ cu placebo.

^c Nu este cazul.

^d p = 0,013 comparativ cu placebo.

Studii controlate activ

Canagliflozin a fost evaluat în comparație cu glimepiridă ca tratament combinat cu metformin și în comparație cu sitagliptin ca tratament combinat cu metformin și sulfoniluree (tabelul 7). Canagliflozin 100 mg administrat o dată pe zi ca tratament combinat cu metformin a condus la reduceri similare ale HbA_{1c} față de valoarea inițială, iar doza de 300 mg a generat reduceri superioare (p < 0,05) ale HbA_{1c} în comparație cu glimepirida, demonstrând astfel non-inferioritatea. Un procent mai mic de pacienți tratați cu canagliflozin 100 mg administrat o dată pe zi (5,6%) și canagliflozin 300 mg (4,9%) au înregistrat cel puțin un episod/eveniment de hipoglicemie pe parcursul celor 52 de săptămâni de tratament comparativ cu grupul tratat cu glimepiridă (34,2%). Într-un studiu în care canagliflozin 300 mg administrat o dată pe zi a fost comparat cu sitagliptin 100 mg ca tratament combinat cu metformin și o sulfoniluree, canagliflozin a demonstrat non-inferioritate (p < 0,05) și o reducere superioară (p < 0,05) a HbA_{1c} comparativ cu sitagliptin. Incidența episoadelor/evenimentelor de hipoglicemie cu canagliflozin 300 mg administrat o dată pe zi și sitagliptin 100 mg a fost de 40,7% și respectiv 43,2%. De asemenea, s-au observat îmbunătățiri semnificative ale greutății corporale și scăderi ale tensiunii arteriale sistolice în comparație atât cu glimepirida, cât și cu sitagliptin.

Tabelul 7: Rezultate privind eficacitatea din studiile clinice controlate activ^a

Comparativ cu glimepirida ca tratament combinat cu metformin (52 de săptămâni)			
	Canagliflozin + metformin		Glimepiridă (titrată) + metformin (N = 482)
	100 mg (N = 483)	300 mg (N = 485)	
HbA _{1c} (%)			
Valoarea inițială (medie)	7,78	7,79	7,83
Modificarea față de valoarea inițială (medie ajustată)	-0,82	-0,93	-0,81
Diferență față de glimepiridă (medie ajustată) (ÎI 95%)	-0,01 ^b (-0,11; 0,09)	-0,12 ^b (-0,22; -0,02)	N/A ^c
(%) de pacienți care obțin HbA _{1c} < 7%	53,6	60,1	55,8
Greutatea corporală			
Valoarea inițială (medie) în kg	86,8	86,6	86,6
Modificarea % față de valoarea inițială (medie ajustată)	-4,2	-4,7	1,0
Diferență față de glimepiridă (medie aiustată) (ÎI 95%)	-5,2 ^b (-5,7; -4,7)	-5,7 ^b (-6,2; -5,1)	N/A ^c

Comparativ cu sitagliptin ca tratament combinat cu metformin și sulfoniluree (52 de săptămâni)		
	Canagliflozin 300 mg + metformin și sulfoniluree (N = 377)	Sitagliptin 100 mg + metformin și sulfoniluree (N = 378)
HbA_{1c} (%)		
Valoarea inițială (medie)	8,12	8,13
Modificarea față de valoarea inițială (medie ajustată)	-1,03	-0,66
Diferență față de sitagliptin (medie ajustată) (Î 95%)	-0,37 ^b (-0,50; -0,25)	N/A ^c
(%) de pacienți care obțin HbA_{1c} < 7%	47,6	35,3
Greutatea corporală		
Valoarea inițială (medie) în kg	87,6	89,6
Modificarea % față de valoarea inițială (medie ajustată)	-2,5	0,3
Diferență față de sitagliptin (medie ajustată) (Î 95%)	-2,8 ^d (-3,3; -2,2)	N/A ^c

^a Populația cu intenție de tratament utilizând ultima observație în studiu înainte de terapia de salvare glicemică.

^b p < 0,05.

^c Nu este cazul.

^d p < 0,001.

Canagliflozin ca tratament combinat inițial cu metformin

Canagliflozin a fost evaluat în asociere cu metformin ca tratament combinat inițial în cazul pacienților cu diabet de tip 2 care nu obțin controlul bolii cu dietă și exerciții fizice. Canagliflozin 100 mg și canagliflozin 300 mg în asociere cu metformin XR a condus la o îmbunătățire mai mare, semnificativă statistic, a HbA_{1c} comparativ cu dozele aferente de canagliflozin (100 mg sau 300 mg) în monoterapie sau metformin XR în monoterapie (tabelul 8).

Tabelul 8: Rezultate dintr-un studiu clinic controlat activ, cu durata de 26 de săptămâni privind administrarea canagliflozin ca tratament combinat inițial cu metformin*

Parametrul de eficacitate	Metformin XR (N = 237)	Canagliflozin 100 mg (N = 237)	Canagliflozin 300 mg (N = 238)	Canagliflozin 100 mg + metformin XR (N = 237)	Canagliflozin 300 mg + metformin XR (N = 237)
HbA_{1c} (%)					
Valoarea inițială (media)	8,81	8,78	8,77	8,83	8,90
Modificarea față de valoarea inițială (media ajustată)	-1,30	-1,37	-1,42	-1,77	-1,78
Diferență față de canagliflozin 100 mg (media ajustată) (Î 95%) [†]				-0,40 [‡] (-0,59, -0,21)	
Diferență față de canagliflozin 300 mg (media ajustată) (Î 95%) [†]					-0,36 [‡] (-0,56, -0,17)

Diferența față de metformin XR (media ajustată) (ÎI 95%) [†]		-0,06 [‡] (-0,26, 0,13)	-0,11 [‡] (-0,31, 0,08)	-0,46 [‡] (-0,66, -0,27)	-0,48 [‡] (-0,67, -0,28)
Procent de pacienți care obțin HbA _{1c} < 7%	43	39	43	50 ^{§§}	57 ^{§§}
Greutatea corporală					
Valoarea inițială (media) în kg	92,1	90,3	93,0	88,3	91,5
Modificarea % față de valoarea inițială (media ajustată)	-2,1	-3,0	-3,9	-3,5	-4,2
Diferență față de metformin XR (media ajustată) (ÎI 95%) [†]		-0,9 ^{§§} (-1,6, -0,2)	-1,8 [§] (-2,6, -1,1)	-1,4 [‡] (-2,1, -0,6)	-2,1 [‡] (-2,9, -1,4)

* Populația cu intenție de tratament

[†] Media celor mai mici pătrate ajustată în funcție de co-variabile, inclusiv valoarea inițială și factorul de stratificare

[‡] Valoare ajustată p = 0,001

[§] Valoare ajustată p < 0,01

^{§§} Valoare ajustată p < 0,05

Grupe speciale de pacienți

În trei studii desfășurate la grupe speciale de pacienți (pacienți vârstnici, pacienți cu RFG e între 30 ml/min/1,73 m² și < 50 ml/min/1,73 m² și pacienți cu risc sau cu risc crescut de boli cardiovasculare), canagliflozin a fost adăugat la tratamentele antidiabetice stabile curente ale pacienților (regim alimentar, monoterapie sau tratament combinat).

Vârstnici

Un număr total de 714 pacienți cu vârsta ≥ 55 de ani și ≤ 80 de ani (227 pacienți cu vârsta între 65 de ani și < 75 de ani și 46 pacienți cu vârsta între 75 de ani și ≤ 80 de ani) care aveau un control glicemic inadecvat prin tratamentul antidiabetic la momentul respectiv (medicamente care scad concentrația plasmatică a glucozei și/sau dietă și exerciții fizice) au participat la un studiu dublu-orb, controlat placebo pe o perioadă de 26 de săptămâni. S-au observat modificări statistic semnificative (p < 0,001) față de valoarea inițială a HbA_{1c} și comparativ cu placebo de -0,57% și respectiv -0,70% pentru doza de 100 mg și respectiv 300 mg administrate o dată pe zi. (vezi pct. 4,2 și 4,8).

Pacienți cu RFG e cuprinsă între 45 ml/min/1,73 m² și < 60 ml/min/1,73 m²

În cadrul unei analize cumulate la pacienți (N = 721) cu RFG e la momentul inițial între 45 ml/min/1,73 m² și < 60 ml/min/1,73 m², canagliflozin a dus la o reducere clinic semnificativă a HbA_{1c} comparativ cu placebo, de -0,47% pentru canagliflozin 100 mg și -0,52% pentru canagliflozin 300 mg. Pacienții cu RFG e la momentul inițial între 45 ml/min/1,73 m² până la < 60 ml/min/1,73 m² care au fost tratați cu canagliflozin 100 mg și 300 mg au prezentat o îmbunătățire medie a modificării procentuale a greutății corporale de -1,8% și respectiv -2,0%, comparativ cu placebo.

Majoritatea pacienților cu RFG e la momentul inițial între 45 ml/min/1,73 m² până la < 60 ml/min/1,73 m² urmau tratament cu insulină și/sau o sulfoniluree (85% [614/721]). În concordanță cu creșterea preconizată a hipoglicemiei în contextul administrării unui medicament neasociat cu hipoglicemia concomitent cu insulină și/sau o sulfoniluree, s-a observat o creștere a episoadelor/evenimentelor de hipoglicemie atunci când canagliflozin a fost administrat în asocieră cu insulina și/sau o sulfoniluree (vezi pct. 4.8).

Glicemia în condiții de repaus alimentar

În patru studii controlate placebo, tratamentul cu canagliflozin ca monoterapie sau tratament combinat cu unul sau două medicamente care scad concentrația plasmatică a glucozei a avut ca rezultat modificări medii ale glicemiei în condiții de repaus alimentar față de valoarea inițială comparativ cu placebo între -1,2 mmol/l și -1,9 mmol/l pentru canagliflozin 100 mg administrat o dată pe zi și respectiv între -1,9 mmol/l și -2,4 mmol/l pentru canagliflozin 300 mg administrat o dată pe zi. Aceste reduceri au fost susținute pe perioada tratamentului și aproape maxime după prima zi de tratament.

Glicemia postprandială

Utilizând un test de provocare cu alimente mixte, canagliflozin ca monoterapie sau ca terapie adjuvantă la unul sau două medicamente orale care scad concentrația plasmatică a glucozei a redus glicemia postprandială (GPP) față de valoarea inițială și comparativ cu placebo între -1,5 mmol/l și -2,7 mmol/l pentru canagliflozin 100 mg administrat o dată pe zi și respectiv între -2,1 mmol/l și -3,5 mmol/l pentru canagliflozin 300 mg administrat o dată pe zi, datorită reducerilor glicemiei preprandiale și reducerii variațiilor glicemiei postprandiale.

Greutatea corporală

Canagliflozin 100 mg și 300 mg administrat o dată pe zi ca monoterapie și ca tratament combinat cu una sau două molecule împreună cu metformin a avut ca rezultat reduceri procentuale a greutății corporale, statistic semnificative la 26 de săptămâni comparativ cu placebo. În două studii controlate activ, cu durată de 52 de săptămâni care au evaluat canagliflozin în comparație cu glimepirida și sitagliptin, reducerile medii procentuale ale greutății corporale, susținute și semnificative statistic pentru canagliflozin ca tratament combinat cu metformin au fost de -4,2% și -4,7% pentru canagliflozin 100 mg și respectiv 300 mg administrat o dată pe zi, comparativ cu tratamentul combinat cu glimepiridă și metformin (1,0%) și -2,5% pentru canagliflozin 300 mg administrat o dată pe zi combinat cu metformin și o sulfoniluree comparativ cu sitagliptin combinat cu metformin și sulfoniluree (0,3%).

La un subset de pacienți (N = 208) din studiul controlat activ cu tratament combinat cu metformin la care s-au efectuat investigații de tip densitometrie prin absorbtimetrie duală cu raze X (DXA) și tomografie computerizată abdominală (CT) pentru a evalua compoziția corporală s-a demonstrat că aproximativ două treimi din pierderea în greutate obținută cu canagliflozin s-a datorat pierderii masei adipoase inclusiv pierderilor similare de țesut adipos subcutanat visceral și abdominal. Două sute unsprezece (211) pacienți din studiul clinic desfășurat la pacienți vârstnici au participat la substudiul pentru evaluarea compoziției corporale folosind analiza DXA a compoziției corporale. Acesta a demonstrat că aproximativ două treimi din pierderea în greutate asociată cu canagliflozin s-a datorat pierderii de masă adipoasă comparativ cu placebo. Nu au existat modificări semnificative ale densității osoase în regiunea trabeculară și corticală.

Tensiune arterială

În cadrul studiilor controlate cu placebo, tratamentul cu canagliflozin 100 mg și 300 mg a avut ca rezultat reduceri medii ale tensiunii arteriale sistolice de -3,9 mmHg și respectiv -5,3 mmHg, comparativ cu placebo (-0,1 mmHg) și un efect mai mic asupra tensiunii arteriale diastolice cu o modificare medie de -2,1 mmHg și -2,5 mmHg pentru canagliflozin 100 mg și, respectiv 300 mg, comparativ cu placebo (-0,3 mmHg). Nu a existat nicio modificare notabilă a ritmului cardiac.

Pacienți cu valoare inițială a HbA_{1c} > 10% și ≤ 12%

Un substudiu la pacienți cu o valoare inițială a HbA_{1c} > 10% și ≤ 12% la care s-a administrat canagliflozin ca monoterapie a avut ca rezultat reduceri de -2,13% și -2,56% față de valoarea inițială a HbA_{1c} (neajustat cu placebo) pentru canagliflozin 100 mg și, respectiv, 300 mg.

Efecte cardiovasculare în programul CANVAS

Efectul canagliflozin asupra evenimentelor cardiovasculare la adulți cu diabet zaharat de tip 2 diagnosticați cu boală cardiovasculară (BCV) sau cu risc de BCV (doi sau mai mulți factori de risc cardiovascular) a fost evaluat în Programul CANVAS (analiza integrată a studiilor CANVAS și CANVAS-R). Acestea au fost studii multicentrice, internaționale, randomizate, de tip dublu-orb, pe grupuri paralele, cu criterii de includere și excludere și populații de pacienți similare. Programul CANVAS a comparat riscul de a suferi un eveniment advers cardiovascular major (EACM) definit ca o combinație de deces cardiovascular, infarct miocardic non-letal și accident vascular cerebral non-letal, între canagliflozin și placebo, pe fondul tratamentelor standard de îngrijire pentru diabet și boală cardiovasculară aterosclerotică.

În studiul CANVAS, subiecții au fost alocați aleatoriu în raport de 1:1:1 în vederea administrării canagliflozin 100 mg, canagliflozin 300 mg sau placebo administrat conform unei scheme similare. În studiul CANVAS-R, subiecții au fost alocați în mod aleatoriu în raport de 1:1 să li se administreze canagliflozin 100 mg sau placebo administrat conform unei scheme similare, iar după săptămâna 13 a fost permisă titrarea dozei la 300 mg (în funcție de tolerabilitate și de nevoile glicemice). Terapiile concomitente antidiabetice și aterosclerotice au putut fi ajustate în funcție de standardul de îngrijire pentru aceste boli.

În total au fost tratați 10134 de pacienți (4327 în studiul CANVAS și 5807 în studiul CANVAS-R; în total au fost randomizați 4344 pacienți să li se administreze placebo și 5790 să li se administreze canagliflozin), cu o durată medie de expunere de 149 de săptămâni (223 de săptămâni în studiul CANVAS și 94 de săptămâni în studiul CANVAS-R). Statusul vital a fost obținut pentru 99,6% dintre subiecții din toate studiile. Vârsta medie a fost de 63 de ani și 64% au fost pacienți de sex masculin. 66% dintre subiecți au avut antecedente de diagnostic cu boală cardiovasculară, 56% având antecedente de boală coronariană, 19% de boală cerebrovasculară și 21% de boală vasculară periferică; 14% au avut antecedente de insuficiență cardiacă.

HbA_{1c} medie la momentul inițial a fost de 8,2%, iar durata medie a diabetului a fost de 13,5 ani.

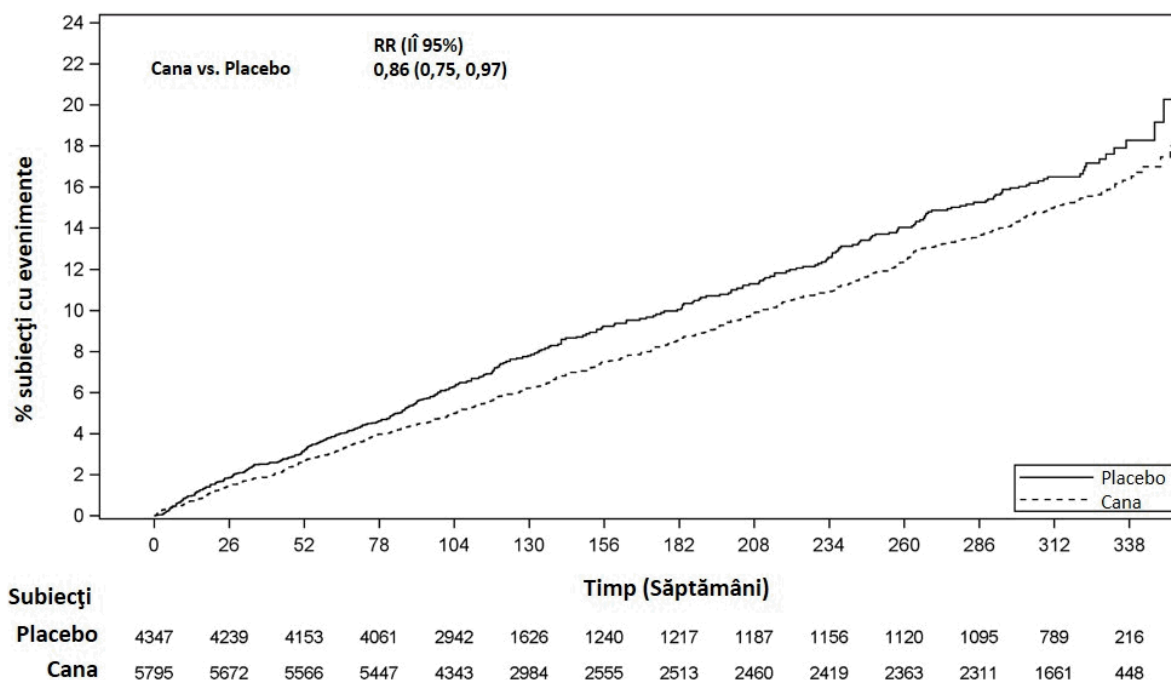
Funcția renală la momentul inițial a fost normală sau ușor afectată la 80% dintre pacienți și moderat afectată la 20% dintre pacienți (RFG_e medie 77 ml/min/1,73 m²). La momentul inițial, pacienții au fost tratați cu unul sau mai multe produse medicinale antidiabetice, inclusiv metformin (77%), insulină (50%) și sulfoniluree (43%).

Criteriul final principal de evaluare în Programul CANVAS a fost timpul până la prima apariție a unui EACM. Criteriile finale secundare de evaluare din cadrul unei testări a ipotezei condiționale secvențiale au fost mortalitatea din orice cauză și mortalitatea cardiovasculară.

Pacienții din grupurile cumulate tratate cu canagliflozin (analiza cumulată a pacienților tratați cu canagliflozin 100 mg, canagliflozin 300 mg și canagliflozin titrat de la 100 mg la 300 mg) au avut o rată mai mică de EACM comparativ cu placebo: 2,69 comparativ cu 3,15 pacienți la 100 pacient-ani (RR în analiza cumulată: 0,86; ÎI 95% (0,75, 0,97).

Pe baza curbei Kaplan-Meier pentru prima apariție a EACM, ilustrată mai jos, scăderea numărului de EACM în grupul tratat cu canagliflozin a fost observată încă din săptămâna 26 și s-a menținut pe tot restul studiului (vezi figura 1).

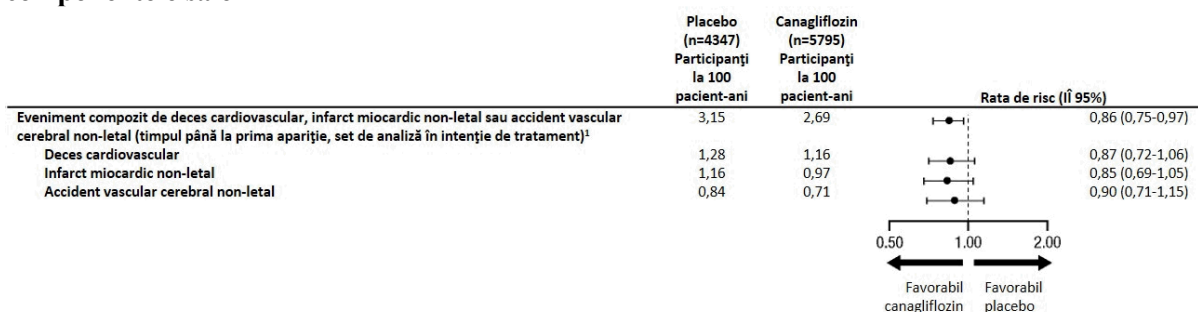
Figura 1: Timpul până la apariția primului EACM



2011 pacienți au avut RFG de la 30 până la < 60 ml/min/1,73 m². EACM observate în acest subgrup au corespuns cu observațiile globale.

Fiecare componentă a EACM a contribuit pozitiv la compozitul global, conform figurii 2. Rezultatele pentru dozele de canagliflozin 100 mg și 300 mg au corespuns cu rezultatele grupurilor cu doze combinate.

Figura 2: Efectul tratamentului pentru principalul criteriu final de evaluare compus și componentele sale



¹ Valoarea P pentru superioritate (bilaterală) = 0,0158.

Mortalitate din toate cauzele

În grupul tratat în combinație cu canagliflozin, RR de mortalitate din toate cauzele comparativ cu placebo a fost de 0,87 (0,74, 1,01).

Insuficiență cardiacă care necesită spitalizare

Canagliflozin a redus riscul de insuficiență cardiacă care necesită spitalizare comparativ cu placebo (RR: 0,67; ÎI 95% (0,52, 0,87)).

Criterii finale de evaluare renale

În programul CANVAS, RR pentru timpul până la primul eveniment adjudecat de nefropatie (dublarea creatininei serice, necesitatea terapiei de substituție renală și decesul din cauze renale) a fost de 0,53 (ÎI 95%: 0,33, 0,84) pentru canagliflozin (0,15 evenimente la 100 pacient-ani) comparativ cu placebo (0,28 evenimente la 100 pacient-ani). În plus, canagliflozin a redus progresia albuminuriei cu 25,8% comparativ cu 29,2% în cazul tratamentului cu placebo (RR: 0,73; ÎI 95%: 0,67, 0,79), la pacienții cu normoalbuminurie sau microalbuminurie la momentul inițial.

Canagliflozin 100 mg a fost, de asemenea, studiat la adulții cu diabet zaharat de tip 2 și nefropatie diabetică cu o rată de filtrare glomerulară estimată (RFG_e) între 30 și < 90 ml/min/1,73 m² și albuminurie (> 33,9 - 565,6 mg/mmol de creatinină). Nu există informații privind combinația în doză fixă de canagliflozin/ metformin pentru această grupă de pacienți.

Metformin

Studiul prospectiv randomizat (UKPDS) a stabilit beneficiul pe termen lung al controlului glicemic intensiv la pacienți cu diabet zaharat de tip 2. Analiza rezultatelor la pacienții supraponderali tratați cu metformin după eșecul tratamentului doar prin dietă a indicat:

- o reducere semnificativă a riscului absolut de orice complicații asociate diabetului zaharat în grupul de tratament cu metformin (29,8 evenimente/1000 pacient-ani) *comparativ cu* tratamentul doar prin dietă (43,3 evenimente/1000 pacient-ani), $p = 0,0023$, și *comparativ cu* grupurile combinate de monoterapie cu sulfoniluree și insulină (40,1 evenimente/1000 pacient-ani), $p = 0,0034$
- o reducere semnificativă a riscului absolut de mortalitate asociată diabetului: metformin 7,5 evenimente/1000 pacient-ani, tratament doar prin dietă 12,7 evenimente/1000 pacient-ani, $p = 0,017$
- o reducere semnificativă a riscului absolut de mortalitate globală: metformin 13,5 evenimente/1000 pacient-ani *comparativ cu* tratament doar prin dietă 20,6 evenimente/1000 pacient-ani, ($p = 0,011$), și *comparativ cu* grupurile combinate de monoterapie cu sulfoniluree și insulină 18,9 evenimente/1000 pacient-ani ($p = 0,021$)
- o reducere semnificativă a riscului absolut de infarct miocardic: metformin 11 evenimente/1000 pacient-ani, tratament doar prin dietă 18 evenimente/1000 pacient-ani, ($p = 0,01$).

Copii și adolescenți

Agenția Europeană pentru Medicamente a suspendat temporar obligația de depunere a rezultatelor studiilor efectuate cu canagliflozin la una sau mai multe subgrupe de copii și adolescenți în diabet zaharat de tip 2 (vezi pct. 4.2 pentru informații privind utilizarea la copii și adolescenți).

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Vokanamet

Studiile de bioechivalență la subiecți sănătoși au demonstrat că Vokanamet, comprimate combinate de 50 mg/850 mg, 50 mg/1000 mg, 150 mg/850 mg, și 150 mg/1000 mg este bioechivalent cu administrarea concomitentă a dozelor corespunzătoare de canagliflozin și metformin sub formă de comprimate separate.

Administrarea Vokanamet 150 mg/1000 mg împreună cu alimente nu a adus nicio modificare în ceea ce privește expunerea totală la canagliflozin. Nu a existat nicio modificare a ASC pentru metformin; cu toate acestea, media concentrației plasmatice maxime a metformin a scăzut cu 16% în contextul administrării împreună cu alimente. S-a observat prelungirea timpului până la obținerea concentrației plasmatice maxime pentru ambele componente (2 ore pentru canagliflozin și 1 oră pentru metformin) în cazul administrării împreună cu alimente. Este puțin probabil ca aceste modificări să aibă relevanță clinică. Deoarece se recomandă ca metformin să se administreze în timpul mesei pentru a reduce

incidența reacțiilor adverse gastro-intestinale, se recomandă ca Vokanamet să se administreze în timpul mesei pentru a reduce intolerabilitatea gastro-intestinală asociată cu metformin.

Canagliflozin

Farmacocinetica canagliflozin este în principal similară la subiecții sănătoși și la pacienții cu diabet zaharat de tip 2. După administrarea orală a unei doze unice de 100 mg și 300 mg la subiecți sănătoși, canagliflozin a fost absorbit rapid, concentrațiile plasmatic maxime (T_{max} mediană) atingându-se în decurs de 1 - 2 ore după administrarea dozei. C_{max} și ASC plasmatic al canagliflozin au crescut proporțional cu doza de la 50 mg la 300 mg. Timpul aparent de înjumătățire plasmatică prin eliminare ($t_{1/2}$) (exprimat ca medie $\pm$ deviația standard) a fost de $10,6 \pm 2,13$ ore și de $13,1 \pm 3,28$ ore pentru doza de 100 mg și respectiv doza de 300 mg. Starea de echilibru s-a atins după 4 - 5 zile de administrare o dată pe zi a unei doze de canagliflozin între 100 mg și 300 mg. Canagliflozin nu prezintă o farmacocinetică dependentă de timp, iar acumularea plasmatică a fost de până la 36% în urma unor doze multiple de 100 mg și 300 mg.

Absorbție

Biodisponibilitatea orală absolută medie a canagliflozin este de aproximativ 65%. Administrarea canagliflozin concomitent cu alimente cu conținut crescut de grăsimi nu a avut niciun efect asupra farmacocineticii canagliflozin; prin urmare, canagliflozin se poate administra cu sau fără alimente. (vezi pct. 4.2).

Distributie

Volumul mediu la starea de echilibru (V_d) a canagliflozin în stare de echilibru în urma unei perfuzii intravenoase unice la subiecți sănătoși a fost de 83,5 litri, sugerând o distribuție extensivă în țesuturi. Canagliflozin se leagă în procent semnificativ de proteinele plasmatic (99%), în principal de albumină. Legarea de proteine este independentă de concentrațiile plasmatic ale canagliflozin. Legarea de proteinele plasmatic nu este modificată semnificativ la pacienții cu insuficiență renală sau hepatică.

Metabolizare

O-glucuronoconjugarea este principala cale de eliminare metabolică a canagliflozin, care este în principal glucuronidat de UGT1A9 și UGT2B4 la doi metaboliți O-glucuronid inactivi. La om, metabolizarea canagliflozin mediata de CYP3A4 (oxidativă) este minimă (aproximativ 7%).

În studiile *in vitro*, canagliflozin nu a avut efect inhibitor asupra citocromului P450 CYP1A2, CYP2A6, CYP2C19, CYP2D6, sau CYP2E1, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, și nici efect inductor asupra CYP1A2, CYP2C19, CYP2B6, CYP3A4 la concentrații mai mari decât cele terapeutice. Nu s-a observat nici un efect clinic relevant asupra CYP3A4 *in vivo* (vezi pct. 4.5).

Eliminare

După administrarea unei doze orale unice de canagliflozin [^{14}C] la subiecți sănătoși, un procent de 41,5%, 7,0% și 3,2% din doza radioactivă administrată a fost recuperat în fecale sub formă de canagliflozin, un metabolit hidroxilat și respectiv un metabolit O-glucuronoconjugat. Circuitul enterohepatic al canagliflozin a fost neglijabil.

Aproximativ 33% din doza radioactivă administrată a fost excretată în urină, în principal ca metaboliți ai O-glucuronidării (30,5%). Mai puțin de 1% din doză a fost excretată nemodificată în urină sub formă de canagliflozin. Clearance-ul renal al dozelor de canagliflozin de 100 mg și 300 mg a variat între 1,30 ml/min și 1,55 ml/min.

Canagliflozin este o substanță cu clearance scăzut, cu un clearance sistemic mediu de aproximativ 192 ml/min la subiecții sănătoși, în urma administrării intravenoase.

Grupe speciale de pacienți

Insuficiență renală

Un studiu deschis cu doză unică a evaluat farmacocinetica canagliflozin 200 mg la subiecți cu diverse grade de insuficiență renală (clasificate folosind ClCr pe baza ecuației Cockcroft-Gault) în comparație cu subiecți sănătoși. Studiul a inclus 8 subiecți cu funcție renală normală ($\text{ClCr} \geq 80 \text{ ml/min}$), 8 subiecți cu insuficiență renală ușoară (ClCr între 50 ml/min și $< 80 \text{ ml/min}$), 8 subiecți cu insuficiență renală moderată (ClCr între 30 ml/min și $< 50 \text{ ml/min}$) și 8 subiecți cu insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei $< 30 \text{ ml/min}$) precum și 8 subiecți cu boală renală în stadiu terminal (BRST), tratați prin hemodializă.

C_{max} a canagliflozin a crescut moderat cu 13%, 29%, și 29% la subiecții cu insuficiență renală ușoară, moderată și respectiv severă, dar nu și la subiecții hemodializați. Comparativ cu subiecții sănătoși, ASC plasmatic al canagliflozin a crescut cu aproximativ 17%, 63%, și 50% la pacienții cu insuficiență renală ușoară, moderată și respectiv severă, dar a fost similară la subiecții cu BRST și la subiecții sănătoși.

Canagliflozin a fost îndepărtat prin hemodializă în proporție neglijabilă.

Insuficiență hepatică

Comparativ cu subiecții cu funcție hepatică normală, raportul mediei geometrice pentru C_{max} și ASC_{∞} ale canagliflozin au fost de 107% și respectiv 110% la subiecții cu scor Child-Pugh clasa A (insuficiență hepatică ușoară) și 96% și respectiv 111%, la subiecții insuficiență hepatică (moderată) cu scor Child Pugh clasa B după administrarea unei doze unice de 300 mg de canagliflozin.

Aceste diferențe nu sunt considerate a fi semnificative clinic.

Vârșnici

Vârșta nu a avut niciun efect clinic semnificativ asupra farmacocineticii canagliflozin pe baza unei analize farmacocinetice populaționale (vezi pct. 4.2, 4.4 și 4.8).

Copii și adolescenți

Un studiu clinic la copii de fază 1 a examinat farmacocinetica și farmacodinamica canagliflozin administrat la copii și adolescenți cu vârșta ≥ 10 și < 18 ani cu diabet zaharat de tip 2. Răspunsurile farmacocinetice și farmacodinamice observate au fost consistente cu cele constatate la pacienții adulți.

Alte grupe speciale de pacienți

Farmacogenetică

Atât UGT1A9 cât și UGT2B4 sunt supuse polimorfismului genetic. Într-o analiză cumulată a datelor clinice, creșteri ale ASC pentru canagliflozin de 26% au fost observate la subiecții cu alelele UGT1A9*1/*3 și, respectiv, 18% la alelele UGT2B4*2/*2. Nu se așteaptă ca aceste creșteri ale expunerii la canagliflozin să fie relevante clinic. Efectul caracterului homozigot (UGT1A9*3/*3, frecvența $< 0,1\%$) este probabil mai marcat, însă nu a fost investigat.

Sexul, rasa/etnia sau indicele de masă corporală nu au avut niciun efect clinic semnificativ asupra farmacocineticii canagliflozin pe baza unei analize farmacocinetice populaționale.

Metformin

Absorbție

În urma administrării unei doze orale de clorhidrat de metformin comprimate, C_{max} este atinsă în aproximativ 2,5 ore (T_{max}). Biodisponibilitatea absolută a unui comprimat de 500 mg sau 850 mg clorhidrat de metformin este de aproximativ 50-60 % la subiecți sănătoși. După o doză orală, fracția neabsorbită recuperată în materiile fecale a fost între 20-30 %.

În urma administrării pe cale orală, absorbția metformin este saturabilă și incompletă. Se presupune că farmacocinetica absorbției metformin este neliniară.

La dozele și schemele de tratament recomandate pentru metformin, concentrațiile plasmatice la starea de echilibru sunt atinse în decurs de 24-48 de ore și sunt în general sub 1 µg/ml. În studiile clinice controlate, C_{max} ale metformin nu au depășit 5 µg/ml, chiar și la doze maxime.

Alimentele scad gradul absorbției și întârzie ușor absorbția metformin. După administrarea orală a unui comprimat de 850 mg, s-au observat o concentrație plasmatică maximă mai mică cu 40 %, o reducere cu 25% a ASC și o prelungire cu 35 de minute a timpului până la atingerea concentrației plasmatice maxime. Nu se cunoaște relevanța clinică a acestor observații.

Distribuție

Legarea la proteinele plasmatice este neglijabilă. Metformin se distribuie în eritrocite. Concentrația sanguină maximă este mai mică decât concentrația plasmatică maximă și se obține aproximativ în același timp. Eritrocitele reprezintă cel mai probabil, un al doilea compartiment de distribuție. V_d mediu variază între 63-276 litri.

Metabolizare

Metformin este excretat nemodificat în urină. Nu au fost identificați metaboliți la om.

Eliminare

Clearance-ul renal al metformin este > 400 ml/min, indicând că eliminarea clorhidratului de metformină se realizează prin filtrare glomerulară și secreție tubulară. După o doză orală, timpul terminal de înjumătățire plasmatică prin eliminare aparent este de aproximativ 6,5 ore.

Când funcția renală este afectată, clearance-ul renal scade proporțional cu cel al creatininei și astfel timpul de înjumătățire prin eliminare este prelungit, determinând concentrații crescute de metformin în plasmă.

Copii și adolescenți

Studiu cu doză unică: După doze unice de clorhidrat de metformin 500 mg, pacienții copii și adolescenți au demonstrat un profil farmacocinetic similar cu cel observat la adulți sănătoși.

Studiu cu doze multiple: Datele sunt limitate la un singur studiu. După administrarea repetată a dozei de 500 mg de două ori pe zi timp de 7 zile la pacienți copii și adolescenți, valoarea cea mai mare a C_{max} și ASC_{0-t} s-au redus cu aproximativ 33 % și 40 %, respectiv față de adulți diabetici care au utilizat doze repetate de 500 mg de două ori pe zi timp de 14 zile. Deoarece doza este stabilită individual pe baza controlului glicemic, această constatare are o relevanță clinică limitată.

5.3 Date preclinice de siguranță

Canagliflozin

Datele non-clinice nu au evidențiat niciun risc special pentru om pe baza studiilor convenționale farmacologice privind evaluarea siguranței, toxicitatea după doze repetate, genotoxicitatea.

Canagliflozin nu a arătat efecte asupra funcției de reproducere și dezvoltarea embrionară timpurie la expuneri la șobolan de până la de 19 ori mai mari decât expunerea la om, la doza maximă recomandată la om (DMRO).

Într-un studiu privind dezvoltarea embrio-fetală efectuat la șobolani, osificarea tardivă a metatarsienelor a fost observată pentru expuneri sistemice de 73 de ori și de 19 ori mai mari decât expunerea clinică asociată dozelor de 100 mg și de 300 mg. Nu se cunoaște dacă osificarea tardivă poate fi atribuită efectelor canagliflozin asupra homeostaziei calciului observate la șobolani adulți.

În cadrul unui studiu de evaluare a dezvoltării pre- și postnatale, canagliflozin administrat la femele de șobolani din ziua a-6-a de gestație până în ziua 20 de alăptare a condus la scăderea greutatei corporale a puilor de sex masculin și feminin, la doze toxice pentru mamă > 30 mg/kg/zi (expuneri ≥ 5,9 ori față de expunerea umană la canagliflozin la doza maximă recomandată la om [DMRO]). Toxicitatea maternă s-a limitat la scăderea greutatei corporale.

Un studiu la șobolani tineri cărora li s-a administrat canagliflozin din ziua 21 până în ziua 90 post-natal nu a demonstrat sensibilitate crescută față de efectele observate la șobolani adulți. Cu toate acestea, dilatația pelvisului renal a fost observată cu un „No Observed Effect Level (Nivel fără efect observat)” (NOEL) la expuneri de 2,4 ori și 0,5 ori expunerile clinice la doza de 100 mg și respectiv 300 mg și nu a revenit complet în perioada de recuperare de aproximativ o lună. Modificările renale persistente la șobolanii tineri pot fi cel mai probabil atribuite capacității reduse a rinichiului în dezvoltare al șobolanului tânăr să gestioneze creșterea volumului de urină determinat de canagliflozin, deoarece maturizarea funcțională a rinichiului de șobolan continuă până la vârsta de 6 săptămâni.

Într-un studiu cu durată de 2 ani la doze de 10, 30 și 100 mg/kg, canagliflozin nu a crescut incidența tumorilor la șoareci masculi și femele. Cea mai mare doză de 100 mg/kg, reprezenta de până la 14 ori doza clinică de 300 mg, pe baza expunerii ASC. Canagliflozin a crescut incidența tumorilor testiculare cu celule Leydig la șobolanii masculi la toate dozele testate (10, 30 și 100 mg/kg); cea mai mică doză de 10 mg/kg, reprezenta de aproximativ 1,5 ori doza clinică de 300 mg, pe baza expunerii ASC. Dozele mai mari de canagliflozin (100 mg/kg) administrate la șobolani masculi și femele au crescut incidența feocromocitomului și a tumorilor renale tubulare. Pe baza expunerii ASC, nivelul la care NOEL de 30 mg/kg/zi pentru feocromocitom și tumori renale tubulare este de aproximativ 4,5 ori expunerea la doza clinică zilnică de 300 mg. Pe baza studiilor mecaniciste preclinice și clinice, tumorile celulelor Leydig, tumorile renale tubulare și feocromocitomul sunt considerate a fi specifice șobolanilor. Tumorile renale tubulare și feocromocitomul induse de canagliflozin la șobolani sunt aparent cauzate de malabsorbția carbohidraților ca o consecință a activității canagliflozin de inhibare a SGLT1 intestinal la șobolani, studiile clinice mecaniciste nu au demonstrat la om un sindrom de malabsorbție de carbohidrați la doze de canagliflozin de până la 2 ori doza clinică maximă recomandată. Tumorile celulelor Leydig sunt asociate cu o creștere a hormonului luteinizant (LH), care este un mecanism cunoscut de formare a tumorilor celulelor Leydig la șobolani. Într-un studiu clinic cu durată de 12 săptămâni, LH nestimulat nu a crescut la pacienții de sex masculin tratați cu canagliflozin.

Metformin

Datele non-clinice nu indică niciun pericol special pentru om pe baza studiilor convenționale privind siguranța, farmacologia, toxicitatea în urma dozelor repetate, genotoxicitatea, potențialul carcinogen și fertilitatea.

Evaluarea riscului asupra mediului: nu se anticipează niciun impact asupra mediului ca urmare a utilizării clinice a oricăreia dintre substanțele active ale Vokanamet, canagliflozin sau metformin.

Canagliflozin/metformin

În cadrul unui studiu privind dezvoltarea embrio-fetală la șobolani, monoterapia cu metformin (300 mg/kg/zi) a avut ca rezultat osificare incompletă/inexistentă, în timp ce monoterapia cu canagliflozin (60 mg/kg/zi) nu a avut niciun efect. Atunci când s-a administrat canagliflozin/metformin la doza de 60/300 mg/kg/zi (nivel al expunerii de 11 și 13 ori mai mare decât expunerea clinică pentru canagliflozin și respectiv metformin, la dozele de 300/2000 mg), efectele au fost mai pronunțate comparativ cu monoterapia cu metformin.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Nucleul comprimatului

Celuloză microcristalină
Hipromeloză
Croscarmeloză sodică
Stearat de magneziu

Filmul comprimatului

Vokanamet 50 mg/850 mg comprimate filmate

Macrogol (3350)
Poli(vinil alcool)
Talc
Dioxid de titan (E171)
Oxid roșu de fer (E172)
Oxid negru de fer (E172)

Vokanamet 50 mg/1000 mg comprimate filmate

Macrogol (3350)
Poli(vinil alcool)
Talc
Dioxid de titan (E171)
Oxid roșu de fer (E172)
Oxid galben de fer (E172)

Vokanamet 150 mg/850 mg comprimate filmate

Macrogol (3350)
Poli(vinil alcool)
Talc
Dioxid de titan (E171)
Oxid galben de fer (E172)

Vokanamet 150 mg/1000 mg comprimate filmate

Macrogol (3350)
Poli(vinil alcool)
Talc
Dioxid de titan (E171)
Oxid roșu de fer (E172)
Oxid negru de fer (E172)

6.2 Incompatibilități

Nu este cazul

6.3 Perioada de valabilitate

3 ani.

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

A se păstra la temperaturi sub 30°C.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Flacon din PEÎD cu sistem de închidere securizat pentru copii, sigiliu și desicant.
Flaconul conține 20 sau 60 comprimate filmate.

Mărimi de ambalaj:

1 x 20 comprimate filmate

1 x 60 comprimate filmate

Ambalaj multiplu conținând 180 (3 x 60) comprimate filmate.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor

Orice medicament neutilizat sau material rezidual trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Vokanamet 50/850 mg comprimate filmate
EU/1/14/918/001 (20 comprimate filmate)
EU/1/14/918/002 (60 comprimate filmate)
EU/1/14/918/003 (180 comprimate filmate)

Vokanamet 50 mg/1000 mg comprimate filmate
EU/1/14/918/004 (20 comprimate filmate)
EU/1/14/918/005 (60 comprimate filmate)
EU/1/14/918/006 (180 comprimate filmate)

Vokanamet 150 mg/850 mg comprimate filmate
EU/1/14/918/007 (20 comprimate filmate)
EU/1/14/918/008 (60 comprimate filmate)
EU/1/14/918/009 (180 comprimate filmate)

Vokanamet 150 mg/1000 mg comprimate filmate
EU/1/14/918/010 (20 comprimate filmate)
EU/1/14/918/011 (60 comprimate filmate)
EU/1/14/918/012 (180 comprimate filmate)

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: 23 aprilie 2014

Data ultimei reînnoiri a autorizației: 18 decembrie 2018

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <https://www.ema.europa.eu>.

ANEXA II

- A. FABRICANTUL RESPONSABIL PENTRU ELIBERAREA SERIEI**
- B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA**
- C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**
- D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI**

A. FABRICANTUL RESPONSABIL PENTRU ELIBERAREA SERIEI

Numele și adresa fabricantului responsabil pentru eliberarea seriei

Janssen-Cilag SpA
Via C. Janssen
Borgo San Michele
04100 Latina
Italia

B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

- **Rapoartele periodice actualizate privind siguranța (RPAS)**

Cerințele pentru depunerea RPAS privind siguranța pentru acest medicament sunt prezentate în lista de date de referință și frecvențe de transmitere la nivelul Uniunii (lista EURD), menționată la articolul 107c alineatul (7) din Directiva 2001/83/CE și orice actualizări ulterioare ale acesteia publicată pe portalul web european privind medicamentele.

D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII CU PRIVIRE LA UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI

- **Planul de management al riscului (PMR)**

Deținătorul autorizației de punere pe piață (DAPP) se angajează să efectueze activitățile și intervențiile de farmacovigilență necesare detaliate în PMR aprobat și prezentat în modulul 1.8.2 al autorizației de punere pe piață și orice actualizări ulterioare aprobate ale PMR.

O versiune actualizată a PMR trebuie depusă:

- la cererea Agenției Europene pentru Medicamente;
- la modificarea sistemului de management al riscului, în special ca urmare a primirii de informații noi care pot duce la o schimbare semnificativă în raportul beneficiu/risc sau ca urmare a atingerii unui obiectiv important (de farmacovigilență sau de reducere la minimum a riscului).

ANEXA III
ETICHETAREA ȘI PROSPECTUL

A. ETICHETAREA

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**CUTIE****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Vokanamet 50 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 50 mg/1000 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/1000 mg comprimate filmate
canagliflozin/clorhidrat de metformin

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 850 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 850 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

Comprimate filmate
20 comprimate filmate
60 comprimate filmate

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra la temperaturi sub 30°C.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/14/918/001 (50 mg/850 mg - 20 comprimate filmate)

EU/1/14/918/002 (50 mg/850 mg - 60 comprimate filmate)

EU/1/14/918/004 (50 mg/1000 mg - 20 comprimate filmate)

EU/1/14/918/005 (50 mg/1000 mg - 60 comprimate filmate)

EU/1/14/918/007 (150 mg/850 mg - 20 comprimate filmate)

EU/1/14/918/008 (150 mg/850 mg - 60 comprimate filmate)

EU/1/14/918/010 (150 mg/1000 mg - 20 comprimate filmate)

EU/1/14/918/011 (150 mg/1000 mg - 60 comprimate filmate)

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE****16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE**

vokanamet 50 mg/850 mg

vokanamet 50 mg/1000 mg

vokanamet 150 mg/850 mg

vokanamet 150 mg/1000 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL PRIMAR**ETICHETA FLACON****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Vokanamet 50 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 50 mg/1000 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/1000 mg comprimate filmate
canagliflozin/clorhidrat de metformin

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 850 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 850 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

Comprimat filmat
20 comprimate filmate
60 comprimate filmate

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra la temperaturi sub 30°C.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/14/918/001 (50 mg/850 mg - 20 comprimate filmate)

EU/1/14/918/002 (50 mg/850 mg - 60 comprimate filmate)

EU/1/14/918/004 (50 mg/1000 mg - 20 comprimate filmate)

EU/1/14/918/005 (50 mg/1000 mg - 60 comprimate filmate)

EU/1/14/918/007 (150 mg/850 mg - 20 comprimate filmate)

EU/1/14/918/008 (150 mg/850 mg - 60 comprimate filmate)

EU/1/14/918/010 (150 mg/1000 mg - 20 comprimate filmate)

EU/1/14/918/011 (150 mg/1000 mg - 60 comprimate filmate)

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE****16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE****17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL****18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE**

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**CUTIE PENTRU AMBALAJ MULTIPLU CARE CONȚINE 3 PACHETE (INCLUDE CHENARUL ALBASTRU)****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Vokanamet 50 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 50 mg/1000 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/1000 mg comprimate filmate
canagliflozin/clorhidrat de metformin

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 850 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 850 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

Comprimat filmat.
Ambalaj multiplu: 180 (3 cutii a câte 60),comprimate filmate

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra la temperaturi sub 30°C.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/14/918/003 (50 mg/850 mg - 180 comprimate filmate)
EU/1/14/918/006 (50 mg/1000 mg - 180 comprimate filmate)
EU/1/14/918/009 (150 mg/850 mg - 180 comprimate filmate)
EU/1/14/918/012 (150 mg/1000 mg - 180 comprimate filmate)

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE****16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE**

vokanamet 50 mg/850 mg
vokanamet 50 mg/1000 mg
vokanamet 150 mg/850 mg
vokanamet 150 mg/1000 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**CUTIA PENTRU O COMPONENTĂ A AMBALAJULUI MULTIPLU (FĂRĂ CHENAR ALBASTRU)****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Vokanamet 50 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 50 mg/1000 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/1000 mg comprimate filmate
canagliflozin/clorhidrat de metformin

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 850 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 850 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

Comprimat filmat

60 comprimate filmate. Componentă a unui ambalaj multiplu cu 3 flacoane, nu poate fi vândut separat.

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra la temperaturi sub 30°C.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/14/918/003 (50 mg/850 mg - 180 comprimate filmate)
EU/1/14/918/006 (50 mg/1000 mg - 180 comprimate filmate)
EU/1/14/918/009 (150 mg/850 mg - 180 comprimate filmate)
EU/1/14/918/012 (150 mg/1000 mg - 180 comprimate filmate)

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE****16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE**

vokanamet 50 mg/850 mg
vokanamet 50 mg/1000 mg
vokanamet 150 mg/850 mg
vokanamet 150 mg/1000 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC – COD DE BARE BIDIMENSIONAL**18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE**

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL PRIMAR**ETICHETA FLACONULUI A AMBALAJULUI MULTIPLU****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Vokanamet 50 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 50 mg/1000 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/1000 mg comprimate filmate
canagliflozin/clorhidrat de metformin

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 850 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 850 mg.
Un comprimat conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

Comprimat filmat
60 comprimate filmate
Componentă a unui ambalaj multiplu cu 3 flacoane, nu poate fi vândut separat

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Administrare orală.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra la temperaturi sub 30°C.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/14/918/003 (50 mg/850 mg - 180 comprimate filmate)
EU/1/14/918/006 (50 mg/1000 mg - 180 comprimate filmate)
EU/1/14/918/009 (150 mg/850 mg - 180 comprimate filmate)
EU/1/14/918/012 (150 mg/1000 mg - 180 comprimate filmate)

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE****16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE****17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL****18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE**

B. PROSPECTUL

Prospect: Informații pentru pacient

Vokanamet 50 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 50 mg/1000 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/850 mg comprimate filmate
Vokanamet 150 mg/1000 mg comprimate filmate

canagliflozin/clorhidrat de metformin

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să luați acest medicament deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale.
- Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală ca dumneavoastră.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect

1. Ce este Vokanamet și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să luați Vokanamet
3. Cum să luați Vokanamet
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează Vokanamet
6. Conținutul ambalajului și alte informații

1. Ce este Vokanamet și pentru ce se utilizează

Vokanamet conține două substanțe active diferite, canagliflozin și metformin. Acestea sunt două medicamente care acționează împreună pe căi diferite pentru scăderea concentrației de glucoză din sânge (zahăr) și pot ajuta la prevenirea bolilor cardiace la adulții cu diabet zaharat de tip 2.

Acest medicament se poate utiliza singur sau împreună cu alte medicamente pe care le puteți folosi în tratamentul diabetului zaharat de tip 2 (precum insulină, un inhibitor de DPP-4 [precum sitagliptin, saxagliptin, sau linagliptin], o sulfoniluree [precum glicemipiridă sau glicipizidă], sau pioglitazonă) care scad concentrația de zahăr din sânge. Este posibil ca deja să luați unul sau mai multe din aceste medicamente ca parte a tratamentului pentru diabet de tip 2. Vokanamet este utilizat atunci când concentrația zahărului din sânge nu poate fi controlată adecvat numai de către metformin sau împreună cu alte medicamente antidiabetice. În cazul în care luați deja atât canagliflozin și metformin sub formă de comprimate individuale, Vokanamet le poate înlocui printr-un singur comprimat.

Este important să respectați în continuare recomandările legate de dietă și exercițiile fizice pe care le-ați primit de la medicul sau asistenta dumneavoastră.

Ce este diabetul zaharat de tip 2?

Diabetul zaharat de tip 2 este o afecțiune în care organismul dumneavoastră nu produce suficientă insulină, iar insulina produsă de organismul dumneavoastră nu acționează pe cât de bine ar trebui. De asemenea, este posibil ca organismul dumneavoastră să producă prea mult zahăr. Când se întâmplă acest lucru, zahărul (glucoza) se acumulează în sânge, ceea ce poate conduce la afecțiuni medicale grave precum boli de inimă, afecțiuni renale, orbire și amputare.

2. Ce trebuie să știți înainte să luați Vokanamet

Nu luați Vokanamet

- Dacă sunteți alergic la canagliflozin, metformin sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui medicament (enumerate la pct. 6)
- Dacă aveți probleme cu ficatul
- Dacă funcționarea rinichilor dumneavoastră este sever redusă.
- Dacă aveți diabet zaharat neținut sub control, de exemplu cu hiperglicemie severă (cantitate crescută de glucoză în sânge), greață, vărsături, diaree, scădere rapidă în greutate, acidoză lactică (vezi „Risc de acidoză lactică” de mai jos) sau cetoacidoză. Cetoacidoza este o afecțiune în care în sânge se acumulează substanțe numite „corpi cetonici” și care poate duce la precomă diabetică. Simptomele includ dureri de stomac, respirație rapidă și profundă, somnolență sau respirație care capătă un miros neobișnuit de fructe.
- dacă aveți o infecție severă
- dacă ați pierdut o cantitate mare de apă din corp (deshidratare), de exemplu, datorită diareei de durată sau severă sau dacă ați vomitat de mai multe ori la rând
- dacă aveți comă pre-diabetică
- dacă ați avut recent un infarct miocardic sau dacă aveți probleme grave cu circulația sângelui, cum ar fi un „atac” sau dificultăți de respirație
- dacă consumați alcool în exces (fie în fiecare zi sau ocazional)
- dacă vă cunoașteți sau ați manifestat recent insuficiență cardiacă.

Atenționări și precauții

Risc de acidoză lactică

Vokanamet poate cauza o reacție adversă foarte rară, dar foarte gravă, numită acidoză lactică, mai ales dacă rinichii dumneavoastră nu funcționează corect. Riscul de apariție a acidozei lactice este de asemenea crescut în caz de diabet zaharat neținut sub control, infecții grave, repaus alimentar prelungit sau consum de alcool etilic, deshidratare (vezi informațiile suplimentare de mai jos), probleme la nivelul ficatului și orice afecțiuni medicale în care o parte a corpului beneficiază de un aport redus de oxigen (de exemplu boală de inimă acută severă).

Dacă oricare dintre situațiile de mai sus este valabilă în cazul dumneavoastră, adresați-vă medicului pentru instrucțiuni suplimentare.

Încetați să luați Vokanamet temporar dacă aveți o afecțiune care poate fi asociată cu deshidratare (pierdere semnificativă de lichide din corp), de exemplu vărsături severe, diaree, febră, expunere la căldură sau dacă beți mai puține lichide decât în mod normal. Adresați-vă medicului pentru instrucțiuni suplimentare.

Încetați să luați Vokanamet și adresați-vă imediat unui medic sau prezentați-vă la cel mai apropiat spital dacă manifestați unele dintre simptomele de acidoză lactică, deoarece această afecțiune poate duce la comă.

Simptomele de acidoză lactică includ:

- vărsături
- dureri de stomac (dureri abdominale)
- crampe musculare
- senzație generală de rău, cu oboseală severă
- dificultăți de respirație
- scădere a temperaturii corpului și a frecvenței bătăilor inimii

Acidoza lactică reprezintă o urgență medicală și trebuie tratată în spital.

Înainte să luați Vokanamet și în timpul tratamentului, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale:

- despre ceea ce puteți face pentru a preveni deshidratarea (vezi pct. 4 pentru semnele de deshidratare)

- dacă aveți diabet zaharat tip 1, deoarece Vokanamet nu trebuie utilizat în tratamentul acestei afecțiuni.
- dacă vă confrunțați cu o pierdere rapidă în greutate, stare de rău sau vărsături, dureri abdominale, sete excesivă, respirație rapidă și profundă, confuzie, somnolență sau oboseală neobișnuită, respirație cu miros dulceag, gust dulce sau metalic în gură, sau modificarea mirosului urinei sau transpirației, adresați-vă unui medic sau prezentați-vă imediat la cel mai apropiat spital. Aceste simptome pot fi un semn de „cetoacidoză diabetică” - o afecțiune rară, dar gravă, care poate pune uneori viața în pericol, ce poate apărea în cazul diabetului din cauza creșterii concentrației de "corpi cetonici" în urină sau sânge, creștere observată la analize. Riscul de a dezvolta cetoacidoză diabetică poate crește în condiții de repaus alimentar prelungit, consum excesiv de alcool etilic, deshidratare, reducerea bruscă a dozei de insulină, sau creșterea necesarului de insulină din cauza unei intervenții chirurgicale majore sau a unor boli grave.
- dacă urmează să vi se efectueze o intervenție chirurgicală majoră sau o procedură care necesită un post prelungit, întrebați-l pe medicul dumneavoastră dacă trebuie să întrerupeți tratamentul cu Vokanamet și când să îl reîncepeți.
- dacă ați avut vreodată boli de inimă grave sau dacă ați avut un accident cerebral vascular
- dacă sunteți în tratament cu medicamente pentru scăderea tensiunii arteriale (anti-hipertensive) sau dacă ați avut vreodată tensiune arterială mică (hipotensiune). Găsiți mai multe informații la punctul „Vokanamet împreună cu alte medicamente”.
- dacă ați fost supus(ă) unei proceduri de amputare la nivelul membrelor inferioare
- Este foarte important să vă verificați periodic starea picioarelor și să urmați orice alte sfaturi ale medicului dumneavoastră referitoare la îngrijirea piciorului și la hidratarea corespunzătoare. Trebuie să îl anunțați imediat pe medicul dumneavoastră dacă observați orice rană sau modificare de culoare, sau dacă simțiți orice sensibilitate sau durere la nivelul picioarelor. Unele studii indică o posibilă contribuție a tratamentului cu canagliflozin la apariția riscului de amputare la nivelul membrelor inferioare (în special amputări la nivelul degetului de la picior și a zonei mijlocii a labei piciorului).
- Adresați-vă imediat medicului dumneavoastră dacă aveți o combinație de simptome cum ar fi durere, sensibilitate, înroșire sau umflare la nivelul zonei organelor genitale sau a zonei dintre organele genitale și anus, însoțite de febră sau stare generală de rău. Aceste simptome pot fi un semn de infecție rară, dar gravă, care poate pune în pericol chiar viața, denumită fascită necrozantă care afectează perineul sau gangrenă Fournier, infecție care distruge țesutul de sub piele. Gangrena Fournier trebuie tratată imediat.
- dacă aveți semne ale unei infecții genitale micotice, cum sunt iritație, mâncărimi, secreții sau mirosuri neobișnuite.
- dacă aveți o infecție gravă a rinichilor sau a tractului urinar cu febră. Medicul dumneavoastră vă poate cere să încetați să luați Vokanamet până când vă reveniți.

Funcția renală

Înainte de inițierea tratamentului sau în timpul tratamentului cu Vokanamet, rinichii dumneavoastră vor fi testați cu ajutorul unui test de sânge. În timpul tratamentului cu Vokanamet, medicul dumneavoastră vă va verifica funcționarea rinichilor cel puțin o dată pe an sau mai frecvent, dacă sunteți vârstnic și/sau dacă funcția rinichilor dumneavoastră se deteriorează

Operații

Dacă trebuie să vi se efectueze o intervenție chirurgicală majoră, trebuie să încetați să luați Vokanamet în timpul acesteia și un timp după procedură. Medicul dumneavoastră va decide când trebuie să încetați și când veți relua tratamentul cu Vokanamet.

Medicul dumneavoastră va decide dacă aveți nevoie de orice alt tratament pentru controlul glicemiei în perioada în care opriți tratamentul cu Vokanamet. Este important să urmați cu atenție instrucțiunile primite de la medicul dumneavoastră.

Glucoza urinară

Datorită modului de acțiune al canagliflozin, în timpul tratamentului cu acest medicament se vor obține rezultate pozitive la testele pentru depistarea prezenței zahărului (glucozei) în urină.

Copii și adolescenți

Vokanamet nu este recomandat la copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani, deoarece nu sunt disponibile date referitoare la acești pacienți.

Vokanamet împreună cu alte medicamente

Dacă trebuie să vi se efectueze în fluxul de sânge o injecție cu o substanță de contrast care conține iod, de exemplu în contextul unei radiografii sau al unei scanări, trebuie să încetați să luați Vokanamet înaintea injecției sau la momentul acesteia. Medicul dumneavoastră va decide când trebuie să încetați și când veți relua tratamentul cu Vokanamet.

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului dacă luați, ați luat recent sau s-ar putea să luați orice alte medicamente, deoarece acest medicament poate afecta modul de acțiune al unor medicamente. De asemenea, unele medicamente pot afecta modul de acțiune al acestui medicament. Este posibil să aveți nevoie de analize mai frecvente ale glicemiei și ale funcției rinichilor sau poate fi necesar ca medicul dumneavoastră să vă ajusteze doza de Vokanamet. Este important mai ales să menționați următoarele:

- insulina sau o sulfonilureea (precum glicemipiridă sau glipizidă) pentru diabet zaharat – medicul dumneavoastră ar putea decide să vă reducă doza pentru a evita ca valorile de zahăr din sânge să scadă prea mult (hipoglicemie)
- medicamente care cresc cantitatea de urină eliminată (diuretice)
- sunătoare (un remediu din plante pentru tratamentul depresiei)
- carbamazepină, fenitoină sau fenobarbital (medicamente folosite pentru a controla crizele convulsive)
- litium (un medicament utilizat în tratamentul tulburării bipolare)
- efavirenz sau ritonavir (un medicament folosit în tratamentul infecției HIV)
- rifampicină (un antibiotic folosit în tratamentul tuberculozei)
- colestiramină (un medicament utilizat pentru scăderea valorilor de colesterol din sânge). Vezi pct. 3, „Cum să luați acest medicament”.
- digoxină sau digitoxină (medicamente folosite pentru anumite probleme de inimă). Poate fi necesară verificarea concentrației de digoxină sau de digitoxină din sânge dacă sunt luate împreună cu Vokanamet.
- dabigatran (medicament anticoagulant care reduce riscul de formare a cheagurilor de sânge)
- medicamente ce conțin alcool, vezi pct. „Vokanamet împreună cu alcool”
- cimetidină (medicament utilizat în tratamentul problemelor de stomac)
- corticosteroizi (utilizați în tratamentul mai multor afecțiuni, cum este inflamația severă a pielii sau în astm bronșic) care se administrează pe gură, injectabil sau prin inhalare
- beta-2 agoniști (cum este salbutamol sau terbutalina) utilizați în tratamentul astmului bronșic.
- medicamente utilizate pentru tratarea durerii și a inflamației (AINS și inhibitori COX-2, de exemplu ibuprofen și celecoxib)
- anumite medicamente pentru tratamentul tensiunii arteriale crescute (inhibitori ECA și antagoniști ai receptorilor de angiotensină II)

Vokanamet împreună cu alcool

Evitați consumul excesiv de alcool etilic în timp ce luați Vokanamet, deoarece acesta poate crește riscul de acidoză lactică (vezi pct. „Atenționări și precauții”).

Sarcina și alăptarea

Dacă sunteți gravidă sau alăptați, credeți că ați putea fi gravidă sau intenționați să rămâneți gravidă, adresați-vă medicului sau farmacistului pentru recomandări înainte de a lua acest medicament.

Canagliflozin, unul din componentele Vokanamet nu trebuie utilizat în timpul sarcinii. Discutați cu medicul dumneavoastră despre metoda cea mai bună de a vă controla glicemia fără Vokanamet imediat ce aflați că sunteți gravidă.

Nu trebuie să luați acest medicament dacă alăptați. Discutați cu medicul dumneavoastră dacă să întrerupeți tratamentul cu acest medicament sau să întrerupeți alăptarea.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor

Vokanamet nu are nicio influență sau are o influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule, de a merge pe bicicletă și de a folosi unelte sau utilaje. Cu toate acestea, au fost raportate amețeli sau confuzie, care pot afecta capacitatea dumneavoastră de a conduce vehicule, de a merge pe bicicletă sau de a folosi unelte sau utilaje.

Administrarea Vokanamet împreună cu alte medicamente pentru diabet numite sulfoniluree (cum sunt glimepirida sau glipizida) sau insulina poate crește riscul de scădere a concentrației de zahăr din sânge (hipoglicemie). Semnele includ vedere încețoșată, furnicături la nivelul buzelor, tremurături, transpirație, paloare, schimbare a dispoziției, sau o stare de anxietate sau confuzie. Acest lucru poate afecta capacitatea de a conduce, de a merge cu bicicleta și de a folosi orice unelte sau utilaje. Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă aveți orice semne de scădere a valorilor glicemiei.

Vokanamet conține sodiu

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per comprimat, adică practic „nu conține sodiu”.

3. Cum să luați Vokanamet

Luați întotdeauna acest medicament exact așa cum v-a spus medicul sau farmacistul. Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu farmacistul dacă nu sunteți sigur.

Cât trebuie să luați

- Doza de Vokanamet este de un comprimat de două ori pe zi.
- Concentrația de Vokanamet pe care o veți lua depinde de afecțiunea dumneavoastră și de doza de canagliflozin și metformin necesară pentru controlul glicemiei.
- Medicul dumneavoastră vă va prescrie doza adecvată pentru dumneavoastră.

Utilizarea acestui medicament

- Înghițiți comprimatul întreg cu apă.
- Este cel mai bine să luați comprimatul în timpul unei mese, deoarece astfel veți reduce șansele de a face o indigestie
- Încercați să luați comprimatul la aceeași oră în fiecare zi. Astfel vă veți aminti să îl luați.
- Dacă medicul dumneavoastră v-a prescris acest medicament împreună cu orice medicament pentru scăderea colesterolului, cum este colestiramina, trebuie să luați acest medicament cel puțin 1 oră înainte sau cu 4 ore până la 6 ore după medicamentul pentru scăderea colesterolului.

Medicul dumneavoastră vă poate prescrie Vokanamet împreună cu alt medicament care scade glucoza. Nu uitați că trebuie să luați toate medicamentele conform instrucțiunilor primite de la medicul dumneavoastră pentru a obține cele mai bune rezultate pentru sănătatea dumneavoastră.

Regim alimentar și exerciții fizice

Pentru controlul diabetului zaharat pe care îl aveți, va trebui să respectați în continuare sfaturile referitoare la regim alimentar și exerciții fizice pe care le-ați primit de la medicul dumneavoastră, de la farmacist sau de la asistenta medicală. Mai precis, dacă urmați un regim alimentar pentru controlul greutății adresată pacienților cu diabet zaharat, continuați să îl respectați pe durata tratamentului cu acest medicament.

Dacă luați mai mult Vokanamet decât trebuie

Deoarece Vokanamet conține metformin, dacă luați mai mult decât trebuie din acest medicament, este posibil să apară acidoză lactică. Dacă vi se întâmplă acest lucru, puteți avea nevoie imediat de tratament într-un spital, deoarece acidoza lactică poate duce la comă. Simptomele acidozei lactice includ vărsături, dureri de stomac, crampe musculare, o stare generală de rău însoțită de oboseală

severă sau dificultate la respirație. Alte simptome sunt temperatura scăzută a corpului și bătăi lente ale inimii. Opreți imediat tratamentul cu acest medicament și adresați-vă unui medic sau prezentați-vă imediat la cel mai apropiat spital (vezi pct. 2). Luați ambalajul medicamentului cu dumneavoastră.

Dacă uitați să luați Vokanamet

- Dacă uitați să luați o doză, luați-o imediat ce vă amintiți. Totuși, dacă este timpul pentru doza următoare, săriți peste doza uitată.
- Nu luați o doză dublă pentru a compensa doza uitată.

Dacă încetați să luați Vokanamet

Dacă încetați să luați acest medicament, concentrația de zahăr din sânge poate crește. Nu încetați să luați acest medicament fără a discuta mai întâi cu medicul dumneavoastră.

Dacă aveți orice întrebări suplimentare cu privire la acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

Dacă aveți oricare din următoarele reacții adverse grave opriți administrarea Vokanamet și adresați-vă unui medic sau mergeți imediat la cel mai apropiat spital:

Reacție alergică severă (rară, poate afecta până la 1 și 1000 de persoane)

Posibile semne ale unei reacții alergice severe pot include:

- umflare a feței, buzelor, gurii, limbii sau gâtului, care pot duce la dificultăți la respirație sau la înghițire.

Acidoză lactică (foarte rară, poate afecta până la 1 din 10000 persoane)

Vokanamet poate cauza o reacție adversă foarte rară (poate afecta până la 1 utilizator din 10000), dar foarte gravă, numită acidoză lactică (vezi pct. „Atenționări și precauții”). Dacă se întâmplă acest lucru, trebuie să **încetați să luați Vokanamet și să vă adresați unui medic sau să vă prezentați imediat la cel mai apropiat spital**, deoarece acidoza lactică poate duce la comă.

Cetoacidoză diabetică (rară, poate afecta până la 1 din 1000 de persoane)

Acestea sunt semnele de cetoacidoză diabetică (vezi și pct. 2):

- creștere a concentrației de „corpi cetonici” în urină sau sânge
- pierdere rapidă în greutate
- greață sau vărsături
- dureri abdominale
- sete excesivă
- respirație rapidă și profundă
- confuzie
- somnolență sau oboseală neobișnuite
- respirație cu miros dulceag, gust dulce sau metalic în gură sau modificare a mirosului urinei sau a transpirației.

Aceasta poate apărea indiferent de valorile glicemiei. Medicul poate decide să oprească temporar sau permanent tratamentul cu Vokanamet.

Deshidratare (mai puțin frecventă, poate afecta până la 1 din 100 de persoane)

- eliminarea unei cantități mari de lichide din organism (deshidratare). Aceasta apare mai des la persoanele vârstnice (cu vârsta de 75 de ani și peste), la persoanele cu probleme de rinichi și la persoanele care iau diuretice (pastile pentru eliminarea apei).

Următoarele sunt posibile semne ale deshidratării:

- senzație de confuzie sau amețeală
- leșin sau stare de amețeală sau de leșin când vă ridicați în picioare
- senzație de gură foarte uscată sau lipicioasă, senzație pronunțată de sete
- stare de slăbiciune sau oboseală
- eliminarea unei cantități reduse de urină sau absența urinării
- bătăi rapide ale inimii.

**Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă aveți oricare din următoarele reacții adverse:
Hipoglicemie (foarte frecventă, poate afecta mai mult de 1 persoană din 10)**

- scădere a concentrației de zahăr din sânge (hipoglicemie) – dacă luați acest medicament împreună cu insulina sau o sulfoniluree (precum glimepirida sau glipizida).

Următoarele sunt posibile semne ale hipoglicemiei:

- vedere încețoșată
- furnicături la nivelul buzelor
- tremurături, transpirații, paloare
- schimbare de dispoziție sau stare de anxietate sau de confuzie.

Medicul dumneavoastră vă va spune cum să tratați concentrația mică de zahăr în sânge și ce să faceți dacă aveți oricare din semnele de mai sus.

Infecții ale căilor urinare (frecvente, pot afecta până la 1 persoană din 10)

- Acestea sunt semne ale unei infecții severe ale căilor urinare, precum:
 - febră și / sau frisoane
 - senzație de arsură la urinare
 - durere la nivelul spatelui sau în zonele laterale ale abdomenului.

Deși apare mai puțin frecvent, dacă vedeți sânge în urină, anunțați imediat medicul dumneavoastră.

**Alte reacții adverse în timpul tratamentului doar cu canagliflozin:
Foarte frecvente (poate afecta mai mult de 1 persoană din 10)**

- candidoză vaginală.

Frecvente (pot afecta până la 1 persoană din 10)

- erupție sau înroșirea penisului sau a prepuțului (candidoză)
- modificări ale obiceiurilor urinare (inclusiv urinare mai frecventă sau în cantități mai mari, nevoia urgentă de a urina, nevoia de a urina în timpul nopții)
- constipație
- senzație de sete
- stare de rău (greață)
- este posibil ca rezultatele analizelor de sânge să indice modificări ale concentrației de grăsimi din sânge (colesterol) și creșterea numărului de celule roșii din sânge (hematocritul)

Mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 persoană din 100)

- erupții pe piele sau înroșirea pielii – aceasta poate fi însoțită de mâncărimi și prezenta papule, eliberare de lichid sau vezicule
- urticarie
- este posibil ca rezultatele testelor de sânge să indice modificări ale funcției renale (creșterea creatininei sau a ureei) sau creșterea potasiului
- este posibil ca rezultatele testelor de sânge să indice creșteri ale concentrației fosfatului
- fracturi osoase

- insuficiență renală (mai ales ca o consecință a pierderii unei cantități crescute de lichid din corpul dumneavoastră)
- amputări la nivelul membrelor inferioare (în special la nivelul degetului de la picior), mai ales dacă aveți risc crescut de boală cardiacă.
- fimoză – dificultate în retractarea prepuțului din jurul vârfului penisului.
- Reacții pe piele după expunerea la soare.

Cu frecvență necunoscută (frecvența nu poate fi estimată din datele disponibile)

- fascie necrozantă care afectează perineul sau gangrenă Fournier, o infecție gravă care afectează țesuturile moi de la nivelul organelor genitale sau regiunii dintre organele genitale și anus.

Reacții adverse în timpul tratamentului doar cu metformin care nu au fost descrise pentru canagliflozin:

- foarte frecvente: senzație de rău (greață), stare de rău (vărsături), diaree, dureri de stomac și pierderea apetitului
- frecvente: gust metalic (deregări ale gustului), scădere a valorilor vitaminei B₁₂ (poate provoca anemie – scăderea numărului de globule roșii),
- foarte rare: tulburări ale testelor funcției hepatice, hepatită (problemă cu ficatul) și mâncărimi.

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale. Acestea includ orice posibile reacții adverse nemenționate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul **sistemului național de raportare, așa cum este menționat în Anexa V**. Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

5. Cum se păstrează Vokanamet

Nu lăsați acest medicament la vederea și îndemâna copiilor.

Nu utilizați acest medicament după data de expirare înscrisă pe flacon și pe cutie după EXP. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.

A se păstra la temperaturi sub 30°C.

Nu utilizați Vokanamet dacă ambalajul este deteriorat sau prezintă semne de deschidere.

Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

6. Conținutul ambalajului și alte informații

Ce conține Vokanamet

- Substanțele active sunt canagliflozin și clorhidrat de metformin.
 - Un comprimat filmat de 50 mg/850 mg conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 850 mg.
 - Un comprimat filmat de 50 mg/1000 mg conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 50 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg
 - Un comprimat filmat de 150 mg/850 mg conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 850 mg
 - Un comprimat filmat de 150 mg/1000 mg conține canagliflozin hemihidrat, echivalent cu canagliflozin 150 mg și clorhidrat de metformin 1000 mg

- Celelalte componente sunt:
 - Nucleul comprimatului: celuloză microcristalină, hipromeloză, croscarmeloză sodică și stearat de magneziu
 - Filmul comprimatului
 - comprimate de 50 mg/850 mg: macrogol 3350, alcool polivinilic, talc, dioxid de titan (E171), oxid roșu de fer (E172) și oxid negru de fer (E172).
 - comprimate de 50 mg/1000 mg: macrogol 3350, alcool polivinilic, talc, dioxid de titan (E171), oxid galben de fer (E172) și oxid roșu de fer (E172).
 - comprimate de 150 mg/850 mg: macrogol 3350, alcool polivinilic, talc, dioxid de titan (E171) și oxid galben de fer (E172).
 - comprimate de 150 mg/1000 mg: macrogol 3350, alcool polivinilic, talc, dioxid de titan (E171), oxid roșu de fer (E172) și oxid negru de fer (E172).

Cum arată Vokanamet și conținutul ambalajului

- Vokanamet 50 mg/850 mg comprimate filmate (comprimate) are culoare roz, formă capsulară, lungime de 20 mm și este inscripționat cu “CM” pe una din părți și cu “358” pe cealaltă parte.
- Vokanamet 50 mg/1000 mg comprimate filmate (comprimate) are culoare bej, formă capsulară, lungime de 21 mm și este inscripționat cu “CM” pe una din părți și cu “551” pe cealaltă parte.
- Vokanamet 150 mg/850 mg comprimate filmate (comprimate) are culoare galbenă, formă capsulară, lungime de 21 mm și este inscripționat cu “CM” pe una din părți și cu “418” pe cealaltă parte
- Vokanamet 150 mg/1000 mg comprimate filmate (comprimate) are culoare violet, formă capsulară, lungime de 22 mm și este inscripționat cu “CM” pe una din părți și cu “611” pe cealaltă parte

Vokanamet este disponibil în flacoane din PEID cu sistem de închidere securizat pentru copii. Este ambalat în cutii a câte 20 și 60 de comprimate și ambalaje multiple cu 180 comprimate (3 flacoane a câte 60 comprimate fiecare).

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

Deținătorul autorizației de punere pe piață

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

Fabricantul

Janssen-Cilag SpA
Via C. Janssen
Borgo San Michele
04100 Latina
Italia

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

België/Belgique/Belgien

Menarini Benelux NV/SA
Tél/Tel: +32 (0)2 721 4545
medical@menarini.be

Lietuva

UAB "JOHNSON & JOHNSON"
Tel: +370 5 278 68 88
lt@its.jnj.com

България

“Берлин-Хеми/А. Менарини България”
ЕООД
тел.: +359 2 454 0950
bcsafia@berlin-chemie.com

Česká republika

Berlin-Chemie/A.Menarini Ceska republika
s.r.o.
Tel: +420 267 199 333
office@berlin-chemie.cz

Danmark

Berlin-Chemie AG
Tlf: +45 78 71 31 21

Deutschland

Janssen-Cilag GmbH
Tel: 0800 086 9247 / +49 2137 955 6955
jancil@its.jnj.com

Eesti

UAB "JOHNSON & JOHNSON" Eesti filiaal
Tel: +372 617 7410
ee@its.jnj.com

Ελλάδα

MENARINI HELLAS AE
Τηλ: +30 210 8316111-13
info@menarini.gr

España

Laboratorios Menarini, S.A.
Tel: +34 93 462 88 00
info@menarini.es

France

MENARINI France
Tél: +33 (0)1 45 60 77 20
im@menarini.fr

Hrvatska

Johnson & Johnson S.E. d.o.o.
Tel: +385 1 6610 700
jjsafety@JNJCR.JNJ.com

Ireland

A. Menarini Pharmaceuticals Ireland Ltd
Tel: +353 1 284 6744
medinfo@menarini.ie

Ísland

Janssen-Cilag AB
c/o Vistor hf.
Sími: +354 535 7000
janssen@vistor.is

Luxembourg/Luxemburg

Menarini Benelux NV/SA
Tél/Tel: +32 (0)2 721 4545
medical@menarini.be

Magyarország

Janssen-Cilag Kft.
Tel.: +36 1 884 2858
janssenhu@its.jnj.com

Malta

AM MANGION LTD
Tel: +356 2397 6000

Nederland

Menarini Benelux NV/SA
Tel: +32 (0)2 721 4545
medical@menarini.be

Norge

Berlin-Chemie AG
Tlf: +45 78 71 31 21

Österreich

A. Menarini Pharma GmbH
Tel: +43 1 879 95 85-0
office@menarini.at

Polska

Berlin-Chemie/Menarini Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 566 21 00
biuro@berlin-chemie.com

Portugal

A. Menarini Portugal – Farmacêutica, S.A.
Tel: +351 210 935 500
menporfarma@menarini.pt

România

Johnson & Johnson România SRL
Tel: +40 21 207 1800

Slovenija

Johnson & Johnson d.o.o.
Tel: +386 1 401 18 00
Janssen_safety_slo@its.jnj.com

Slovenská republika

Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution
Slovakia s.r.o
Tel: +421 2 544 30 730
slovakia@berlin-chemie.com

Italia

Laboratori Guidotti S.p.A.
Tel: +39 050 971011
contatti@labguidotti.it

Κύπρος

MENARINI HELLAS AE
Τηλ: +30 210 8316111-13
info@menarini.gr

Latvija

UAB "JOHNSON & JOHNSON" filiāle Latvijā
Tel: +371 678 93561
lv@its.jnj.com

Suomi/Finland

Berlin-Chemie/A. Menarini Suomi Oy
Puh/Tel: +358 403 000 760
fi@berlin-chemie.com

Sverige

Berlin-Chemie AG
Tfn: +45 78 71 31 21

United Kingdom (Northern Ireland)

A. Menarini Farmaceutica Internazionale S.R.L.
Tel: +44 (0)1628 856400
menarini@medinformation.co.uk

Acest prospect a fost revizuit în {luna AAAA}.

Alte surse de informații

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <https://www.ema.europa.eu>.