

ANEXO I

RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

1. NOME DO MEDICAMENTO

Byetta 5 microgramas solução injetável em caneta pré-cheia

Byetta 10 microgramas solução injetável em caneta pré-cheia

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Cada dose contém 5 microgramas (μg) de exenatido em 20 microlitros (μl), (0,25 mg de exenatido por ml).

Cada dose contém 10 microgramas (μg) de exenatido em 40 microlitros (μl), (0,25 mg de exenatido por ml).

Excipiente com efeito conhecido:

Byetta 5 μg : Cada dose contém 44 μg de metacresol.

Byetta 10 μg : Cada dose contém 88 μg de metacresol.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

Solução injetável (injetável)

Solução límpida e incolor.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Byetta está indicado no tratamento da diabetes mellitus tipo 2 em combinação com:

- metformina
- sulfonilureias
- tiazolidinedionas
- metformina e uma sulfonilureia
- metformina e uma tiazolidinediona

em adultos que não atingiram um controlo adequado da glicemia nas doses máximas toleradas destas terapêuticas orais.

Byetta está também indicado como terapêutica adjuvante à insulina basal com ou sem metformina e/ou pioglitazona em adultos que não atingiram um controlo adequado da glicemia com estes medicamentos.

4.2 Posologia e modo de administração

Posologia

A terapêutica com exenatido de libertação imediata (Byetta) deve ser iniciada com 5 μg de exenatido por dose administrada duas vezes por dia (BID) durante pelo menos um mês, de modo a melhorar a tolerabilidade. A dose de exenatido pode então ser aumentada para 10 μg duas vezes por dia de modo a melhorar ainda mais o controlo da glicemia. Não se recomendam doses superiores a 10 μg duas vezes por dia.

Exenatido de libertação imediata está disponível em canetas pré-cheias contendo uma dose de 5 μg ou de 10 μg de exenatido.

Exenatido de libertação imediata pode ser administrado em qualquer altura dentro do período de 60 minutos anteriores à refeição da manhã e à refeição da noite (ou às duas principais refeições do dia, com pelo menos 6 horas de intervalo). Exenatido de libertação imediata não deve ser administrado após uma refeição. No caso de falhar uma injeção, o tratamento deve ser continuado com a dose seguinte prevista.

Exenatido de libertação imediata está recomendado para utilização em doentes com diabetes mellitus tipo 2 que já estejam a tomar metformina, uma sulfonilureia, pioglitazona e/ou uma insulina basal. Pode continuar a utilizar exenatido de libertação imediata quando se adiciona uma insulina basal à terapêutica instituída. Quando se adiciona exenatido de libertação imediata à terapêutica já instituída com metformina e/ou terapêutica com pioglitazona, pode continuar-se a dose atual de metformina e/ou pioglitazona, dado que não se prevê um aumento do risco de hipoglicemia, comparativamente à metformina ou à pioglitazona administradas isoladamente. Quando se adiciona exenatido de libertação imediata à terapêutica com sulfonilureia, deve considerar-se uma redução da dose de sulfonilureia de modo a reduzir o risco de hipoglicemia (ver secção 4.4). Quando exenatido de libertação imediata é utilizado em combinação com insulina basal, a dose de insulina basal deve ser avaliada. Em doentes com risco acrescido de hipoglicemia, deve ser considerada redução da dose de insulina basal (ver secção 4.8).

A dose de exenatido de libertação imediata não precisa ser ajustada diariamente com base na automonitorização da glicemia. A automonitorização da glicemia é necessária para ajustar a dose da sulfonilureia ou da insulina, em particular quando a terapêutica é iniciada com Byetta e a insulina é reduzida. Recomenda-se uma abordagem por etapas para a redução da dose de insulina.

Populações especiais

Idosos

Exenatido de libertação imediata deve ser utilizado com precaução e deve prosseguir-se o aumento gradual de dose de 5 µg para 10 µg de forma conservadora em doentes com idade > 70 anos. A experiência clínica em doentes com idade > 75 anos é muito limitada.

Compromisso renal

Não é necessário o ajuste da dose em doentes com compromisso renal ligeiro (depuração da creatinina 50-80 ml/min).

Nos doentes com compromisso renal moderado (depuração da creatinina 30-50 ml/min), o aumento gradual da dose de 5 µg para 10 µg deve ser efetuado de forma conservadora (ver secção 5.2).

Não se recomenda a utilização de exenatido em doentes com doença renal terminal ou compromisso renal grave (depuração da creatinina < 30 ml/min) (ver secção 4.4).

Compromisso hepático

Não é necessário o ajuste da dose em doentes com compromisso hepático (ver secção 5.2).

População pediátrica

A eficácia de exenatido em crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos não foi demonstrada.

Os dados atualmente disponíveis encontram-se descritos nas secções 5.1 e 5.2, mas não pode ser feita qualquer recomendação posológica.

Modo de administração

Cada dose deve ser administrada por injeção subcutânea, na coxa, abdómen ou parte superior do braço.

Exenatido de libertação imediata e insulina basal têm que ser administradas em duas injeções separadas.

Para instruções de utilização da caneta, ver secção 6.6 e manual de instruções incluído com o folheto informativo.

4.3 Contraindicações

Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1.

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

Exenatido não deve ser utilizado em doentes com diabetes mellitus tipo 1 ou no tratamento de cetoacidose diabética.

O exenatido não é um substituto da insulina. Foram notificados casos de cetoacidose diabética em doentes insulino dependentes após a rápida descontinuação ou diminuição da dose de insulina (ver secção 4.2).

Exenatido de libertação imediata não pode ser administrado por injeção intravenosa ou intramuscular.

Compromisso renal

Nos doentes com doença renal terminal a fazer diálise, doses únicas de exenatido de libertação imediata 5 µg aumentaram a frequência e a gravidade das reações adversas gastrointestinais.

Exenatido não está recomendado em doentes com doença renal terminal ou compromisso renal grave (depuração da creatinina < 30 ml/min). A experiência clínica em doentes com compromisso renal moderado é muito limitada (ver secção 4.2).

Têm ocorrido notificações espontâneas pouco frequentes de acontecimentos de alterações da função renal, incluindo aumento da creatinina sérica, compromisso renal, agravamento da insuficiência renal crónica e insuficiência renal aguda, algumas vezes necessitando de hemodiálise. Alguns destes acontecimentos ocorreram em doentes que tiveram acontecimentos que podem afetar a hidratação, incluindo náuseas, vômitos e/ou diarreia e/ou a receber medicamentos conhecidos por afetarem o estado da função renal/hidratação. Os medicamentos concomitantes incluíam inibidores da enzima de conversão da angiotensina, antagonistas da angiotensina-II, medicamentos anti-inflamatórios não esteroides e diuréticos. Observou-se a reversibilidade da alteração da função renal com tratamento de suporte e interrupção dos medicamentos potencialmente causadores, incluindo exenatido.

Pancreatite aguda

A utilização de agonistas do recetor do peptídeo-1 similar ao glucagon (GLP-1) tem sido associada ao risco de desenvolvimento de pancreatite aguda. Têm ocorrido notificações de acontecimentos espontâneos de pancreatite aguda com exenatido. Observou-se a resolução da pancreatite com tratamento de suporte, mas foram comunicados casos muito raros de pancreatite necrosante ou hemorrágica e/ou morte. Os doentes devem ser informados sobre os sintomas característicos da pancreatite aguda: dor abdominal grave e persistente. Se houver suspeita de pancreatite, exenatido deve ser descontinuado; caso se confirme a pancreatite aguda, exenatido não deve ser reiniciado. Recomenda-se precaução em doentes com história de pancreatite.

Doença gastrointestinal grave

Exenatido não tem sido estudado em doentes com doença gastrointestinal grave, incluindo gastroparesia. A sua utilização está habitualmente associada a reações adversas gastrointestinais, incluindo náuseas, vômitos e diarreia. Assim, não se recomenda o uso de exenatido em doentes com doença gastrointestinal grave.

Hipoglicemia

Quando se utilizou exenatido de libertação imediata em combinação com uma sulfonilureia, a incidência da hipoglicemia foi superior à do placebo em combinação com uma sulfonilureia. Nos estudos clínicos, doentes com compromisso renal moderado a tomarem uma combinação de sulfonilureia, sofreram uma incidência aumentada de hipoglicemia comparativamente aos doentes com função renal normal. De modo a reduzir o risco de hipoglicemia associado ao uso de uma sulfonilureia, deve ser considerada a redução da dose da sulfonilureia.

Rápida perda de peso

Tem sido observada diminuição de peso superior a 1,5 kg por semana em aproximadamente 5% dos doentes tratados em ensaios clínicos com exenatido. Uma perda de peso a este ritmo pode ter consequências nefastas. Doentes com rápida perda de peso devem ser monitorizados para sinais e sintomas de litíase biliar.

Medicamentos concomitantes

O efeito de exenatido de libertação imediata ao reduzir o esvaziamento gástrico pode reduzir a extensão e a percentagem de absorção de medicamentos administrados por via oral. Exenatido de libertação imediata deve ser utilizado com precaução em doentes a receberem medicamentos orais que necessitem de uma rápida absorção gastrointestinal e medicamentos com intervalo terapêutico estreito. Na secção 4.5 são fornecidas recomendações específicas relativas à ingestão deste tipo de medicamentos relativamente ao exenatido de libertação imediata.

A utilização concomitante de exenatido de libertação imediata com derivados da D-fenilalanina (meglitinidas), inibidores da alfa-glicosidase, inibidores da dipeptidil peptidase-4 ou outros agonistas dos recetores GLP-1, não foi estudada e não pode ser recomendada.

Excipientes

Este medicamento contém metacresol, o qual pode provocar reações alérgicas.

Este medicamento contém menos de 1 mmol de sódio por dose, i.e. é basicamente “livre de sódio”.

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação

O efeito de exenatido de libertação imediata na redução do esvaziamento gástrico pode reduzir a extensão e percentagem de absorção dos medicamentos administrados por via oral. Doentes a tomarem medicamentos com intervalo terapêutico estreito ou medicamentos que requerem uma cuidadosa monitorização clínica, devem ser seguidos com atenção. Estes medicamentos devem ser tomados duma maneira padronizada relativamente à injeção de exenatido de libertação imediata. Se este tipo de medicamentos tiver de ser administrado com alimentos, os doentes devem ser avisados, para, se possível, os tomarem com uma refeição na qual exenatido de libertação imediata não seja administrado.

Para os medicamentos orais que são particularmente dependentes de concentrações iniciais para terem eficácia, como os antibióticos, os doentes devem ser avisados para tomarem esses medicamentos pelo menos 1 hora antes da administração de exenatido de libertação imediata.

Formulações gastrorresistentes contendo substâncias sensíveis à degradação no estômago, tais como inibidores da bomba de prótons, devem ser tomadas pelo menos 1 hora antes ou mais de 4 horas após a administração de exenatido de libertação imediata.

Digoxina, lisinopril e varfarina

Observou-se um atraso na t_{max} de cerca de 2 horas quando se administraram digoxina, lisinopril ou varfarina, 30 minutos após o exenatido. Não se observaram efeitos clínicos significativos na C_{max} ou na AUC. No entanto, desde a comercialização, tem sido notificado espontaneamente um aumento da Razão Normalizada Internacional (INR) durante o uso concomitante de varfarina e de exenatido. Deve monitorizar-se cuidadosamente o INR durante o início e o aumento da dose da terapêutica com exenatido de libertação imediata em doentes a tomarem varfarina e/ou derivados do cumarol (ver secção 4.8).

Metformina ou sulfonilureias

Não se espera que exenatido de libertação imediata tenha efeitos clínicos significativos na farmacocinética da metformina ou das sulfonilureias. Assim sendo, não são necessárias quaisquer restrições no tempo de administração destes medicamentos em relação à injeção de exenatido de libertação imediata.

Paracetamol

O paracetamol foi utilizado como medicamento modelo para avaliar o efeito do exenatido no esvaziamento gástrico. Quando se administraram 1.000 mg de paracetamol com 10 µg de exenatido de libertação imediata (0 h) e 1 h, 2 h e 4 h após a administração de exenatido de libertação imediata, as AUCs do paracetamol diminuíram em cerca de 21%, 23%, 24% e 14%, respetivamente; a C_{max} diminuiu em cerca de 37%, 56%, 54% e 41%, respetivamente; a t_{max} aumentou de 0,6 h no período de controlo para 0,9 h; 4,2 h; 3,3 h e 1,6 h, respetivamente. A AUC do paracetamol, a C_{max} e a t_{max} não foram significativamente alteradas quando o paracetamol foi tomado 1 hora antes da administração de exenatido de libertação imediata. Com base nos resultados deste estudo, não é necessário ajustar a dose de paracetamol.

Inibidores da Coenzima A Hidroxi Metil Glutaril reductase (HMG-CoA)

A AUC e a C_{max} da lovastatina diminuíram aproximadamente 40% e 28%, respetivamente e a t_{max} foi atrasada cerca de 4 h quando se administrou exenatido de libertação imediata (10 µg duas vezes por dia) concomitantemente com uma dose única de lovastatina (40 mg) comparativamente com lovastatina administrada isoladamente. Nos estudos clínicos de 30 semanas controlados com placebo, o uso concomitante de exenatido de libertação imediata e de inibidores da HMG-CoA reductase, não foi associado a alterações consistentes nos perfis lipídicos (ver secção 5.1). São possíveis alterações do LDL-C ou colesterol total, contudo não é necessário um ajuste pré-determinado da dose. Os perfis lipídicos devem ser monitorizados regularmente.

Etinilestradiol e levonorgestrel

A administração de um contraceptivo oral em associação (30 µg de etinilestradiol com 150 µg de levonorgestrel) uma hora antes de exenatido de libertação imediata (10 µg BID) não alterou a AUC, a C_{max} ou a C_{min} quer do etinilestradiol quer do levonorgestrel. A administração do contraceptivo oral 30 minutos após exenatido de libertação imediata não afetou a AUC, mas resultou numa redução da C_{max} do etinilestradiol em cerca de 45%, numa redução da C_{max} do levonorgestrel em cerca de 27 a 41% e num atraso da t_{max} em cerca de 2-4 horas devido ao retardamento do esvaziamento gástrico. A redução na C_{max} tem pouco significado clínico e não requer um ajuste da dose dos contraceptivos orais.

População pediátrica

Os estudos de interação só foram realizados em adultos.

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Mulheres com potencial para engravidar

Se uma doente quiser engravidar ou ficar grávida, o tratamento com exenatido deve ser interrompido.

Gravidez

Não existem dados suficientes sobre a utilização de exenatido em mulheres grávidas. Os estudos em animais revelaram toxicidade reprodutiva (ver secção 5.3). Desconhece-se o risco potencial para o ser humano. Não se deve utilizar exenatido durante a gravidez e recomenda-se o uso de insulina.

Amamentação

Desconhece-se se o exenatido é excretado no leite das mulheres a amamentar. Exenatido não deve ser utilizado se estiver a amamentar.

Fertilidade

Não foram realizados estudos de fertilidade no ser humano.

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Os efeitos de exenatido sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são reduzidos. Quando se utiliza exenatido em combinação com uma sulfonilureia ou uma insulina basal, os doentes devem ser avisados para tomarem precauções a fim de evitarem uma hipoglicemia enquanto conduzem ou utilizam máquinas.

4.8 Efeitos indesejáveis

Resumo do perfil de segurança

As reações adversas mais frequentes estiveram principalmente relacionadas com o aparelho gastrointestinal (náuseas, vômitos e diarreia). A reação adversa isolada mais frequentemente notificada foi náusea, que esteve associada ao início do tratamento e que diminuiu com o tempo. Os doentes podem ter hipoglicemia quando exenatido de libertação imediata é utilizado com uma sulfonilureia. A maioria das reações adversas associadas a exenatido de libertação imediata foram de intensidade ligeira a moderada.

Desde o início da comercialização do exenatido de libertação imediata, foram notificadas pancreatite aguda com frequência desconhecida e insuficiência renal aguda pouco frequente (ver secção 4.4).

Lista tabelada de reações adversas

Na Tabela 1 estão indicadas as reações adversas notificadas para exenatido de libertação imediata nos ensaios clínicos e notificações espontâneas (não observadas em ensaios clínicos, frequência desconhecida).

Em ensaios clínicos as terapêuticas prévias incluíram metformina, uma sulfonilureia, uma tiazolidinediona, ou uma combinação oral de medicamentos hipoglicemiantes.

As reações são indicadas a seguir de acordo com a base de dados *MedDRA* por classes de sistemas de órgãos e frequência absoluta. As frequências são definidas como: muito frequentes ($\geq 1/10$), frequentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), pouco frequentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), raros ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$), muito raros ($< 1/10.000$) e desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis).

Tabela 1: Reações adversas com exenatido de liberação imediata identificadas a partir de ensaios clínicos e notificações espontâneas

| Classes de sistemas de órgãos/ termos de reações adversas | Frequência da ocorrência | | | | | |
|---|--------------------------|----------------|------------------|----------------|-------------|----------------|
| | Muito frequentes | Frequentes | Pouco frequentes | Raros | Muito raros | Desconhecido |
| Doenças do sangue e do sistema linfático | | | | | | |
| Trombocitopenia induzida por fármaco | | | | | | X ³ |
| Afeções hepatobiliares | | | | | | |
| Colecistite | | | X ¹ | | | |
| Colelitíase | | | X ¹ | | | |
| Doenças do sistema imunitário | | | | | | |
| Reações anafiláticas | | | | X ¹ | | |
| Doenças do metabolismo e da nutrição | | | | | | |
| Hipoglicemia (com metformina e uma sulfonilureia) ² | X ¹ | | | | | |
| Hipoglicemia (com uma sulfonilureia) | X ¹ | | | | | |
| Diminuição do apetite | | X ¹ | | | | |
| Desidratação, geralmente associada a náuseas, vômitos e/ou diarreia | | | X ¹ | | | |
| Doenças do sistema nervoso | | | | | | |
| Cefaleias ² | | X ¹ | | | | |
| Tonturas | | X ¹ | | | | |
| Disgeusia | | | X ¹ | | | |
| Sonolência | | | X ¹ | | | |

| | | | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|--|----------------|
| Doenças gastrointestinais | | | | | | |
| Obstrução intestinal | | | | X ¹ | | |
| Náuseas | X ¹ | | | | | |
| Vómitos | X ¹ | | | | | |
| Diarreia | X ¹ | | | | | |
| Dispepsia | | X ¹ | | | | |
| Dor abdominal | | X ¹ | | | | |
| Esofagite de refluxo | | X ¹ | | | | |
| Distensão abdominal | | X ¹ | | | | |
| Pancreatite aguda (ver secção 4.4) | | | | | | X ³ |
| Eructação | | | X ¹ | | | |
| Obstipação | | X ¹ | | | | |
| Flatulência | | X ¹ | | | | |
| Esvaziamento gástrico retardado | | | X ¹ | | | |
| Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos | | | | | | |
| Hiperhidrose ² | | X ¹ | | | | |
| Alopécia | | | X ¹ | | | |
| Erupção cutânea macular e papular | | | | | | X ³ |
| Prurido e/ou urticária | | X ¹ | | | | |
| Edema angioneurótico | | | | | | X ³ |
| Doenças renais e urinárias | | | | | | |
| Função renal alterada, incluindo insuficiência renal aguda, agravamento da insuficiência renal crónica, compromisso renal, aumento da creatinina sérica | | | X ¹ | | | |
| Perturbações gerais e alterações no local de administração | | | | | | |
| Sensação de nervosismo | | X ¹ | | | | |
| Astenia ² | | X ¹ | | | | |
| Reações no local de injeção | | | X ¹ | | | |
| Exames complementares de diagnóstico | | | | | | |
| Peso diminuído | | | X ¹ | | | |
| Aumento da Razão Normalizada Internacional (INR) com a administração concomitante de varfarina, algumas notificações associadas a hemorragia | | | | | | X ³ |

¹ Taxa baseada nos estudos completos de eficácia e segurança de longa duração de exenatido de libertação imediata n=5.763 no total (doentes com sulfonilureia n=2.971).

² Em estudos controlados tendo insulina por comparador, nos quais a metformina e uma sulfonilureia foram os medicamentos concomitantes, a incidência destas reações adversas foi similar nos doentes tratados com insulina e nos doentes tratados com exenatido de libertação imediata.

³ Dados de notificações espontâneas (denominador desconhecido).

Quando se utilizou exenatido de libertação imediata em combinação com uma terapêutica de insulina basal, a incidência e tipos de outros acontecimentos adversos observados, foram semelhantes aos observados nos ensaios clínicos controlados com exenatido em monoterapia, com metformina e/ou sulfonilureia ou com tiazolidinediona, com ou sem metformina.

Descrição das reações adversas selecionadas

Trombocitopenia induzida por fármaco

No período pós comercialização foi notificado trombocitopenia induzida por fármaco (DIPT) com anticorpos antiplaquetários dependentes de exenatido. A DIPT é uma reação imunitária causada por anticorpos reativos a plaquetas dependentes de fármacos. Estes anticorpos causam a destruição de plaquetas em presença do fármaco sensibilizante.

Hipoglicemia

Nos estudos de doentes tratados com exenatido de libertação imediata e uma sulfonilureia (com ou sem metformina), a incidência da hipoglicemia aumentou comparativamente com a do placebo (23,5% e 25,2% *versus* 12,6% e 3,3%) e pareceu estar dependente das doses de exenatido de libertação imediata e de sulfonilureia.

Não se verificaram diferenças clinicamente significativas na incidência ou gravidade da hipoglicemia com exenatido, comparativamente ao placebo, em combinação com uma tiazolidinediona, com ou sem metformina. Foi notificada hipoglicemia em 11% e 7% dos doentes tratados com exenatido e placebo, respetivamente.

A maioria dos episódios de hipoglicemia foram ligeiros a moderados em intensidade e resolveram-se com a administração oral de hidratos de carbono.

Num estudo clínico de 30 semanas, quando exenatido de libertação imediata ou placebo foram adicionados à terapêutica já existente com insulina basal (insulina glargina), a dose de insulina basal foi diminuída em 20% em doentes com $HbA_{1c} \leq 8,0\%$, conforme o desenho do protocolo, de modo a minimizar o risco de hipoglicemia. Ambos os braços de tratamento foram titulados para atingirem níveis-alvo de glucose plasmática em jejum (ver secção 5.1). Não se verificaram diferenças clinicamente significativas na incidência de episódios de hipoglicemia no grupo tratado com exenatido de libertação imediata, comparativamente ao grupo tratado com placebo (25% e 29%, respetivamente). Não ocorreram episódios de hipoglicemia *major* no braço de Byetta.

Num estudo de 30 semanas que comparou Byetta com insulina lispro quando adicionados à terapêutica inicial de insulina (insulina glargina), a incidência de doentes com pelo menos um episódio *minor* de hipoglicemia foi de 29,5% e 41,7% respetivamente e a incidência de doentes com hipoglicemia *major* foi de 0,6% e 2,2% respetivamente.

Num estudo clínico de 24 semanas, em que foram adicionadas à terapêutica existente com exenatido de libertação imediata e metformina ou metformina mais tiazolidinediona, a suspensão de insulina lispro protamina ou a insulina glargina, a incidência de doentes com pelo menos um episódio *minor* de hipoglicemia foi de 18% e 9% respetivamente, e um doente notificou hipoglicemia *major*. Em doentes cuja terapêutica prévia também incluía uma sulfonilureia, a incidência de doentes com pelo menos um episódio *minor* de hipoglicemia foi de 48% e 54%, respetivamente, tendo um doente notificado hipoglicemia *major*.

Náuseas

A reação adversa mais frequentemente notificada foi náusea. Em doentes tratados com 5 µg ou 10 µg de exenatido de libertação imediata, 36% notificaram pelo menos um episódio de náuseas. Muitos dos episódios de náuseas foram ligeiros a moderados e ocorreram numa forma dependente da dose. Na maioria dos doentes que tiveram náuseas inicialmente, a frequência e gravidade diminuíram com a continuação da terapêutica.

Em estudos clínicos controlados de longa duração (16 semanas ou mais), a incidência da interrupção devido a reações adversas foi de 8% nos doentes tratados com exenatido de libertação imediata, 3% nos doentes tratados com placebo e 1% nos doentes tratados com insulina. Nos doentes tratados com exenatido de libertação imediata, os acontecimentos adversos que mais frequentemente levaram à interrupção foram náuseas (4% dos doentes) e vómitos (1%). Nos doentes tratados com placebo ou doentes tratados com insulina, < 1% interromperam devido a náuseas ou vómitos.

Nos estudos abertos de extensão, às 82 semanas, os doentes tratados com exenatido de libertação imediata tiveram tipos de acontecimentos adversos semelhantes aos observados nos estudos controlados.

Reações no local de administração

Foram notificadas reações no local de administração em aproximadamente 5,1% dos indivíduos a receberem exenatido de libertação imediata nos estudos controlados de longa duração (16 semanas ou mais). Estas reações foram geralmente ligeiras e habitualmente não levaram à interrupção do tratamento com exenatido de libertação imediata.

Imunogenicidade

Consistente com as propriedades potencialmente imunogénicas dos medicamentos proteicos e peptídicos, os doentes podem desenvolver anticorpos antiexenatido após o tratamento com exenatido de libertação imediata. Na maioria dos doentes que desenvolveram anticorpos, os títulos de anticorpos diminuíram com o tempo e permaneceram baixos durante as 82 semanas.

Duma maneira geral, a percentagem de doentes com anticorpos positivos foi consistente através dos estudos clínicos. Os doentes que desenvolvem anticorpos para o exenatido tendem a ter mais reações no local de injeção (por exemplo, exantema e prurido) mas pelo contrário, apresentaram intervalos e tipos de acontecimentos adversos semelhantes aos doentes que não tiveram anticorpos antiexenatido. Nos três estudos clínicos controlados com placebo (n=963) 38% dos doentes tiveram uma titulação baixa de anticorpos antiexenatido às 30 semanas. Para este grupo, o nível de controlo de glicemia (HbA_{1c}) foi geralmente comparável ao observado nos que não tiveram titulação de anticorpos. Adicionalmente 6% dos doentes tiveram uma titulação maior de anticorpos às 30 semanas. Cerca de metade destes 6% (3% do total de doentes que tomaram exenatido de libertação imediata nos estudos controlados), não tiveram resposta glicémica aparente ao exenatido de libertação imediata. Em três estudos controlados com insulina como comparador (n=790), nos doentes tratados com exenatido de libertação imediata observou-se eficácia e acontecimentos adversos comparáveis independentemente da titulação de anticorpos.

Num estudo não controlado de longa duração, a análise de espécimes de anticorpos positivos não revelou reação cruzada significativa com péptidos endógenos similares (glucagon ou GLP-1).

Notificação de suspeitas de reações adversas

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

4.9 Sobredosagem

Os sinais e sintomas da sobredosagem podem incluir náuseas, vómitos graves e rápida diminuição das concentrações de glucose no sangue. No caso de sobredosagem, tratamento de suporte adequado (se

possível administrado por via parentérica) deve ser iniciado de acordo com os sinais e sintomas clínicos do doente.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: Análogos do peptídeo-1 similar ao glucagon (GLP-1), código ATC: A10BJ01.

Mecanismo de ação

O exenatido é um agonista dos recetores do peptídeo-1 similar ao glucagon (GLP-1) apresentando várias ações anti-hiperglicemiantes desse mesmo peptídeo-1 similar ao glucagon (GLP-1). A sequência aminoácida do exenatido é parcialmente idêntica à do GLP-1 humano.

In vitro, o exenatido demonstrou ligar-se e ativar o recetor humano conhecido GLP-1, o seu mecanismo de ação é mediado pelo AMP cíclico e/ou outras vias transmissoras intracelulares.

Numa base dependente da glucose, o exenatido aumenta a secreção de insulina das células pancreáticas beta. À medida que as concentrações de glucose diminuem, a secreção de insulina abranda. Quando o exenatido é administrado em combinação só com metformina, não se observa uma maior incidência de hipoglicemia relativamente à do placebo em combinação com metformina, o que pode ser devido a este mecanismo insulínico dependente da glucose (ver secção 4.4).

O exenatido suprime a secreção de glucagon, que se sabe ser inapropriadamente elevada na diabetes tipo 2. As concentrações mais baixas de glucagon levam a uma diminuição da produção de glucose hepática. Contudo, o exenatido não compromete a resposta normal de glucagon nem outras respostas hormonais à hipoglicemia.

O exenatido atrasa o esvaziamento gástrico, reduzindo deste modo a taxa circulante de glucose derivada das refeições.

Efeitos farmacodinâmicos

Nos doentes com diabetes tipo 2, exenatido de libertação imediata melhora o controlo da glicemia através dos efeitos imediatos e sustentados da diminuição das concentrações da glucose pós-prandial e da glucose em jejum.

Eficácia e segurança clínicas

Estudos clínicos de libertação imediata com metformina, uma sulfonilureia ou ambas como terapêutica prévia

Os estudos clínicos incluíram 3.945 indivíduos (2.997 tratados com exenatido), 56% homens e 44% mulheres, 319 indivíduos (230 tratados com exenatido), com ≥ 70 anos de idade e 34 indivíduos (27 tratados com exenatido) com ≥ 75 anos de idade.

Exenatido de libertação imediata reduziu a HbA_{1c} e o peso corporal nos doentes tratados durante 30 semanas em três estudos controlados com placebo, quer o exenatido de libertação imediata tivesse sido adicionado à metformina, à sulfonilureia ou à combinação de ambas. Estas reduções da HbA_{1c} observaram-se geralmente 12 semanas após o início do tratamento. Ver a Tabela 2. A redução da HbA_{1c} foi contínua e a perda de peso continuou durante pelo menos 82 semanas no grupo de doentes a fazerem 10 µg duas vezes por dia que completaram tanto os estudos controlados com placebo como as extensões não controladas do estudo (n=137).

Tabela 2: Resultados combinados dos estudos de 30 semanas controlados com placebo (doentes propostos para tratamento)

| | Placebo | Exenatido de libertação imediata 5 µg Duas vezes por dia | Exenatido de libertação imediata 10 µg Duas vezes por dia |
|--|---------|--|---|
| N | 483 | 480 | 483 |
| HbA _{1c} no início do estudo (%) | 8,48 | 8,42 | 8,45 |
| Alteração da HbA _{1c} (%) desde o início do estudo | 0,08 | -0,59 | -0,89 |
| Percentagem de doentes (%) que atingiram HbA _{1c} ≤ 7% | 7,9 | 25,3 | 33,6 |
| Percentagem de doentes (%) que atingiram HbA _{1c} ≤ 7% (doentes que completaram os estudos) | 10,0 | 29,6 | 38,5 |
| Peso (kg) no início do estudo | 99,26 | 97,10 | 98,11 |
| Alteração de peso (kg) desde o início do estudo | -0,65 | -1,41 | -1,91 |

Em estudos com insulina como comparador, exenatido de libertação imediata (5 µg duas vezes por dia durante 4 semanas, seguido de 10 µg duas vezes por dia) em combinação com metformina e sulfonilureia melhorou significativamente (estatística e clinicamente) o controlo de glicemia tal como medido pela diminuição da HbA_{1c}. O efeito deste tratamento foi comparável ao da insulina glargina num estudo de 26 semanas (dose média de insulina 24,9 UI/dia, intervalo entre 4-95 UI/dia, no final do estudo) e insulina aspártico bifásica num estudo de 52 semanas (dose média de insulina 24,4 UI/dia, intervalo entre 3-78 UI/dia, no final do estudo). Exenatido de libertação imediata diminuiu a HbA_{1c} de 8,21 (n=228) e 8,6% (n=222) em 1,13 e 1,01% enquanto a insulina glargina baixou de 8,24 (n=227) em 1,10% e a insulina aspártico bifásica de 8,67 (n=224) em 0,86%. Num estudo de 26 semanas atingiu-se com exenatido de libertação imediata uma perda de peso de 2,3 kg (2,6%) e uma perda de 2,5 kg (2,7%) num estudo de 52 semanas onde o tratamento com insulina foi associado ao aumento de peso. As diferenças de tratamento (exenatido de libertação imediata menos comparador) foram -4,1 kg no estudo de 26 semanas e -5,4 kg no estudo de 52 semanas. Escalas de 7 pontos de automonitorização da glucose no sangue (antes e depois das refeições e às 3h00), mostraram valores da glucose significativamente reduzidos comparativamente com os da insulina em períodos pós-prandiais após a administração de exenatido de libertação imediata. As concentrações da glucose pré-prandial foram geralmente mais baixas em doentes a tomar insulina comparativamente com doentes a tomar exenatido de libertação imediata. Os valores médios diários de glucose no sangue foram similares entre exenatido de libertação imediata e insulina. Nestes estudos a incidência de hipoglicemia foi similar para o tratamento com exenatido de libertação imediata e insulina.

Estudos de exenatido de libertação imediata com metformina, uma tiazolidinediona ou ambas como terapêutica prévia

Foram realizados dois estudos clínicos controlados com placebo: um com 16 e outro com 26 semanas de duração, com 121 e 111 doentes tratados com exenatido de libertação imediata e 112 e 54 doentes tratados com placebo, respetivamente, adicionados à terapêutica já existente com tiazolidinediona, com ou sem metformina. Dos doentes tratados com exenatido de libertação imediata, 12% foram tratados com uma tiazolidinediona e exenatido de libertação imediata e 82% foram tratados com uma

tiazolidinediona, metformina e exenatido de libertação imediata. Exenatido de libertação imediata (5 µg duas vezes por dia durante 4 semanas seguido de 10 µg duas vezes por dia) esteve associado a reduções estatisticamente significativas da HbA_{1c} basal comparativamente ao placebo (-0,7% *versus* +0,1%), bem como a reduções significativas no peso corporal (-1,5 *versus* 0 kg) no estudo clínico de 16 semanas. O estudo clínico de 26 semanas revelou resultados semelhantes com reduções estatisticamente significativas da HbA_{1c} basal, comparativamente com placebo (-0,8% *versus* -0,1%). Não houve diferenças significativas entre os grupos de tratamento em termos de alteração do peso corporal, no final do estudo clínico, comparativamente aos valores basais (-1,4 *versus* -0,8 kg).

Quando se utilizou exenatido de libertação imediata em combinação com uma tiazolidinediona, a incidência de hipoglicemia foi similar à do placebo em combinação com uma tiazolidinediona. A experiência em doentes > 65 anos e em doentes com função renal diminuída é limitada. A incidência e tipo de outros acontecimentos adversos observados, foram semelhantes aos observados nos estudos clínicos controlados de 30 semanas com uma sulfonilureia, metformina ou ambas.

Estudos de exenatido de libertação imediata em combinação com insulina basal

Num estudo clínico de 30 semanas, foi adicionado exenatido de libertação imediata (5 µg duas vezes por dia durante 4 semanas, seguido de 10 µg duas vezes por dia) ou foi adicionado um placebo à insulina glargina (com ou sem metformina, pioglitazona ou ambas). Durante o estudo clínico, a insulina glargina foi titulada em ambos os braços de tratamento, utilizando um algoritmo, refletindo a prática clínica atual, para um objetivo terapêutico de glucose no plasma em jejum de aproximadamente 5,6 mmol/l). A idade média dos participantes foi 59 anos de idade e a duração média da diabetes foi de 12,3 anos.

No final do estudo clínico, exenatido de libertação imediata (n=137) demonstrou uma redução estatisticamente significativa na HbA_{1c} e no peso corporal comparativamente ao placebo (n=122). Exenatido de libertação imediata reduziu a HbA_{1c} em 1,7%, a partir de valores basais de 8,3%, enquanto o placebo reduziu a HbA_{1c} em 1,0% a partir de valores basais de 8,5%. A proporção de doentes que atingiram valores de HbA_{1c} < 7% e HbA_{1c} ≤ 6,5% foi de 56% e de 42% com exenatido de libertação imediata e de 29% e de 13% com placebo. Observou-se uma perda de peso de 1,8 kg a partir de um peso basal de 95 kg com exenatido de libertação imediata, enquanto que, com placebo, se observou um aumento de peso de 1,0 kg a partir de um peso basal de 94 kg.

No braço de tratamento com exenatido de libertação imediata a dose de insulina aumentou em cerca de 13 unidades/dia, comparativamente a um aumento de 20 unidades/dia no braço de tratamento com placebo. Exenatido de libertação imediata reduziu a glucose sérica em jejum em 1,3 mmol/l, tendo a redução sido de 0,9 mmol/l com placebo. No braço de exenatido de libertação imediata, em comparação com o de placebo, houve reduções significativamente maiores da hiperglicemia pós-prandial na refeição da manhã (-2,0 *versus* -0,2 mmol/l) e na refeição da noite (-1,6 *versus* +0,1 mmol/l); não se verificaram diferenças entre os tratamentos na refeição do meio do dia.

Num estudo clínico de 24 semanas, em que foram adicionados à terapêutica existente com exenatido de libertação imediata e metformina, metformina e sulfonilureia ou metformina e pioglitazona, a suspensão de insulina lispro protamina ou a insulina glargina, a HbA_{1c} diminuiu em cerca de 1,2% (n=170) e em 1,4% (n=167) respetivamente, a partir de valores basais de 8,2%. Observou-se um aumento de peso de 0,2 kg em doentes tratados com a suspensão de insulina lispro protamina e de 0,6 kg em doentes tratados com insulina glargina, a partir de valores basais de 102 kg e 103 kg, respetivamente.

Num estudo de 30 semanas de não-inferioridade, aberto e controlado com substância ativa, foi avaliada a segurança e a eficácia de exenatido de libertação imediata (n=315) *versus* insulina lispro titulada três vezes ao dia (n=312) sobre uma base inicial otimizada de insulina glargina e metformina em doentes com diabetes tipo 2.

Após uma fase de otimização da insulina inicial (BIO), os doentes com HbA_{1c} > 7,0% foram

aleatorizados para adicionar exenatido de libertação imediata ou insulina lispro ao seu regime pré-existente de insulina glargina e metformina. Em ambos os grupos de tratamento, os indivíduos continuaram a titular as suas doses de insulina glargina utilizando um algoritmo que reflete a prática clínica habitual.

Inicialmente todos os doentes atribuídos a exenatido de libertação imediata receberam 5 µg BID durante quatro semanas. Após as quatro semanas, a sua dose foi aumentada para 10 µg BID. Os doentes no grupo de tratamento de exenatido de libertação imediata com $HbA_{1c} \leq 8,0\%$ no final da fase BIO diminuíram a sua dose de insulina glargina em pelo menos 10%.

O exenatido de libertação imediata reduziu a HbA_{1c} em 1,1% desde o valor inicial de 8,3% e a insulina lispro reduziu a HbA_{1c} em 1,1% desde o valor inicial de 8,2% e foi demonstrada não-inferioridade de exenatido de libertação imediata em relação à lispro titulada. A proporção de doentes que atingiram $HbA_{1c} < 7\%$ foi de 47,9% para exenatido de libertação imediata e 42,8% para insulina lispro. Uma perda de peso de 2,6 kg desde o valor inicial de 89,9 kg foi observada com exenatido de libertação imediata enquanto que um aumento de peso de 1,9 kg desde o valor inicial de 89,3 kg foi observado com a insulina lispro.

Lípidos em jejum

Exenatido de libertação imediata não apresentou acontecimentos adversos nos parâmetros lipídicos. Observou-se uma tendência de diminuição nos triglicéridos com perda de peso.

Função das células beta

Estudos clínicos com exenatido de libertação imediata indicaram uma melhoria na função das células beta, utilizando medidas tais como o modelo de avaliação da homeostase para a função das células beta (HOMA-B) e o intervalo de pró-insulina para insulina.

Um estudo farmacodinâmico em doentes com diabetes tipo 2 (n=13) demonstrou uma restauração da primeira fase da secreção de insulina e melhorou a segunda fase de secreção de insulina na resposta a um *bólus* de glucose intravenosa.

Peso corporal

Nos doentes tratados com exenatido de libertação imediata observou-se uma redução no peso corporal, independentemente da ocorrência de náuseas embora a redução fosse maior no grupo com náuseas (redução média 2,4 kg *versus* 1,7 kg) nos estudos controlados de longo prazo até 52 semanas.

A administração de exenatido demonstrou reduzir a ingestão de alimentos, devido a uma diminuição do apetite e de um aumento da saciedade.

População pediátrica

A eficácia e segurança de exenatido de libertação imediata foram avaliadas num estudo controlado com placebo, em dupla ocultação, aleatorizado de 28 semanas, realizado em 120 doentes com idade compreendida entre os 10 e os 17 anos com diabetes tipo 2 que tinham HbA_{1c} de 6,5% a 10,5% e que não foram tratados com agentes antidiabéticos ou foram tratados apenas com metformina isoladamente, com uma sulfonilureia isoladamente ou com metformina em combinação com uma sulfonilureia. Os doentes receberam tratamento duas vezes ao dia com exenatido de libertação imediata 5 µg, exenatido de libertação imediata 10 µg ou dose equivalente de placebo durante 28 semanas. O *endpoint* primário de eficácia foi a mudança na HbA_{1c} desde o início até às 28 semanas de tratamento; a diferença de tratamento (doses combinadas) em relação ao placebo não foi estatisticamente significativa [-0,28% (IC 95%: -1,01; 0,45)]. Não foram identificados novos achados de segurança neste estudo pediátrico.

5.2 Propriedades farmacocinéticas

Absorção

Após administração subcutânea a doentes com diabetes tipo 2, o exenatido atingiu o pico médio de concentração plasmática em 2 horas. O pico de concentração máximo do exenatido (C_{max}) foi

211 pg/ml e a área geral média abaixo da curva (AUC_{0-inf}) foi 1036 pg·h/ml após administração subcutânea de uma dose de 10 µg de exenatido. A exposição ao exenatido aumenta proporcionalmente para lá da margem de dose terapêutica de 5 µg para 10 µg. Uma exposição similar é atingida com a administração subcutânea de exenatido no abdómen, coxa ou braço.

Distribuição

O volume de distribuição médio aparente do exenatido após administração subcutânea de uma dose única de exenatido é 28 l.

Biotransformação e eliminação

Estudos não clínicos demonstraram que o exenatido é predominantemente eliminado pela filtração glomerular com subsequente degradação proteolítica. Em estudos clínicos a depuração média aparente do exenatido é 9 l/h e a semivida média final de 2,4 h. Estas características farmacocinéticas do exenatido são independentes da dose.

Populações especiais

Compromisso renal

Nos doentes com compromisso renal ligeiro (depuração da creatinina 50 a 80 ml/min) ou moderado (depuração da creatinina 30 a 50 ml/min), a depuração da creatinina foi ligeiramente reduzida comparativamente com a depuração em indivíduos com função renal normal (13% de redução no compromisso renal ligeiro e 36% de redução no compromisso renal moderado). A depuração da creatinina foi significativamente reduzida, em cerca de 84%, nos doentes com doença renal em fase terminal a fazer diálise (ver secção 4.2).

Insuficiência hepática

Não foram realizados estudos farmacocinéticos em doentes com insuficiência hepática. Exenatido é excretado principalmente pelos rins, por isso não se espera que a disfunção hepática afete as concentrações de exenatido no sangue.

Raça e Género

O género e a raça não têm relevância clínica na farmacocinética do exenatido.

Idosos

Os dados controlados de longo prazo nos idosos são limitados, mas não sugerem alterações relevantes na exposição do exenatido com o aumento da idade até cerca de 75 anos. Num estudo de farmacocinética em doentes com diabetes tipo 2, a administração de exenatido (10 µg) resultou num aumento médio da AUC do exenatido em cerca de 36% em 15 indivíduos idosos com idades compreendidas entre os 75 e os 85 anos comparados com 15 indivíduos com idade compreendida entre os 45 e os 65 anos de idade, provavelmente devido à redução da função renal no grupo mais idoso (ver secção 4.2).

População pediátrica

Num estudo de farmacocinética de dose única, com 13 doentes com diabetes tipo 2 e idades entre os 12 e os 16 anos, a administração de exenatido (5 µg) resultou numa AUC média ligeiramente inferior (16% mais baixa) e C_{max} (25% mais baixa) comparando com os valores observados em adultos.

5.3 Dados de segurança pré-clínica

Os dados não clínicos não revelam riscos especiais para o ser humano, segundo estudos convencionais de farmacologia de segurança, toxicidade de dose repetida ou genotoxicidade.

Em ratos fêmea, aos quais se administrou exenatido durante 2 anos, observou-se um aumento da incidência de adenomas benignos de células-C da tiroide na dose mais elevada, 250 µg/kg/dia, uma dose que produziu uma exposição de exenatido no plasma 130 vezes a exposição clínica em seres humanos. Esta incidência não foi estatisticamente significativa quando ajustada à sobrevivência. Não houve resposta tumorigénica em ratos machos ou em ratinhos de ambos os sexos.

Estudos em animais não indicam efeitos prejudiciais diretos no que diz respeito à fertilidade ou à gravidez. Doses elevadas de exenatido durante metade da gestação provocaram efeitos no esqueleto e reduziram o crescimento fetal nos ratinhos e nos coelhos. O crescimento neonatal foi reduzido nos ratinhos expostos a doses elevadas durante a última fase da gestação e aleitamento.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

Metacresol
Manitol
Ácido acético glacial
Acetato de sódio tri-hidratado
Água para preparações injetáveis

6.2 Incompatibilidades

Na ausência de estudos de compatibilidade, este medicamento não deve ser misturado com outros medicamentos.

6.3 Prazo de validade

3 anos

Após utilização da caneta:
30 dias

6.4 Precauções especiais de conservação

Conservar no frigorífico (2°C-8°C).
Não congelar.

Após utilização
Não conservar acima de 25°C.

A caneta não pode ser guardada com a agulha enroscada.
Reponha a tampa na caneta de modo a proteger da luz.

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

Cartuchos de vidro tipo I, com êmbolo de borracha (bromobutilo), discos de borracha e selos de alumínio. Cada cartucho é selado numa caneta injetora descartável (caneta).

5 µg: Cada caneta pré-cheia contém 60 doses (aproximadamente 1,2 ml de solução).
10 µg: Cada caneta pré-cheia contém 60 doses (aproximadamente 2,4 ml de solução).

Embalagens de 1 e de 3 canetas. É possível que não sejam comercializadas todas as apresentações.

As agulhas para administração não estão incluídas.

As agulhas *Becton, Dickinson and Company* são indicadas para utilizar com a caneta Byetta.

6.6 Precauções especiais de eliminação

Após cada injeção, o doente deve ser ensinado a deitar as agulhas fora.

Qualquer medicamento não utilizado ou resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

Instruções para utilização

Byetta é para ser utilizado apenas por uma pessoa.

As instruções de utilização da caneta incluídas com o folheto informativo devem ser seguidas com cuidado.

A caneta não pode ser guardada com a agulha enroscada.

Byetta não deve ser utilizado se aparecerem partículas em suspensão ou se a solução estiver turva e/ou colorida.

Não utilize Byetta se tiver sido congelado.

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Suécia

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

EU/1/06/362/001-4

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

Data da primeira autorização: 20 de novembro de 2006

Data da última renovação: 22 de julho de 2016

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO

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

ANEXO II

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

A. FABRICANTE(S) RESPONSÁVEL(VEIS) PELA LIBERTAÇÃO DO LOTE

Nome e endereço do fabricante responsável pela libertação do lote

AstraZeneca AB
Karlebyhusentrén Astraallén
SE-152 57 Södertälje
Suécia

O folheto informativo que acompanha o medicamento tem de mencionar o nome e endereço do fabricante responsável pela libertação do lote em causa.

B. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS AO FORNECIMENTO E UTILIZAÇÃO

Medicamento sujeito a receita médica.

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

• Relatórios periódicos de segurança (RPS)

Os requisitos para a apresentação de RPS para este medicamento estão estabelecidos na lista Europeia de datas de referência (lista EURD), tal como previsto nos termos do n.º 7 do artigo 107.º-C da Diretiva 2001/83/CE e quaisquer atualizações subsequentes publicadas no portal europeu de medicamentos.

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

• Plano de gestão do risco (PGR)

O Titular da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) deve efetuar as atividades e as intervenções de farmacovigilância requeridas e detalhadas no PGR apresentado no Módulo 1.8.2. da autorização de introdução no mercado, e quaisquer atualizações subsequentes do PGR acordadas.

Deve ser apresentado um PGR atualizado:

- A pedido da Agência Europeia de Medicamentos;
- Sempre que o sistema de gestão do risco for modificado, especialmente como resultado da receção de nova informação que possa levar a alterações significativas no perfil benefício-risco ou como resultado de ter sido atingido um objetivo importante (farmacovigilância ou minimização do risco).

ANEXO III
ROTULAGEM E FOLHETO INFORMATIVO

A. ROTULAGEM

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**CARTONAGEM****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Byetta 5 microgramas solução injetável em caneta pré-cheia exenatido

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

Cada dose contém 5 microgramas de exenatido.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Manitol, ácido acético glacial, acetato de sódio tri-hidratado, água para preparações injetáveis. Também contém metacresol. Para mais informações consulte o folheto informativo.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Solução injetável
1 caneta (60 doses)
3 canetas (3 x 60 doses)

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Duas vezes por dia

Consultar o folheto informativo e o manual do utilizador da caneta, antes de utilizar.

Via subcutânea.

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

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRA(S) ADVERTÊNCIA(S) ESPECIAI(S), SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP
Deite fora a caneta 30 dias após a primeira utilização.

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Conservar no frigorífico.
Não congelar.
Uma vez em uso: não conservar acima de 25°C durante 30 dias.
Não guarde a caneta com a agulha enroscada.
Reponha a tampa na caneta para proteger da luz.

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

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

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Suécia

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

EU/1/06/362/001
EU/1/06/362/002

13. NÚMERO DO LOTE

Lot

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

byetta 5

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - DADOS PARA LEITURA HUMANA

PC
SN
NN

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR EM PEQUENAS UNIDADES DE
ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO**

RÓTULO DA CANETA PRÉ-CHEIA

1. NOME DO MEDICAMENTO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Byetta 5 µg, solução injetável
exenatido
Via subcutânea

2. MODO DE ADMINISTRAÇÃO

3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. CONTEÚDO EM PESO, VOLUME OU UNIDADE

60 doses (1,2 ml)

6. OUTRAS

AstraZeneca AB

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**CARTONAGEM****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Byetta 10 microgramas solução injetável em caneta pré-cheia exenatido

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

Cada dose contém 10 microgramas de exenatido.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Manitol, ácido acético glacial, acetato de sódio tri-hidratado, Água para preparações injetáveis. Também contém metacresol. Para mais informações consulte o folheto informativo.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Solução injetável
1 caneta (60 doses)
3 canetas (3 x 60 doses)

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Duas vezes por dia

Consultar o folheto informativo e o manual do utilizador da caneta, antes de utilizar.

Via subcutânea.

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

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRA(S) ADVERTÊNCIA(S) ESPECIAI(S), SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP
Deite fora a caneta 30 dias após a primeira utilização.

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Conservar no frigorífico.
Não congelar.
Uma vez em uso: não conservar acima de 25°C durante 30 dias.
Não guarde a caneta com a agulha enroscada.
Reponha a tampa na caneta para proteger da luz.

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

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

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Suécia

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

EU/1/06/362/003
EU/1/06/362/004

13. NÚMERO DO LOTE

Lot

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

byetta 10

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - DADOS PARA LEITURA HUMANA

PC
SN
NN

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR EM PEQUENAS UNIDADES DE
ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO**

RÓTULO DA CANETA PRÉ-CHEIA

1. NOME DO MEDICAMENTO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Byetta 10 µg solução injetável
exenatido
Via subcutânea

2. MODO DE ADMINISTRAÇÃO

3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. CONTEÚDO EM PESO, VOLUME OU UNIDADE

60 doses (2,4 ml)

6. OUTRAS

AstraZeneca AB

B. FOLHETO INFORMATIVO

Folheto informativo: Informação para o doente

Byetta 5 microgramas solução injetável em caneta pré-cheia **Byetta 10 microgramas, solução injetável em caneta pré-cheia** exenatido

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

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro diabetologista.
- Este medicamento foi receitado apenas para si. Não deve dá-lo a outros. O medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sinais de doença.
- Se tiver quaisquer efeitos indesejáveis, incluindo possíveis efeitos indesejáveis não indicados neste folheto, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro diabetologista. Ver secção 4.

O que contém este folheto:

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

1. O que é Byetta e para que é utilizado

Byetta contém a substância ativa exenatido. É um medicamento injetável utilizado para melhorar o controlo do açúcar no sangue em adultos com diabetes mellitus tipo 2 (não insulino-dependente).

Byetta é utilizado com outros medicamentos para a diabetes denominados metformina, sulfonilureias tiazolidinedionas e insulinas basais ou de ação longa. O seu médico está a receitar-lhe Byetta como um medicamento adicional que ajuda a controlar o açúcar no seu sangue. Continue a seguir a sua dieta e o seu plano de exercício.

Você tem diabetes porque o seu corpo não produz insulina suficiente para controlar o nível de açúcar no seu sangue ou porque o seu corpo não é capaz de utilizar a insulina apropriadamente. Byetta ajuda o seu corpo a produzir mais insulina quando o seu nível de açúcar no sangue está alto.

2. O que precisa de saber antes de utilizar Byetta

Não utilize Byetta

- se tem alergia ao exenatido ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6).

Advertências e precauções

Fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro diabetologista antes de utilizar Byetta acerca de:

- Utilizar este medicamento em combinação com uma sulfonilureia, porque pode ocorrer uma baixa de açúcar no sangue (hipoglicemia). Pergunte ao seu médico, farmacêutico ou enfermeiro diabetologista se não tiver a certeza se qualquer outro medicamento que está a tomar contém uma sulfonilureia.
- Se tiver diabetes tipo 1 ou cetoacidose diabética (uma condição grave que pode ocorrer na diabetes), dado que não deve utilizar este medicamento.

- Como injetar este medicamento. Deve ser injetado debaixo da pele e não numa veia ou num músculo.
- Se tiver problemas graves como esvaziamento do estômago retardado (incluindo gastroparesia) ou problemas de digestão, dado que a utilização deste medicamento não é recomendada. A substância ativa neste medicamento retarda o esvaziamento do estômago, por isso os alimentos passam de forma mais demorada através do seu estômago.
- Se já tiver tido inflamação do pâncreas (pancreatite) (ver secção 4).
- Se perder peso demasiado depressa (mais do que 1,5 kg por semana) fale com o seu médico, pois isso pode causar problemas como cálculos biliares.
- Se tiver doença grave nos rins ou se estiver a fazer diálise, dado que a utilização deste medicamento não é recomendada. Existe pouca experiência com este medicamento em doentes com problemas nos rins.

Byetta não é uma insulina e, por conseguinte, não deve ser utilizado como um substituto da insulina.

Crianças e adolescentes

Não administre este medicamento a crianças e adolescentes com menos de 18 anos, dado que não existe experiência com este medicamento neste grupo etário.

Outros medicamentos e Byetta

Informe o seu médico ou farmacêutico se estiver a tomar, tiver tomado recentemente, ou se vier a tomar outros medicamentos, em particular:

- medicamentos utilizados no tratamento da diabetes tipo 2 que funcionam como o Byetta (por exemplo: liraglutido e exenatido de libertação prolongada), dado que não se recomenda a toma destes medicamentos com Byetta.
- medicamentos utilizados para fluidificar o sangue (anticoagulantes), por exemplo varfarina uma vez que vai necessitar de monitorização adicional de alterações na INR (medida da fluidez do sangue) durante o início da terapêutica com este medicamento.

Pergunte ao seu médico se a hora a que você toma alguns medicamentos deve ser alterada, porque este medicamento retarda o esvaziamento gástrico e pode afetar medicamentos que necessitem de passar muito depressa pelo estômago, por exemplo:

- Comprimidos resistentes no estômago ou cápsulas (por exemplo medicamentos que reduzem a acidez do estômago (inibidores da bomba de protões)) que não devem ficar demasiado tempo no seu estômago, podem ter que ser tomados uma hora antes ou quatro horas após este medicamento.
- Alguns antibióticos podem precisar de ser tomados uma hora antes da sua injeção de Byetta.
- Para os comprimidos que irá necessitar de tomar com alimentos, pode ser melhor tomá-los em refeições nas quais não administre este medicamento.

Byetta com alimentos

Administre este medicamento em qualquer altura no espaço de 60 minutos (1 hora) **antes** da sua refeição. (Ver secção 3. “Como utilizar Byetta”). **Não use** este medicamento **após** a sua refeição.

Gravidez e amamentação

Não se sabe se este medicamento poderá vir a prejudicar o seu bebé. Se está grávida ou a amamentar, se pensa estar grávida ou planeia engravidar, consulte o seu médico antes de tomar este medicamento, dado que não deve ser utilizado durante a gravidez.

Desconhece-se se o exenatido passa para o leite materno. Este medicamento não deve ser utilizado se estiver a amamentar.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Se utilizar este medicamento em combinação com uma sulfonilureia ou insulina, pode ocorrer uma baixa de açúcar no sangue (hipoglicemia). A hipoglicemia pode reduzir a sua capacidade de concentração. Por favor, tenha isto em consideração em todas as situações onde possa estar em risco ou colocar outros em risco (por exemplo conduzir uma viatura ou utilizar máquinas).

Byetta contém metacresol

O metacresol pode provocar reações alérgicas.

Byetta contém sódio

Este medicamento contém menos de 1 mmol de sódio (23 mg) por dose, i.e. essencialmente “livre de sódio”.

3. Como utilizar Byetta

Utilize este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico, farmacêutico ou enfermeiro diabetologista. Fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro diabetologista se tiver dúvidas.

Estão disponíveis duas dosagens de Byetta: Byetta 5 microgramas e Byetta 10 microgramas. Inicialmente o seu médico pode dizer-lhe para utilizar Byetta 5 microgramas duas vezes por dia. Após a utilização de Byetta 5 microgramas duas vezes por dia durante 30 dias o médico pode aumentar a sua dose de Byetta para 10 microgramas duas vezes por dia.

Se tiver mais de 70 anos de idade ou tiver problemas de rins, pode levar mais de 30 dias a tolerar a dose de Byetta 5 microgramas e, por isso, o seu médico pode não lhe aumentar a dose.

Uma administração da sua caneta pré-cheia será a sua dose. Não altere a sua dose a não ser por indicação do seu médico.

Deve administrar este medicamento em qualquer altura, nos 60 minutos (1 hora) **antes** das suas refeições da manhã e da noite ou antes das suas duas principais refeições do dia, as quais devem ter um intervalo superior a 6 horas. **Não utilize** este medicamento **após** as suas refeições.

Deve administrar este medicamento debaixo da pele (injeção subcutânea) na parte superior da perna (coxa), na área do estômago (abdómen), ou na parte superior do braço. Se estiver a utilizar Byetta e uma insulina, tem que fazer duas injeções separadas.

Não irá necessitar testar os seus níveis de açúcar no sangue todos os dias para determinar a dose de Byetta. Contudo, se também estiver a utilizar uma sulfonilureia ou uma insulina, o seu médico pode aconselhá-lo a verificar os seus níveis de açúcar no sangue, de modo a poder ajustar a dose de sulfonilureia ou de insulina. Se estiver a utilizar insulina, o seu médico informá-lo-á sobre como reduzir a dose de insulina e recomendar-lhe-á que monitorize, mais frequentemente, a sua glicemia, de modo a evitar hiperglicemia (nível elevado de açúcar no sangue) e cetoacidose diabética (uma complicação da diabetes que ocorre quando o organismo não é capaz de quebrar a glucose, devido a insuficiência em insulina).

Consulte o Manual de Utilização da Caneta incluso para ver as instruções de utilização da caneta Byetta.

O seu médico ou enfermeiro deverá ensiná-lo a injetar Byetta antes de o utilizar pela primeira vez.

As agulhas *Becton, Dickinson and Company* são indicadas para utilizar com a caneta Byetta. As agulhas para administração não estão incluídas.

Utilize uma agulha nova para cada administração e deite-a fora após cada utilização. Este medicamento é para si; nunca partilhe a sua caneta Byetta com outras pessoas.

Se utilizar mais Byetta do que deveria

Se administrar mais deste medicamento do que deveria, contacte um médico ou vá imediatamente a um hospital. Utilizar demasiado deste medicamento pode provocar náuseas, vômitos, tonturas ou sintomas de baixa de açúcar no sangue (ver secção 4).

Caso se tenha esquecido de utilizar Byetta

Se se esquecer duma dose de deste medicamento, omita essa dose e administre a dose seguinte à hora prevista. **Não administre** uma dose extra nem aumente a sua dose seguinte para compensar a dose que se esqueceu de administrar.

Se parar de utilizar Byetta

Se achar que deve interromper a administração deste medicamento consulte primeiro o seu médico. Se deixar de administrar este medicamento isso pode afetar os seus níveis de açúcar no sangue.

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

4. Efeitos indesejáveis possíveis

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

Foram notificadas raramente **reações alérgicas graves** (anafilaxia) (podem afetar até 1 em cada 1.000 pessoas).

Deve consultar imediatamente o seu médico se tiver sintomas tais como:

- Inchaço da face, língua ou garganta (angioedema)
- Erupções na pele, comichão e inchaço rápido dos tecidos do pescoço, face, boca ou garganta)
- Dificuldade em engolir
- Urticária e dificuldade em respirar

Foram notificados (frequência desconhecida), **casos de inflamação do pâncreas** (pancreatite) em doentes tratados com este medicamento. A pancreatite pode ser um estado clínico grave que pode potencialmente pôr a vida em risco.

- Informe o seu médico se tiver tido pancreatite, pedras na vesícula, alcoolismo ou valores de triglicéridos muito elevados. Estes estados clínicos podem aumentar a sua probabilidade de ter uma pancreatite, ou de a voltar a ter, quer esteja ou não a administrar este medicamento.
- PARE de administrar este medicamento e contacte o seu médico imediatamente se tiver dores de estômago **graves e que duram muito tempo**, com ou sem vômitos, pois pode ter uma inflamação do pâncreas (pancreatite).

Efeitos indesejáveis **muito frequentes**, (podem afetar mais do que 1 em cada 10 pessoas):

- náuseas (náuseas são mais frequentes quando se inicia o tratamento com este medicamento, mas diminuem com o tempo, na maioria dos doentes)
- vômitos
- diarreia
- hipoglicemia

Quando este medicamento é utilizado com um medicamento que contém uma **sulfonilureia ou uma insulina** podem ocorrer com muita frequência episódios de baixa de açúcar no sangue (hipoglicemia, geralmente ligeira a moderada). A dose do seu medicamento que contém sulfonilureia ou insulina pode precisar de ser reduzida enquanto estiver a utilizar este medicamento. Os sinais e sintomas da baixa de açúcar no sangue podem incluir dor de cabeça, sonolência, fraqueza, tonturas, confusão, irritabilidade, fome, batimento rápido do coração, suores e sentir-se nervoso. O seu médico deve dizer-lhe como tratar a baixa de açúcar no sangue.

Efeitos indesejáveis **frequentes**, (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas):

- tonturas
- dor de cabeça
- sentir-se nervoso
- prisão de ventre
- dor na zona do estômago
- inchaço
- indigestão
- comichão (com ou sem erupção na pele)
- flatulência (gazes)
- aumento da transpiração (sudação)
- perda de energia e de forças
- azia
- diminuição do apetite

Este medicamento pode reduzir o seu apetite, a quantidade de comida que ingere e o seu peso.

Se perder peso demasiado depressa (mais de 1,5 kg por semana) fale com o seu médico, pois isto pode causar problemas como cálculos biliares.

Efeitos indesejáveis **pouco frequentes** (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas):

- diminuição da função renal
- desidratação, geralmente associada com náuseas, vômitos e/ou diarreia
- sabor estranho na boca
- arrotar
- reação no local de administração (vermelhidão)
- sonolência
- queda de cabelo
- perda de peso
- um atraso no esvaziamento do estômago
- vesícula biliar inflamada
- cálculos biliares

Efeitos indesejáveis **raros** (podem afetar até 1 em cada 1.000 pessoas):

- obstrução intestinal (bloqueio no intestino)

Desconhecidos (a frequência não pode ser calculada a partir dos dados disponíveis).

Adicionalmente foram notificados **outros efeitos indesejáveis**:

- hemorragias ou nódoas negras mais facilmente do que é normal devido a um nível baixo de plaquetas no sangue.
- foram notificadas alterações da INR (medida da fluidez do sangue) quando utilizado com varfarina.

Comunicação de efeitos indesejáveis

Se tiver quaisquer efeitos indesejáveis, incluindo possíveis efeitos indesejáveis não indicados neste folheto, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro diabetologista. Também poderá comunicar efeitos indesejáveis diretamente através **do sistema nacional de notificação mencionado no**

Apêndice V. Ao comunicar efeitos indesejáveis, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar Byetta

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

Não utilize este medicamento após o prazo de validade impresso no rótulo e na embalagem exterior, após “EXP”. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.

Conserve num frigorífico (2°C-8°C). Uma vez em utilização, a caneta deve ser conservada a temperatura inferior a 25°C durante 30 dias. Deite fora a caneta após os 30 dias, mesmo que ainda fique alguma quantidade de medicamento na caneta.

Reponha a tampa na caneta de modo a proteger da luz. Não congele. Deite fora qualquer caneta Byetta que tenha sido congelada.

Não utilize este medicamento se vir partículas na solução ou se esta estiver turva ou colorida.

Não guarde a caneta com a agulha enroscada. Se deixar a agulha enroscada, pode verter medicamento da caneta ou formarem-se bolhas de ar no cartucho.

Não deite fora quaisquer medicamentos na canalização ou no lixo doméstico. Pergunte ao seu farmacêutico como deitar fora os medicamentos que já não utiliza. Estas medidas ajudarão a proteger o ambiente.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de Byetta

- A substância ativa é exenatido.
- Estão disponíveis duas canetas pré-cheias. Uma para administração de doses de 5 microgramas e uma de 10 microgramas.
- Cada dose de Byetta 5 microgramas solução injetável (injetável) contém 5 microgramas de exenatido em 20 microlitros.
- Cada dose de Byetta 10 microgramas solução injetável (injetável) contém 10 microgramas de exenatido em 40 microlitros
- Cada mililitro (ml) de solução injetável contém 0,25 miligramas (mg) de exenatido.
- Os outros componentes são: metacresol (44 microgramas/dose na caneta Byetta de 5 microgramas, solução injetável e 88 microgramas/dose na caneta Byetta 10 microgramas, solução injetável), manitol, ácido acético glacial, acetato de sódio tri-hidratado e água para preparações injetáveis (ver secção 2).

Qual o aspeto de Byetta e conteúdo da embalagem

O Byetta é um líquido injetável límpido e incolor (solução injetável) colocado num cartucho de vidro incorporado numa caneta. Quando a caneta está vazia, não a pode voltar a utilizar. Cada caneta contém 60 doses para administração de 30 dias de injeções duas vezes ao dia.

Está disponível em embalagens de 1 e 3 canetas pré-cheias. É possível que não sejam comercializadas todas as apresentações.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje

Suécia

Fabricante

AstraZeneca AB
Karlebyhusentrén Astraallén
SE-152 57 Södertälje
Suécia

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

België/Belgique/Belgien

AstraZeneca S.A./N.V.
Tel: +32 2 370 48 11

България

АстраЗенека България ЕООД
Тел.: +359 244 55 000

Česká republika

AstraZeneca Czech Republic s.r.o.
Tel: +420 222 807 111

Danmark

AstraZeneca A/S
Tlf: +45 43 66 64 62

Deutschland

AstraZeneca GmbH
Tel: +49 40 809034100

Eesti

AstraZeneca
Tel: +372 6549 600

Ελλάδα

AstraZeneca A.E.
Τηλ: +30 210 6871500

España

AstraZeneca Farmacéutica Spain, S.A.
Tel: +34 91 301 91 00

France

AstraZeneca
Tél: +33 1 41 29 40 00

Hrvatska

AstraZeneca d.o.o.
Tel: +385 1 4628 000

Ireland

AstraZeneca Pharmaceuticals (Ireland) Ltd
Tel: +353 1609 7100

Ísland

Vistor hf.

Lietuva

UAB AstraZeneca Lietuva
Tel: +370 5 2660550

Luxembourg/Luxemburg

AstraZeneca S.A./N.V.
Tél/Tel: +32 2 370 48 11

Magyarország

AstraZeneca Kft.
Tel.: +36 1 883 6500

Malta

Associated Drug Co. Ltd
Tel: +356 2277 8000

Nederland

AstraZeneca BV
Tel: +31 79 363 2222

Norge

AstraZeneca AS
Tlf: +47 21 00 64 00

Österreich

AstraZeneca Österreich GmbH
Tel: +43 1 711 31 0

Polska

AstraZeneca Pharma Poland Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 245 73 00

Portugal

AstraZeneca Produtos Farmacêuticos, Lda.
Tel: +351 21 434 61 00

România

AstraZeneca Pharma SRL
Tel: +40 21 317 60 41

Slovenija

AstraZeneca UK Limited
Tel: +386 1 51 35 600

Slovenská republika

AstraZeneca AB, o.z.

Sími: +354 535 7000

Tel: +421 2 5737 7777

Italia

AstraZeneca S.p.A.
Tel: +39 02 00704500

Suomi/Finland

AstraZeneca Oy
Puh/Tel: +358 10 23 010

Κύπρος

Αλέκτωρ Φαρμακευτική Λτδ
Τηλ: +357 22490305

Sverige

AstraZeneca AB
Tel: +46 8 553 26 000

Latvija

SIA AstraZeneca Latvija
Tel: +371 67377100

United Kingdom (Northern Ireland)

AstraZeneca UK Ltd
Tel: +44 1582 836 836

Este folheto foi revisto pela última vez em

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

**MANUAL DO UTILIZADOR DA CANETA
Byetta, 5 microgramas solução injetável em caneta pré-cheia
(exenatido)**



ÍNDICE DO MANUAL DO UTILIZADOR

Secção 1 - AQUILO QUE NECESSITA SABER SOBRE A SUA CANETA BYETTA

Secção 2 – PASSOS INICIAIS: PARA UTILIZAÇÃO PELA PRIMEIRA VEZ OU NOVAS CANETAS

Secção 3 - UTILIZAÇÃO DIÁRIA: PARA PESSOAS QUE PREPARARAM A SUA CANETA

Secção 4 - PERGUNTAS MAIS FREQUENTES: PARA PERGUNTAS RELACIONADAS COM A CANETA

Secção 1. AQUILO QUE NECESSITA SABER SOBRE A SUA CANETA BYETTA

Leia esta secção na totalidade antes de começar. Depois continue para a secção 2 – Passos iniciais

Leia estas instruções com atenção ANTES de utilizar a sua caneta Byetta. Leia também o folheto informativo da caneta Byetta incluído na embalagem.

Necessita de utilizar a caneta corretamente de modo a tirar o maior benefício de Byetta. Caso não siga de forma correta as instruções, pode ocorrer uma dose errada, uma caneta partida ou uma infeção.

Estas instruções não substituem o facto de falar com o seu profissional de saúde acerca da sua condição médica ou do seu tratamento. Se tiver problemas ao usar a sua caneta Byetta contacte o seu profissional de saúde.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE SOBRE A SUA CANETA BYETTA

- Byetta é injetado duas vezes por dia, a caneta contém medicamento suficiente para 30 dias. Não necessita de medir quaisquer doses, a caneta mede cada dose por si.
- **NÃO TRANSFIRA O MEDICAMENTO DA CANETA BYETTA PARA UMA SERINGA.**
- Se alguma parte da sua caneta aparecer partida ou danificada, não use a caneta.
- **Não partilhe a sua caneta ou agulhas, pois poderá ocorrer o risco de transmissão de agentes infecciosos.**
- Esta caneta não é recomendada para ser utilizada por pessoas cegas ou com dificuldades na visão. Será necessária ajuda de uma pessoa treinada para utilizar a caneta.
- Os profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados de saúde devem seguir os procedimentos locais ou institucionais acerca do manuseamento das agulhas.
- **Siga as instruções para a técnica de injeção higiénica recomendadas pelo seu profissional de saúde.**
- Siga a Secção 2 apenas para preparar uma nova caneta antes da primeira administração.
- A Secção 3 deste manual deve ser utilizada em cada injeção.

ACERCA DAS AGULHAS PARA INJEÇÃO

A sua caneta Byetta pode ser utilizada com as agulhas para canetas da *Becton Dickinson and Company*.

É necessária uma nova agulha para cada injeção?

- Sim. Não reutilize agulhas.
- Retire a agulha imediatamente após cada injeção. Isto ajudará a prevenir o derrame de Byetta, evitar bolhas de ar, reduzir os entupimentos da agulha e diminuir o risco de infecção.
- Nunca pressione o botão de injeção na caneta a não ser que a agulha esteja na caneta.

Como deitar fora as agulhas?

- Deite fora as agulhas usadas num recipiente resistente à perfuração ou como recomendado pelo seu profissional de saúde
- Não deite fora a caneta com a agulha colocada.

CONSERVAR A SUA CANETA BYETTA

Como conservar a caneta Byetta?

- Conserve no frigorífico (2°C a 8°C).
- Não congele. Deite fora qualquer caneta Byetta que tenha ficado congelada.
- Uma vez em uso, a sua caneta Byetta deve ser conservada abaixo dos 25°C.
- Reponha a tampa na caneta para a proteger da luz.
- Não guarde a caneta Byetta com a agulha colocada. Se a agulha ficar na caneta, pode haver fuga de Byetta da caneta ou podem formar-se bolhas de ar no cartucho.

Mantenha a sua caneta e agulhas fora da vista e do alcance das crianças.

Durante quanto tempo pode ser usada a caneta Byetta?

- Utilize a caneta Byetta apenas durante 30 dias, após ter preparado a caneta para a primeira administração.
Após 30 dias deite fora a caneta Byetta, mesmo que permaneça algum medicamento na caneta.
- Anote a data da primeira vez em que utilizou a sua caneta e a data 30 dias depois nos espaços abaixo:

Data da primeira utilização

Data para deitar fora a caneta

- Não utilize Byetta após o prazo de validade impresso no rótulo e na embalagem exterior, após “EXP”. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.

Como limpar a caneta Byetta?

- Se necessário, limpe o exterior da caneta com um pano limpo e húmido.
- Podem aparecer partículas brancas na ponta exterior do cartucho durante a sua utilização normal. Pode removê-las com um toalhete de álcool ou um algodão com álcool.

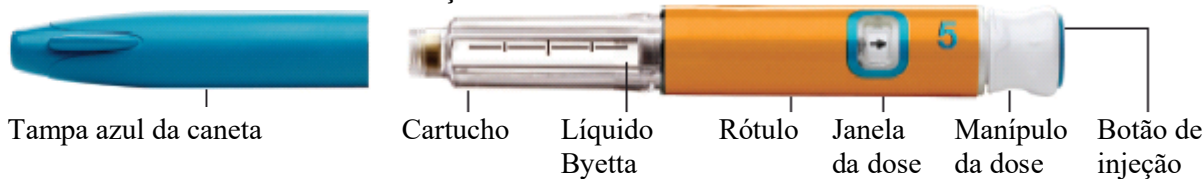
Por favor veja o folheto informativo de Byetta fornecido com a embalagem. Para informações adicionais contacte o seu profissional de saúde.

Secção 2- PASSOS INICIAIS

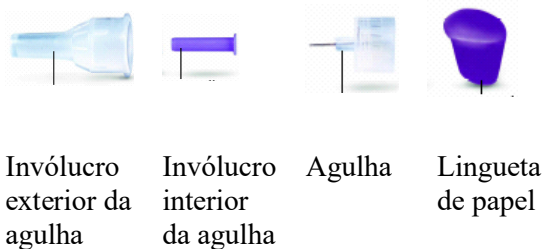
Leia e siga as indicações nesta secção apenas após ter lido a secção 1- Aquilo que necessita saber sobre a sua caneta Byetta.

Prepare a sua nova caneta apenas antes de utilizar pela primeira vez. Siga a **Preparação de uma Nova Caneta** apenas **uma vez**. Na utilização diária **não repita a Preparação de uma Nova Caneta**. Se o fizer ficará sem Byetta antes dos 30 dias de uso.

PEÇAS DA CANETA BYETTA



PEÇAS DA AGULHA (Agulhas não incluídas)



SÍMBOLOS DA JANELA DA DOSE

- pronto para puxar o manípulo da dose para fora
- pronto para rodar para a posição da dose
- pronto para injetar 5 microgramas (μg)
- manípulo da dose para dentro e pronto para ser redefinido

PREPARAÇÃO DE UMA NOVA CANETA – FAÇA ISTO UNICAMENTE DESTA VEZ

PASSO A - Verifique a caneta



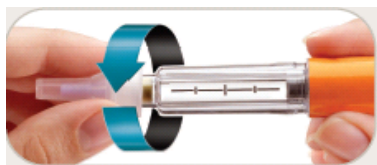
- Lave as mãos antes da utilização.
- Verifique o rótulo da caneta para se certificar de que está a utilizar a caneta de 5 microgramas.
- Retire a tampa azul da caneta.



Verifique o Byetta no cartucho. O líquido deve estar límpido, incolor e não ter partículas. Caso contrário, não utilize a caneta.

Nota: Uma pequena bolha de ar no cartucho é normal.

PASSO B - Coloque a agulha



- Remova a lingueta de papel do invólucro exterior da agulha.
- **Pressione** o invólucro exterior da agulha contendo a agulha **diretamente** na caneta, depois **enrosque** a agulha até estar fixa.





- Retire o invólucro exterior da agulha. Não o deite fora. O invólucro exterior da agulha será utilizado para retirar a agulha da caneta após a injeção.




- Retire o invólucro interior da agulha e deite-o fora. Pode aparecer uma pequena gota de líquido. Isto é normal.

PASSO C - Marque a Dose





- Certifique-se de que  está na janela de dose. Se não estiver, rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até parar e  aparecer na janela da dose.



- **Puxe o manípulo da dose para fora até parar** e  aparecer na janela da dose.



- **Rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até parar** em . Assegure-se de que o 5 com a linha por baixo está no centro da janela da dose.

Nota: Se não conseguir rodar o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até , veja **Perguntas Mais Frequentes**, número 9, na Secção 4 deste manual do utilizador.

PASSO D - Prepare a caneta



- Aponte a agulha da caneta para cima e para longe de si.




5 seconds = 5 segundos

PRESSIONE E MANTENHA

- Use o polegar para pressionar com firmeza o botão de injeção até parar, depois mantenha pressionado o botão de injeção enquanto **conta lentamente até 5**.
- Se não vir um esguicho ou várias gotas sair da ponta da agulha, repita os Passos C e D.




- A preparação da caneta está completa quando  está no centro da janela da dose e já tenha visto um esguicho ou várias gotas sair da ponta da agulha.

Nota: Se não vir líquido após 4 vezes, veja **Perguntas Mais Frequentes**, número 3, na Secção 4 deste manual do utilizador.

PASSO E – FINALIZAÇÃO DA PREPARAÇÃO DE UMA NOVA CANETA



- Rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até parar e  aparecer na janela da dose.
- A Preparação de uma Nova Caneta está agora terminada. Não repita a Secção 2 para uso diário, se o fizer, ficará sem Byetta antes dos 30 dias de utilização.
- Está agora preparado para a sua primeira dose de Byetta.
- **Vá para a Secção 3, Passo 3, para instruções sobre como injetar a sua primeira dose diária.**

Nota: Se não conseguir rodar o manípulo da dose, veja **Perguntas Mais Frequentes**, número 9, Secção 4 deste manual do utilizador.

Secção 3. UTILIZAÇÃO DIÁRIA

Agora que já completou a Preparação de uma Nova Caneta, siga a Secção 3 para **todas** as suas injeções.

PASSO 1 - Verifique a Caneta



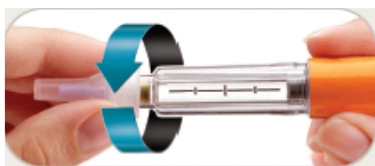
- Lave as mãos antes da utilização.
- Verifique o rótulo da caneta para se certificar de que está a utilizar a caneta de 5 microgramas.
- Retire a tampa azul da caneta.



- Verifique o Byetta no cartucho.
- O líquido deve estar límpido, não ter cor e não ter partículas. Caso contrário, não utilize a caneta.

Nota: Uma pequena bolha de ar não será prejudicial ou afetará a sua dose.

PASSO 2 – Coloque a Agulha



- Remova a lingueta de papel do invólucro exterior da agulha.
- **Pressione** o invólucro exterior da agulha contendo a agulha **diretamente** na caneta, depois **enrosque** a agulha até estar fixa.



- Retire o invólucro exterior da agulha. **Não** o deite fora. O invólucro exterior da agulha será utilizado para retirar a agulha da caneta após a injeção.





- Retire o invólucro interior da agulha e deite-o fora. Pode aparecer uma pequena gota de líquido. Isto é normal.


Nota: Se a agulha não estiver fixa, pode não receber a sua dose completa.

PASSO 3 - Marque a Dose





- Certifique-se de que  está na janela da dose. Se não estiver, rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até **parar** e  aparecer na janela da dose.



- **Puxe o manípulo da dose para fora até parar** e  aparecer na janela da dose.



- **Rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até parar em .** Assegure-se de que o 5 com a linha por baixo está no centro da janela da dose.

Nota: Se não conseguir rodar o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até ao , veja **Perguntas Mais Frequentes**, número 9, na Secção 4 deste manual do utilizador.

PASSO 4 - Injete a Dose



- Segure a caneta com firmeza.
- Evite apertar demasiado a pele antes de injetar. Insira a agulha na pele usando a técnica de injeção **higiénica** recomendada pelo seu profissional de saúde.



5 seconds = 5 segundos

PRESSIONE E MANTENHA

- **Use o polegar para pressionar firmemente o botão de injeção até parar**, depois mantenha premido o botão de injeção enquanto **conta lentamente até 5** para receber a dose completa.

- Mantenha a pressão no botão de injeção enquanto retira a agulha da pele. isto mantém a medicação no cartucho límpida. Veja **PERGUNTAS MAIS FREQUENTES – ponto 4**




- A injeção está concluída quando  aparecer no centro da janela da dose.
- A caneta está pronta a ser redefinida.

Nota: Se vir várias gotas de Byetta sair da agulha após a injeção, o botão de injeção não foi pressionado até ao fim. Veja **Perguntas Mais Frequentes**, número 5, na Secção 4 deste manual do utilizador.

PASSO 5 - Redefina a Caneta



- **Rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até parar** e  aparecer na janela da dose.

Nota: Isto precisa ser repetido após cada injeção

Nota: Se não conseguir rodar o manípulo da dose, ou se a caneta verter, a sua dose não foi administrada na totalidade. Veja **Perguntas Mais Frequentes**, números 5 e 9, na Secção 4 deste manual do utilizador.

PASSO 6 - Remova e Descarte a Agulha



- Cuidadosamente coloque o invólucro exterior da agulha de volta sobre a agulha.
- **Retire a agulha após cada injeção.** Isto previne o derrame do líquido.



- Desenrosque a agulha.
- Volte a colocar a tampa azul da caneta antes de a guardar.



- Deite fora as agulhas num recipiente resistente a perfurações ou como recomendado pelo seu profissional de saúde.

PASSO 7 - Conserve a Caneta para a Próxima Dose

- Conserve a sua caneta Byetta corretamente. (Veja **Conservar a Sua Caneta Byetta** na Secção 1 deste manual do utilizador para mais informações.)
- Quando for a altura para a sua próxima dose diária, vá à **Secção 3, Passo 1**, e repita os passos 1-7.

Secção 4. PERGUNTAS MAIS FREQUENTES

1. Tenho de fazer a Preparação de uma Nova Caneta antes de cada dose?

- Não. A Preparação de uma Nova Caneta é feita apenas **uma vez**, antes de cada caneta nova ser utilizada pela primeira vez.
- A finalidade da preparação é para ter a certeza de que a sua caneta Byetta está pronta para ser utilizada nos próximos 30 dias.
- **Se repetir a Preparação de uma Nova Caneta antes de cada dose diária, não terá Byetta suficiente para 30 dias.** A pequena quantidade de Byetta utilizada na Preparação de uma Nova Caneta não vai afetar o fornecimento de 30 dias de Byetta.

2. Porque é que há bolhas de ar no cartucho?

- Uma pequena bolha de ar é normal. Não será prejudicial nem afetará a sua dose.
- Se a caneta for guardada com uma agulha colocada, podem formar-se bolhas de ar no cartucho. **Não guarde** a caneta com a agulha colocada.

3. Que devo fazer se não sair Byetta da ponta da agulha após 4 tentativas, durante a Preparação de uma Nova Caneta?

- Remova a agulha, colocando cuidadosamente o invólucro exterior da agulha de volta sobre a agulha. Desenrosque e descarte a agulha convenientemente,
- Coloque uma nova agulha e repita a **Preparação de uma Nova Caneta, Passos B – E**, na Secção 2 deste manual do utilizador. Quando vir várias gotas ou um esguicho de líquido sair da ponta da agulha, a preparação está completa.

4. Porque é que vejo partículas no cartucho após acabar a minha injeção?




Após terminar a injeção, podem aparecer partículas ou descoloração no cartucho. Isto pode acontecer se apertar a pele com demasiada força ou se deixar de fazer pressão no botão de injeção antes de retirar a agulha da pele.

5. Porque é que vejo verter Byetta da agulha depois de terminar a injeção?

É normal ficar uma gota na ponta da agulha após completar a injeção. Se vir mais do que uma gota:


- Pode não ter recebido uma dose completa. **Não injete** outra dose. **Consulte o seu profissional de saúde sobre como proceder numa dose parcial.**
- Para evitar este acontecimento, na sua próxima dose **pressione firmemente** e mantenha o botão de injeção e **conte lentamente até 5** (veja **Secção 3, Passo 4: Injetar a Dose**).

6. Qual é o significado das setas?

As setas significam que está preparado para o próximo passo. Estas setas   indicam a direção em que deve puxar ou rodar o manípulo da dose no próximo passo. Este símbolo  significa que o manípulo da dose está a ser pressionado e que a caneta está pronta para ser redefinida.

7. Como posso saber quando a injeção está concluída?

A injeção está completa quando:

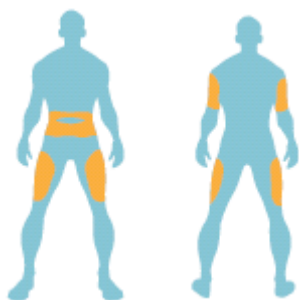
- Tiver pressionado firmemente o botão de injeção até ao fim, **até este parar**.
- e
- **Tiver contado lentamente até 5** enquanto mantém premido o botão de injeção e a agulha estiver ainda na sua pele.
- e
- A  estiver no centro da janela da dose.

8. Onde devo injetar Byetta?

Byetta deve ser injetado no seu abdómen, coxa ou zona superior do braço, utilizando a técnica de injeção recomendada pelo seu profissional de saúde.


Frente


Costas




9. E se não conseguir puxar, rodar ou pressionar o manípulo da dose?



Verifique o símbolo na janela da dose. Siga os passos a seguir ao símbolo correspondente.


Se  estiver na janela da dose:

- Puxe o manípulo da dose para fora até  aparecer.

Se  estiver na janela da dose e o manípulo da dose não rodar:

- O cartucho na sua caneta Byetta pode não ter líquido suficiente para administrar uma dose completa. Uma pequena quantidade de Byetta ficará sempre no cartucho. Se o cartucho contiver uma pequena quantidade ou parecer vazio, obtenha uma nova caneta Byetta.


Se  e parte do  estiverem na janela da dose e o manípulo da dose não for para dentro quando pressionado:


- O manípulo da dose não foi completamente rodado. Continue a rodar o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até  aparecer no centro da janela da dose.

Se parte do  e parte do  estiverem na janela da dose e o manípulo da dose não for para dentro quando pressionado:

- A agulha poderá estar obstruída, dobrada, ou incorretamente colocada.
- Coloque uma nova agulha. Certifique-se que a agulha está colocada corretamente e totalmente enroscada.

- Pressione firmemente o botão de injeção até ao fim. Byetta deverá sair da ponta da agulha.

Se  estiver na janela da dose e o manípulo da dose não rodar:

- O botão de injeção não foi pressionado até ao fim e a dose completa não foi administrada. **Consulte o seu profissional de saúde sobre como proceder numa dose parcial.**
- Siga estes passos para redefinir a sua caneta para a próxima injeção:
- - Pressione firmemente o botão de injeção até ao fim, **até parar**. Continue a pressionar o botão de injeção e **conte lentamente até 5**. Depois rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até  aparecer na janela da dose.
- - Se não conseguir rodar o manípulo da dose, a agulha poderá estar obstruída. Substitua a agulha e repita o passo acima.
- Na sua próxima dose, certifique-se que pressiona firmemente e mantém para dentro o botão de injeção e conte lentamente até 5 antes de retirar a agulha da sua pele.

Por favor veja o folheto informativo incluído na embalagem. Para mais informações contacte o seu profissional de saúde.

MANUAL DO UTILIZADOR DA CANETA
Byetta 10 microgramas solução injetável, caneta pré-cheia
(exenatido)



ÍNDICE DO MANUAL DO UTILIZADOR

Secção 1 - AQUILO QUE NECESSITA SABER SOBRE A SUA CANETA BYETTA

Secção 2 – PASSOS INICIAIS: PARA UTILIZAÇÃO PELA PRIMEIRA VEZ OU NOVAS CANETAS

Secção 3 - UTILIZAÇÃO DIÁRIA: PARA PESSOAS QUE PREPARARAM A SUA CANETA

Secção 4 - PERGUNTAS MAIS FREQUENTES: PARA PERGUNTAS RELACIONADAS COM A CANETA

Secção 1. AQUILO QUE NECESSITA SABER SOBRE A SUA CANETA BYETTA

Leia esta secção na totalidade antes de começar. Depois continue para a secção 2 – Passos iniciais

Leia estas instruções com atenção ANTES de utilizar a sua caneta Byetta. Leia também o folheto informativo da caneta Byetta incluído na embalagem.

Necessita de utilizar a caneta corretamente de modo a tirar o maior benefício de Byetta. Caso não siga de forma correta as instruções, pode ocorrer uma dose errada, uma caneta partida ou uma infeção.

Estas instruções não substituem o facto de falar com o seu profissional de saúde acerca da sua condição médica ou do seu tratamento. Se tiver problemas ao usar a sua caneta Byetta contacte o seu profissional de saúde,

INFORMAÇÃO IMPORTANTE SOBRE A SUA CANETA BYETTA

- Byetta é injetado duas vezes por dia, a caneta contém medicamento suficiente para 30 dias. Não necessita de medir quaisquer doses, a caneta mede cada dose por si.
- **NÃO TRANSFIRA O MEDICAMENTO DA CANETA BYETTA PARA UMA SERINGA.**
- Se alguma parte da sua caneta aparecer partida ou danificada, não use a caneta.
- **Não partilhe a sua caneta ou agulhas, pois poderá ocorrer o risco de transmissão de agentes infecciosos.**
- Esta caneta não é recomendada para ser utilizada por pessoas cegas ou com dificuldades na visão. Será necessária ajuda de uma pessoa treinada para utilizar a caneta.
- Os profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados de saúde devem seguir os procedimentos locais ou institucionais acerca do manuseamento das agulhas.
- **Siga as instruções para a técnica de injeção higiénica recomendadas pelo seu profissional de saúde.**
- Siga a Secção 2 apenas para preparar uma nova caneta antes da primeira administração.
- A Secção 3 deste manual deve ser utilizada em cada injeção.

ACERCA DAS AGULHAS PARA INJEÇÃO

A sua caneta Byetta pode ser utilizada com as agulhas para canetas da *Becton Dickinson and Company*.

É necessária uma nova agulha para cada injeção?

- Sim. Não reutilize agulhas.
- Retire a agulha imediatamente após cada injeção. Isto ajudará a prevenir o derrame de Byetta, evitar bolhas de ar, reduzir os entupimentos da agulha e diminuir o risco de infecção.
- Nunca pressione o botão de injeção na caneta a não ser que a agulha esteja na caneta.

Como deitar fora as agulhas?

- Deite fora as agulhas usadas num recipiente resistente à perfuração ou como recomendado pelo seu profissional de saúde
- Não deite fora a caneta com a agulha colocada.

CONSERVAR A SUA CANETA BYETTA

Como conservar a caneta Byetta?

- Conserve no frigorífico (2°C a 8°C).
- Não congele. Deite fora qualquer caneta Byetta que tenha ficado congelada.
- Uma vez em uso, a sua caneta Byetta deve ser conservada abaixo dos 25°C.
- Reponha a tampa na caneta para a proteger da luz.
- Não guarde a caneta Byetta com a agulha colocada. Se a agulha ficar na caneta, pode haver fuga de Byetta da caneta ou podem formar-se bolhas de ar no cartucho.

Mantenha a sua caneta e agulhas fora do alcance e vista das crianças.

Durante quanto tempo pode ser usada a caneta Byetta?

- Utilize a caneta Byetta apenas durante 30 dias, após ter preparado a caneta para a primeira administração.
Após 30 dias deite fora a caneta Byetta, mesmo que permaneça algum medicamento na caneta.
- Anote a data da primeira vez em que utilizou a sua caneta e a data 30 dias depois nos espaços abaixo:

Data da primeira utilização

Data para deitar fora a caneta

Não utilize Byetta após o prazo de validade impresso no rótulo e na embalagem exterior, após “EXP”. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.

Como limpar a caneta Byetta?

- Se necessário, limpe o exterior da caneta com um pano limpo e húmido.
- Podem aparecer partículas brancas na ponta exterior do cartucho durante a sua utilização normal. Pode removê-las com um toalhete de álcool ou um algodão com álcool.

Por favor, veja o folheto informativo de Byetta fornecido com a embalagem. Para informações adicionais contacte o seu profissional de saúde.

Secção 2- PASSOS INICIAIS

Leia e siga as indicações nesta secção apenas após ter lido a secção 1- Aquilo que necessita saber sobre a sua caneta Byetta.

Prepare a sua nova caneta apenas antes de utilizar pela primeira vez. Siga a **Preparação de uma Nova Caneta** apenas **uma vez**. Na utilização diária **não repita** a Preparação de uma Nova Caneta. Se o fizer ficará sem Byetta antes dos 30 dias de uso.

PEÇAS DA CANETA BYETTA



Tampa azul da caneta

Cartucho

Líquido
Byetta

Rótulo

Janela
da dose

Manípulo
da dose

Botão de
injeção

PEÇAS DA AGULHA (Agulhas não incluídas)



Invólucro
exterior da
agulha



Invólucro
interior
da agulha



Agulha



Lingueta
de papel

SÍMBOLOS DA JANELA DA DOSE



pronto para puxar o manípulo da dose para fora



pronto para rodar para a posição da dose



pronto para injetar 10 microgramas (μg)



manípulo da dose para dentro e pronto para ser redefinido

PREPARAÇÃO DE UMA NOVA CANETA – FAÇA ISTO UNICAMENTE DESTA VEZ

PASSO A - Verifique a Caneta



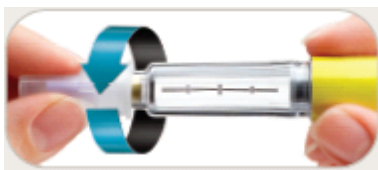
- Lave as mãos antes da utilização.
- Verifique o rótulo da caneta para se certificar de que está a utilizar a caneta de 10 microgramas.
- Retire a tampa azul da caneta.



Verifique o Byetta no cartucho. O líquido deve estar límpido, incolor e não ter partículas. Caso contrário, não utilize a caneta.

Nota: Uma pequena bolha de ar no cartucho é normal.

PASSO B - Coloque a Agulha



- Remova a lingueta de papel do invólucro exterior da agulha.
- **Pressione** o invólucro exterior da agulha contendo a agulha **diretamente** na caneta, depois **enrosque** a agulha até estar fixa.





- Retire o invólucro exterior da agulha. Não o deite fora. O invólucro exterior da agulha será utilizado para retirar a agulha da caneta após a injeção.



- Retire o invólucro interior da agulha e deite-o fora. Pode aparecer uma pequena gota de líquido. Isto é normal.

PASSO C - Marque a Dose





- Certifique-se de que  está na janela de dose. Se não estiver, rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até parar e  aparecer na janela da dose.



- **Puxe o manípulo da dose para fora até parar** e  aparecer na janela da dose.



- **Rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até parar** em . Assegure-se de que o 10 com a linha por baixo está no centro da janela da dose.

Nota: Se não conseguir rodar o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até , veja **Perguntas Mais Frequentes**, número 9, na Secção 4 deste manual do utilizador.

PASSO D - Prepare a Caneta



- Aponte a agulha da caneta para cima e para longe de si.




5 seconds = 5 segundos

PRESSIONE E MANTENHA

- Use o polegar para pressionar com firmeza o botão de injeção até parar, depois mantenha pressionado o botão de injeção enquanto conta lentamente até 5.
- Se não vir um esguicho ou várias gotas sair da ponta da agulha, repita os Passos C e D.




- A preparação da caneta está completa quando  está no centro da janela da dose E já tenha visto um esguicho ou várias gotas sair da ponta da agulha.

Nota: Se não vir líquido após 4 vezes, veja **Perguntas Mais Frequentes**, número 3, na Secção 4 deste manual do utilizador.

PASSO E – FINALIZAÇÃO DA PREPARAÇÃO DE UMA NOVA CANETA



- Rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até parar e  aparecer na janela da dose.
- A Preparação de uma Nova Caneta está agora terminada. Não repita a Secção 2 para uso diário, se o fizer, ficará sem Byetta antes dos 30 dias de utilização.
- Está agora preparado para a sua primeira dose de Byetta.
- **Vá para a Secção 3, Passo 3, para instruções sobre como injetar a sua primeira dose diária.**

Nota: Se não conseguir rodar o manípulo da dose, veja **Perguntas Mais Frequentes**, número 9, Secção 4 deste manual do utilizador.

Secção 3. UTILIZAÇÃO DIÁRIA

Agora que já completou a Preparação de uma Nova Caneta, siga a Secção 3 para **todas** as suas injeções.

PASSO 1 - Verifique a Caneta



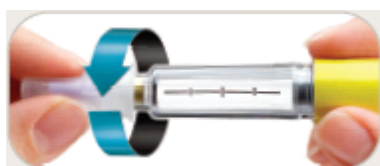
- Lave as mãos antes da utilização.
- Verifique o rótulo da caneta para se certificar de que está a utilizar a caneta de 10 microgramas.
- Retire a tampa azul da caneta.



- Verifique o Byetta no cartucho.
- O líquido deve estar límpido, não ter cor e não ter partículas. Caso contrário, não utilize a caneta.

Nota: Uma pequena bolha de ar não será prejudicial ou afetará a sua dose.

PASSO 2 - Coloque a Agulha



- Remova a lingueta de papel do invólucro exterior da agulha.
- **Pressione** o invólucro exterior da agulha contendo a agulha **diretamente** na caneta, depois **enrosque** a agulha até estar fixa.



- Retire o invólucro exterior da agulha. **Não o** deite fora. O invólucro exterior da agulha será utilizado para retirar a agulha da caneta após a injeção.





- Retire o invólucro interior da agulha e deite-o fora. Pode aparecer uma pequena gota de líquido. Isto é normal.


Nota: Se a agulha não estiver fixa, pode não receber a sua dose completa.

PASSO 3 - Marque a Dose





- Certifique-se de que  está na janela da dose. Se não estiver, rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio **até parar** e  aparecer na janela da dose.



- **Puxe o manípulo da dose para fora até parar** e  aparecer na janela da dose.



- **Rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até parar** em . Assegure-se de que o 10 com a linha por baixo está no centro da janela da dose.

Nota: Se não conseguir rodar o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até ao , veja **Perguntas Mais Frequentes**, número 9, na Secção 4 deste manual do utilizador.

PASSO 4 - Injete a Dose



- Segure a caneta com firmeza.
- Evite apertar demasiado a pele antes de injetar. Insira a agulha na pele usando a técnica de injeção **higiênica** recomendada pelo seu profissional de saúde.



5 seconds = 5 segundos

PRESSIONE E MANTENHA

- Use o polegar para pressionar firmemente o botão de injeção até parar, depois mantenha premido o botão de injeção enquanto **conta lentamente até 5** para receber a dose completa.
- Mantenha a pressão no botão de injeção enquanto retira a agulha da pele. isto mantém a medicação no cartucho límpida. Veja **Perguntas Mais Frequentes – ponto 4**



- A injeção está concluída quando  aparecer no centro da janela da dose.
- A caneta está pronta a ser redefinida.

Nota: Se vir várias gotas de Byetta sair da agulha após a injeção, o botão de injeção não foi pressionado até ao fim. Veja **Perguntas Mais Frequentes**, número 5, na Secção 4 deste manual do utilizador.

PASSO 5 - Redefina a Caneta



- Rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até parar e  aparecer na janela da dose.

Nota: Isto precisa ser repetido após cada injeção

Nota: Se não conseguir rodar o manípulo da dose, ou se a caneta verter, a sua dose não foi administrada na totalidade. Veja **Perguntas Mais Frequentes**, números 5 e 9, na Secção 4 deste manual do utilizador.

PASSO 6 - Remova e Descarte a Agulha



- Cuidadosamente coloque o invólucro exterior da agulha de volta sobre a agulha.
- **Retire a agulha após cada injeção.** Isto previne o derrame do líquido.



- Desenrosque a agulha.
- Volte a colocar a tampa azul da caneta antes de a guardar.



- Deite fora as agulhas num recipiente resistente a perfurações ou como recomendado pelo seu profissional de saúde.

PASSO 7 - Conserve a Caneta para a Próxima Dose

- Conserve a sua caneta Byetta corretamente. (Veja **Conservar a Sua Caneta Byetta** na Secção 1 deste manual do utilizador para mais informações.)
- Quando for a altura para a sua próxima dose diária, vá à **Secção 3, Passo 1**, e repita os passos 1-7.

Secção 4. PERGUNTAS MAIS FREQUENTES

1. Tenho de fazer a Preparação de uma Nova Caneta antes de cada dose?

- Não. A Preparação de uma Nova Caneta é feita apenas **uma vez**, antes de cada caneta nova ser utilizada pela primeira vez.
- A finalidade da preparação é para ter a certeza de que a sua caneta Byetta está pronta para ser utilizada nos próximos 30 dias.
- **Se repetir a Preparação de uma Nova Caneta antes de cada dose diária, não terá Byetta suficiente para 30 dias.** A pequena quantidade de Byetta utilizada na Preparação de uma Nova Caneta não vai afetar o fornecimento de 30 dias de Byetta.

2. Porque é que há bolhas de ar no cartucho?

- Uma pequena bolha de ar é normal. Não será prejudicial nem afetará a sua dose.
- Se a caneta for guardada com uma agulha colocada, podem formar-se bolhas de ar no cartucho. **Não guarde** a caneta com a agulha colocada.

3. Que devo fazer se não sair Byetta da ponta da agulha após 4 tentativas, durante a Preparação de uma Nova Caneta?

- Retire a agulha, colocando cuidadosamente o invólucro exterior da agulha de volta sobre a agulha. Desenrosque e descarte a agulha convenientemente,
- Coloque uma nova agulha e repita a **Preparação de uma Nova Caneta, Passos B – E**, na Secção 2 deste manual do utilizador. Quando vir várias gotas ou um esguicho de líquido sair da ponta da agulha, a preparação está completa.

4. Porque é que vejo partículas no cartucho após acabar a minha injeção?




Após terminar a injeção, podem aparecer partículas ou descoloração no cartucho. Isto pode acontecer se apertar a pele com demasiada força ou se deixar de fazer pressão no botão de injeção antes de retirar a agulha da pele.

5. Porque é que vejo verter Byetta da agulha depois de terminar a injeção?

É normal ficar uma gota na ponta da agulha após completar a injeção. Se vir mais do que uma gota:

- Pode não ter recebido uma dose completa. **Não injete** outra dose. **Consulte o seu profissional de saúde sobre como proceder numa dose parcial.**
- Para evitar este acontecimento, na sua próxima dose **pressione firmemente** e mantenha o botão de injeção e **conte lentamente até 5** (veja **Secção 3, Passo 4: Injetar a Dose**).


6. Qual é o significado das setas?

As setas significam que está preparado para o próximo passo. Estas setas   indicam a direção em que deve puxar ou rodar o manípulo da dose no próximo passo. Este símbolo  significa que o

manípulo da dose está a ser pressionado e que a caneta está pronta para ser redefinida.

7. Como posso saber quando a injeção está concluída?

A injeção está completa quando:

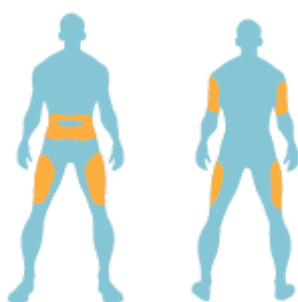
- Tiver pressionado firmemente o botão de injeção até ao fim, **até este parar**.
- e
- **Tiver contado lentamente até 5** enquanto mantém premido o botão de injeção e a agulha estiver ainda na sua pele.
- e
- A  estiver no centro da janela da dose.

8. Onde devo injetar Byetta?

Byetta deve ser injetado no seu abdómen, coxa ou zona superior do braço, utilizando a técnica de injeção recomendada pelo seu profissional de saúde.


Frente


Costas




9. E se não conseguir puxar, rodar ou pressionar o manípulo da dose?



Verifique o símbolo na janela da dose. Siga os passos a seguir ao símbolo correspondente.

Se  estiver na janela da dose:

- Puxe o manípulo da dose para fora até  aparecer.

Se  estiver na janela da dose e o manípulo da dose não rodar:

- O cartucho na sua caneta Byetta pode não ter líquido suficiente para administrar uma dose completa. Uma pequena quantidade de Byetta ficará sempre no cartucho. Se o cartucho contiver uma pequena quantidade ou parecer vazio, obtenha uma nova caneta Byetta.


Se  e parte do  estiverem na janela da dose e o manípulo da dose não for para dentro quando pressionado:

- O manípulo da dose não foi completamente rodado. Continue a rodar o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até  aparecer no centro da janela da dose.

Se parte do  e parte do  estiverem na janela da dose e o manípulo da dose não for para dentro quando pressionado:

- A agulha poderá estar obstruída, dobrada, ou incorretamente colocada.
- Coloque uma nova agulha. Certifique-se que a agulha está colocada corretamente e totalmente enroscada.
- Pressione firmemente o botão de injeção até ao fim. Byetta deverá sair da ponta da agulha.

Se  estiver na janela da dose e o manípulo da dose não rodar:

- O botão de injeção não foi pressionado até ao fim e a dose completa não foi administrada.
Consulte o seu profissional de saúde sobre como proceder numa dose parcial.
- Siga estes passos para redefinir a sua caneta para a próxima injeção:
- - Pressione firmemente o botão de injeção até ao fim, **até parar**. Continue a pressionar o botão de injeção e **conte lentamente até 5**. Depois rode o manípulo da dose no sentido dos ponteiros do relógio até  aparecer na janela da dose.
- - Se não conseguir rodar o manípulo da dose, a agulha poderá estar obstruída. Substitua a agulha e repita o passo acima.
- Na sua próxima dose, certifique-se que **pressiona firmemente** e mantém para dentro o botão de injeção e **conte lentamente até 5** antes de retirar a agulha da sua pele.

Por favor, veja o folheto informativo incluído na embalagem. Para mais informações contacte o seu profissional de saúde.