

**ANEXO I**

**RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO**

## 1. NOME DO MEDICAMENTO

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/850 mg comprimidos revestidos por película  
Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/1000 mg comprimidos revestidos por película

## 2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/850 mg comprimidos revestidos por película  
Cada comprimido contém cloridrato de sitagliptina mono-hidratado equivalente a 50 mg de sitagliptina e 850 mg de cloridrato de metformina.

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/1000 mg comprimidos revestidos por película  
Cada comprimido contém cloridrato de sitagliptina mono-hidratado equivalente a 50 mg de sitagliptina e 1000 mg de cloridrato de metformina.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

## 3. FORMA FARMACÊUTICA

Comprimido revestido por película (comprimido).

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/850 mg comprimidos revestidos por película  
Comprimido revestido por película, em forma de cápsula, de cor rosa, com a gravação "SM2" num lado e liso do outro lado. Dimensões: 20x10 mm

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/1000 mg comprimidos revestidos por película  
Comprimido revestido por película, em forma de cápsula, de cor vermelha, com a gravação "SM3" num lado e liso do outro lado. Dimensões: Comprimento 21x10 mm

## 4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

### 4.1 Indicações terapêuticas

Em doentes adultos com diabetes mellitus tipo 2:

É indicado como adjuvante da dieta e do exercício para melhorar o controlo da glicemia nos doentes em que a dose máxima tolerada de metformina em monoterapia não proporciona um controlo adequado ou nos doentes que estão já a ser tratados com a associação de sitagliptina e metformina.

É indicado em associação com uma sulfonilureia (i.e., uma terapêutica associada tripla) como adjuvante da dieta e do exercício nos doentes em que a dose máxima tolerada de metformina e uma sulfonilureia não proporcionam um controlo adequado.

É indicado como terapêutica de associação tripla com um agonista do recetor gama ativado pelo proliferador de peroxissoma (PPAR $\gamma$ ) (i.e., uma tiazolidinediona) como adjuvante da dieta e do exercício nos doentes em que a dose máxima tolerada de metformina e um agonista do PPAR $\gamma$  não proporcionam um controlo adequado.

Também é indicado como terapêutica adjuvante da insulina (i.e., uma terapêutica de associação tripla) como adjuvante da dieta e do exercício para a melhoria do controlo da glicemia nos doentes em que uma dose estável de insulina e metformina isoladamente não proporcionam um controlo adequado da glicemia.

## 4.2 Posologia e modo de administração

### Posologia

A dose da terapêutica anti-hiperglicemiante com o sitagliptina/cloridrato de metformina deve ser individualizada com base no regime atual do doente, eficácia e tolerabilidade, não excedendo, contudo a dose diária máxima recomendada de 100 mg de sitagliptina.

#### *Adultos com função renal normal (TFG $\geq$ 90 ml/min)*

##### Doentes não controlados de forma adequada com a dose máxima tolerada de metformina em monoterapia

Nos doentes não controlados de forma adequada com metformina em monoterapia a posologia inicial habitual deverá consistir em sitagliptina 50 mg administrada duas vezes por dia (dose diária total de 100 mg) mais a dose de metformina já em utilização.

##### Doentes transferidos de um regime de coadministração de sitagliptina e metformina

Nos doentes transferidos de um regime de coadministração de sitagliptina e metformina, o sitagliptina/cloridrato de metformina deve ser iniciado com a dose já utilizada de sitagliptina e metformina.

##### Doentes não controlados de forma adequada com uma associação terapêutica dupla da dose máxima tolerada de metformina e uma sulfonilureia

A posologia deve consistir em sitagliptina 50 mg administrada duas vezes por dia (dose diária total de 100 mg) mais a dose de metformina já em utilização. Nos casos em que o sitagliptina/cloridrato de metformina é utilizado em associação com uma sulfonilureia, poderá ser necessário reduzir a dose da sulfonilureia para reduzir o risco de hipoglicemia (ver secção 4.4).

##### Doentes não controlados de forma adequada com uma associação terapêutica dupla da dose máxima tolerada de metformina e um agonista do PPAR $\gamma$

A posologia deve consistir em sitagliptina 50 mg administrada duas vezes por dia (dose diária total de 100 mg) e uma dose de metformina idêntica à já em utilização.

##### Doentes não controlados de forma adequada com uma associação terapêutica dupla com insulina e a dose máxima tolerada de metformina

A posologia deve consistir em sitagliptina 50 mg administrada duas vezes por dia (dose diária total de 100 mg) e uma dose de metformina idêntica à já em utilização. Nos casos em que o sitagliptina/cloridrato de metformina é utilizado em associação com insulina, poderá ser necessário reduzir a dose da insulina para reduzir o risco de hipoglicemia (ver secção 4.4).

Para obter as diferentes doses de metformina, o sitagliptina/cloridrato de metformina apresenta-se em dosagens de 50 mg de sitagliptina e 850 mg de cloridrato de metformina ou 1000 mg de cloridrato de metformina

Todos os doentes devem manter a sua dieta recomendada com uma distribuição adequada da ingestão de hidratos de carbono durante o dia.

### Populações especiais

#### *Compromisso renal*

Não são necessários ajustes posológicos em doentes com compromisso renal ligeiro (taxa de filtração glomerular [TFG]  $\geq$  60 ml/min). A TFG deve ser avaliada antes do início do tratamento com medicamentos contendo metformina e, a partir daí, com uma frequência mínima anual. Nos doentes com maior risco de o compromisso renal continuar a evoluir e nos idosos, a função renal deve ser avaliada com maior frequência, p. ex., em intervalos de 3-6 meses

A dose máxima diária de metformina deve ser preferencialmente dividida em 2-3 doses diárias. Os fatores que podem aumentar o risco de acidose láctica (ver secção 4.4) devem ser revistos antes de se considerar iniciar a metformina em doentes com TFG < 60 ml/min.

Caso não esteja disponível uma dosagem adequada de sitagliptina/cloridrato de metformina, devem utilizar-se os componentes individuais em separado em vez da combinação de dose fixa.

TFG ml/min	Metformina	Sitagliptina
60-89	A dose máxima diária é de 3.000 mg. Pode ponderar-se reduzir a dose em caso de agravamento da função renal.	A dose diária máxima é de 100 mg.
45-59	A dose máxima diária é de 2.000 mg. A dose inicial não pode exceder metade da dose máxima.	A dose diária máxima é de 100 mg.
30-44	A dose diária máxima é de 1000 mg. A dose inicial não pode exceder metade da dose máxima.	A dose diária máxima recomendada é de 50 mg.
< 30	A metformina é contraindicada.	A dose diária máxima é de 25 mg.

#### *Compromisso hepático*

O sitagliptina/cloridrato de metformina não pode ser utilizado em doentes com compromisso hepático (ver secção 5.2).

#### *Idosos*

Como a metformina e a sitagliptina são excretadas por via renal, o sitagliptina/cloridrato de metformina deve ser utilizado com precaução em função do aumento da idade. É necessário monitorizar a função renal para ajudar a prevenir a ocorrência de acidose láctica associada à metformina, em particular nos idosos (ver secções 4.3 e 4.4).

#### *População pediátrica*

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord não deve ser utilizado em crianças e adolescentes dos 10 aos 17 anos de idade devido a eficácia insuficiente. Os dados atualmente disponíveis estão descritos nas secções 4.8, 5.1 e 5.2 Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord não foi estudado em doentes pediátricos com menos de 10 anos de idade.

#### Modo de administração

Via oral.

O sitagliptina/cloridrato de metformina deve ser administrado duas vezes por dia, às refeições, para reduzir as reações adversas gastrointestinais associadas à metformina

### **4.3 Contraindicações**

O sitagliptina/cloridrato de metformina é contraindicado em doentes com:

- hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1 (ver secções 4.4 e 4.8);
- qualquer tipo de acidose metabólica aguda (tal como acidose láctica ou cetoacidose diabética);
- pré-coma diabético;
- insuficiência renal grave (TFG < 30 ml/min) (ver secção 4.4);
- situações agudas com potencial para alterar a função renal, tais como:
  - desidratação,
  - infeção grave,
  - choque,
  - administração intravascular de meios de contraste iodado (ver secção 4.4);
- doença aguda ou crónica passível de causar hipoxia tecidual, como:

- insuficiência cardíaca ou respiratória,
- enfarte do miocárdio recente,
- choque,
- compromisso hepático;
- intoxicação alcoólica aguda, alcoolismo;
- amamentação.

#### **4.4 Advertências e precauções especiais de utilização**

##### Geral

O sitagliptina/cloridrato de metformina não deve ser utilizado em doentes com diabetes tipo 1 e não pode ser usado no tratamento da cetoacidose diabética.

##### Pancreatite aguda

A utilização de inibidores da DPP-4 tem sido associada com o risco de desenvolver pancreatite aguda. Os doentes devem ser informados dos sintomas característicos da pancreatite aguda: dor abdominal grave, persistente. Observou-se resolução da pancreatite após a interrupção da sitagliptina (com ou sem tratamento de suporte), mas foram notificados casos muito raros de pancreatite hemorrágica ou necrosante e/ou morte. Se se suspeitar de pancreatite, o sitagliptina/cloridrato de metformina e outros medicamentos potencialmente suspeitos devem ser interrompidos; se for confirmada pancreatite aguda, o sitagliptina/cloridrato de metformina não deve ser reiniciado. Devem ser tomadas precauções em doentes com história de pancreatite.

##### Acidose láctica

A acidose láctica, é uma complicação metabólica rara, mas grave, que ocorre frequentemente com o agravamento agudo da função renal, com a doença cardiorrespiratória ou com a sépsis. Com o agravamento agudo da função renal ocorre uma acumulação de metformina que aumenta o risco de acidose láctica.

No caso de desidratação (diarreia ou vômitos graves, febre ou redução da ingestão de líquidos), a metformina deve ser temporariamente interrompida, recomendando-se contactar um profissional de saúde.

Os medicamentos que podem comprometer a função renal de forma aguda (tais como antihipertensores, diuréticos e AINE) devem ser iniciados com precaução nos doentes tratados com metformina. Outros fatores de risco de acidose láctica são o consumo excessivo de álcool, insuficiência hepática, diabetes mal controlada, cetose, jejum prolongado e quaisquer situações associadas a hipoxia, assim como a utilização concomitante de medicamentos que possam provocar acidose láctica (ver secções 4.3 e 4.5).

Os doentes e/ou cuidadores devem ser informados do risco de acidose láctica. A acidose láctica caracteriza-se por dispneia acidótica, dor abdominal, câibras musculares, astenia e hipotermia, seguidas de coma. Se ocorrerem sintomas suspeitos, o doente deve parar de tomar metformina e procurar assistência médica imediata. Os resultados laboratoriais que permitem o diagnóstico são a diminuição do pH do sangue (< 7,35), o aumento das concentrações plasmáticas de lactato (> 5 mmol/l) e o aumento do hiato aniónico e da relação lactato/piruvato.

##### Função renal

A TFG deve ser avaliada antes do início do tratamento e, depois, com regularidade (ver secção 4.2). O sitagliptina/cloridrato de metformina é contraindicado em doentes com TFG < 30 ml/min e deve ser temporariamente interrompido na presença de situações que alterem a função renal (ver secção 4.3).

##### Hipoglicemia

Os doentes tratados com sitagliptina/cloridrato de metformina em associação com uma sulfonilureia ou com insulina poderão estar em risco de desenvolver hipoglicemia. Portanto, pode ser necessária uma redução da dose da sulfonilureia ou insulina.

### Reações de hipersensibilidade

Foram notificadas, na pós-comercialização, reações de hipersensibilidade graves em doentes tratados com sitagliptina. Estas reações incluem anafilaxia, angioedema e perturbações cutâneas exfoliativas, incluindo síndrome de Stevens-Johnson. Estas reações surgiram nos primeiros 3 meses após o início do tratamento com sitagliptina, tendo sido notificados alguns casos após a primeira dose. Em caso de suspeita de uma reação de hipersensibilidade, o tratamento com o sitagliptina/cloridrato de metformina deve ser interrompido, devendo ser avaliadas outras causas potenciais para a ocorrência e instituído um tratamento alternativo para a diabetes (ver secção 4.8).

### Penfigoide bolhoso

Tem havido notificações de penfigoide bolhoso em doentes a tomar inibidores da DPP-4 incluindo sitagliptina. Se se suspeitar de penfigoide bolhoso, o sitagliptina/cloridrato de metformina deve ser descontinuado.

### Cirurgia

O sitagliptina/cloridrato de metformina tem de ser interrompido no momento da cirurgia com anestesia geral, espinal ou epidural.

A terapêutica só se pode ser reiniciada pelo menos 48 horas após a cirurgia ou retoma da alimentação por via oral e desde que a função renal tenha sido reavaliada e considerada estável.

### Administração agentes de contraste iodado

A administração intravascular de agentes de contraste iodado pode provocar nefropatia induzida pelo contraste, resultando na acumulação de metformina e no aumento do risco de acidose láctica. O sitagliptina/cloridrato de metformina tem de ser interrompido antes ou no momento do procedimento imagiológico e só pode ser retomado pelo menos 48 horas depois, desde que a função renal tenha sido reavaliada e considerada estável (ver secções 4.3 e 4.5).

### Alteração do estado clínico dos doentes com diabetes tipo 2 previamente controlada

Um doente com diabetes tipo 2 anteriormente bem controlado com sitagliptina/cloridrato de metformina que desenvolva anomalias laboratoriais ou doença clínica (especialmente doença vaga e mal definida) deve ser imediatamente avaliado para identificação de cetose ou de acidose láctica. A avaliação deverá incluir os níveis séricos de eletrólitos e cetonas, glicemia e, se indicado, pH sanguíneo, níveis de lactato, piruvato e metformina. Caso se verifique a ocorrência de qualquer das formas de acidose, o tratamento deve ser imediatamente suspenso e iniciadas outras medidas corretivas apropriadas.

### Carência de vitamina B12

A metformina pode reduzir os níveis séricos de vitamina B12. O risco de níveis baixos de vitamina B12 aumenta com o aumento da dose de metformina, duração do tratamento, e/ou em doentes com fatores de risco conhecidos por provocar carência de vitamina B12. Em caso de suspeita de carência de vitamina B12 (como anemia ou neuropatia), os níveis séricos de vitamina B12 devem ser monitorizados. Pode ser necessária a monitorização periódica de vitamina B12 em doentes com fatores de risco para carência de vitamina B12. A terapêutica com metformina deve ser continuada enquanto for tolerada e não for contraindicada e o tratamento corretivo apropriado para a carência de vitamina B12 deve ser administrado de acordo com as orientações clínicas atuais.

## Sódio

Este medicamento contém menos de 1 mmol (23 mg) de sódio por comprimido, ou seja, é praticamente “isento de sódio”.

### **4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação**

A coadministração de doses múltiplas de sitagliptina (50 mg duas vezes por dia) e metformina (1000 mg duas vezes por dia) não alterou significativamente o perfil farmacocinético da sitagliptina nem da metformina em doentes com diabetes tipo 2.

Embora não tenham sido realizados estudos farmacocinéticos de interação medicamentosa com sitagliptina/cloridrato de metformina, foram efetuados estudos com as substâncias ativas individuais, a sitagliptina e a metformina.

#### Utilização concomitante não recomendada

##### *Álcool*

A intoxicação alcoólica está associada a um risco acrescido de acidose láctica, particularmente em casos de jejum, má nutrição ou compromisso hepático.

##### *Agentes de contraste iodado*

O sitagliptina/cloridrato de metformina tem de ser interrompido antes ou no momento do procedimento imagiológico e só pode ser retomado pelo menos 48 horas depois, desde que a função renal tenha sido reavaliada e considerada estável (ver secções 4.3 e 4.4).

#### Associações que requerem precauções de utilização

Alguns medicamentos podem afetar negativamente a função renal, o que pode aumentar o risco de acidose láctica; p. ex.: AINEs, incluindo inibidores seletivos da ciclo-oxigenase (COX) II, inibidores da ECA, inibidores do recetor da angiotensina II e diuréticos, sobretudo diuréticos da ansa. Quando se iniciam ou utilizam estes medicamentos em associação com a metformina, é necessária uma monitorização atenta da função renal.

A utilização concomitante de medicamentos que interferem com os sistemas de transporte tubulares renais comuns envolvidos na eliminação renal da metformina (p. ex., transportador catiónico orgânico-2 [OCT2] / inibidores da extrusão de múltiplos fármacos e toxinas tais como a ranolazina, vandetanib, dolutegravir e cimetidina) pode aumentar a exposição sistémica à metformina e aumentar o risco de acidose láctica. Considerar os benefícios e riscos da utilização concomitante. Quando este tipo de medicamentos são administrados concomitantemente, deve considerar-se uma cuidadosa monitorização do controlo glicémico, o ajuste da dose na posologia recomendada e a introdução de eventuais alterações necessárias ao tratamento antidiabético.

Os glucocorticóides (administrados pelas vias sistémica e local), os agonistas beta-2, e os diuréticos possuem uma atividade hiperglicémica intrínseca. O doente deve ser informado e submetido a uma monitorização mais frequente dos níveis da glicemia, especialmente no início do tratamento com estes medicamentos. Se necessário, deve ajustar-se a dose do medicamento anti-hiperglicemiante durante a terapêutica com o outro medicamento e após a sua interrupção.

Os inibidores da ECA podem diminuir os níveis de glicemia. Se necessário, deve ajustar-se a dose do medicamento anti-hiperglicemiante durante a terapêutica com o outro medicamento e após a sua interrupção.

#### Efeitos de outros medicamentos na sitagliptina

Os dados *in vitro* e clínicos a seguir descritos sugerem que é baixo o risco de interações clinicamente significativas após a coadministração de outros medicamentos.

Estudos *in vitro* indicaram que a principal enzima responsável pelo limitado metabolismo da sitagliptina é a CYP3A4, com contribuição da CYP2C8. Em doentes com função renal normal, o metabolismo, incluindo o metabolismo pela CYP3A4, desempenha apenas um pequeno papel na depuração da sitagliptina. O metabolismo pode desempenhar uma função mais significativa na eliminação da sitagliptina em caso de compromisso renal grave ou doença renal em fase terminal. Por esta razão, é possível que os inibidores potentes da CYP3A4 (i.e., cetoconazol, itraconazol, ritonavir, claritromicina) alterem a farmacocinética da sitagliptina em doentes com compromisso renal grave ou doença renal terminal. Num estudo clínico, não foram avaliados os efeitos dos inibidores potentes da CYP3A4 num quadro de compromisso renal.

Os estudos *in vitro* sobre o transporte demonstraram que a sitagliptina é um substrato da glicoproteína-p e do transportador aniónico orgânico-3 (OAT3). O transporte da sitagliptina mediado pelo OAT3 foi inibido *in vitro* pela probenecida, embora seja considerado baixo o risco de interações clinicamente significativas. A administração concomitante de inibidores do OAT3 não foi avaliada *in vivo*.

*Ciclosporina:* Foi realizado um estudo para avaliar o efeito da ciclosporina, um inibidor potente da glicoproteína-p, na farmacocinética da sitagliptina. A coadministração de uma dose oral única de 100 mg de sitagliptina e de uma dose oral única de 600 mg de ciclosporina aumentou a AUC e a  $C_{max}$  da sitagliptina, cerca de 29% e 68%, respetivamente. Estas alterações na farmacocinética da sitagliptina não foram consideradas clinicamente significativas. A depuração renal da sitagliptina não foi significativamente alterada. Consequentemente, não serão de esperar interações significativas com outros inibidores da glicoproteína-p.

#### Efeito da sitagliptina noutros medicamentos

*Digoxina:* A sitagliptina exerceu um pequeno efeito nas concentrações plasmáticas da digoxina. Após a administração diária de 0,25 mg de digoxina concomitantemente com 100 mg de sitagliptina durante 10 dias, observou-se um aumento médio de cerca de 11% da AUC plasmática da digoxina e de cerca de 18% da  $C_{max}$  plasmática. Não se recomenda um ajuste da dose da digoxina. Consequentemente, os doentes em risco de toxicidade pela digoxina devem ser monitorizados quando a sitagliptina e a digoxina são administradas concomitantemente.

Os dados *in vitro* sugerem que a sitagliptina não inibe nem induz as isoenzimas do CYP450. Em estudos clínicos a sitagliptina não alterou de forma significativa a farmacocinética da metformina, gliburida, sinvastatina, rosiglitazona, varfarina ou dos contraceptivos orais, evidenciando *in vivo* uma baixa propensão para causar interações com substratos das CYP3A4, CYP2C8, CYP2C9 e do transportador catiónico orgânico (OCT). A sitagliptina pode ser um fraco inibidor da glicoproteína-p *in vivo*.

## **4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento**

### Gravidez

Não existem dados adequados sobre a utilização de sitagliptina em mulheres grávidas. Os estudos em animais revelaram toxicidade reprodutiva com doses elevadas de sitagliptina (ver secção 5.3).

O número limitado de dados disponíveis sugere que a utilização de metformina em mulheres grávidas não está associada a um aumento do risco de malformações congénitas. Os estudos em animais com metformina não indicam efeitos nocivos no que respeita a gravidez, desenvolvimento embrionário ou fetal, parto ou desenvolvimento pós-natal (ver secção 5.3).

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord não deve ser utilizado durante a gravidez. Se uma doente desejar engravidar ou se ocorrer uma gravidez, o tratamento deve ser interrompido e a doente deve ser transferida, logo que possível, para um tratamento com insulina.

### Amamentação

Não foram realizados estudos em animais lactantes com a associação das substâncias ativas deste medicamento. Nos estudos realizados com as substâncias ativas individuais, tanto a sitagliptina como a metformina são excretadas no leite de ratos fêmea lactantes. A metformina é excretada no leite humano em pequenas quantidades. Desconhece-se se a sitagliptina é excretada no leite humano. Portanto, Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord não pode ser utilizado em mulheres a amamentar (ver secção 4.3).

#### Fertilidade

Os dados em animais não sugerem um efeito do tratamento com sitagliptina na fertilidade dos machos e das fêmeas. Os dados disponíveis no ser humano são escassos.

#### **4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas**

Os efeitos de Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis. Contudo, ao conduzir ou utilizar máquinas, deve ter-se em consideração que foram notificados casos de tonturas e sonolência com sitagliptina.

Além disso, os doentes devem ser alertados para o risco de hipoglicemia quando o sitagliptina/cloridrato de metformina é utilizado em associação com uma sulfonilureia ou com insulina.

#### **4.8 Efeitos indesejáveis**

##### Resumo do perfil de segurança

Embora não se tenham realizado estudos clínicos terapêuticos com o sitagliptina/cloridrato de metformina comprimidos, foi demonstrada a bioequivalência do sitagliptina/cloridrato de metformina com a administração simultânea de sitagliptina e metformina (ver secção 5.2). Foram notificadas reações adversas graves, incluindo pancreatite e reações de hipersensibilidade. Foi notificada hipoglicemia em associação com a sulfonilureia (13,8%) e a insulina (10,9%).

##### Lista tabelada de reações adversas

###### Sitagliptina e metformina

As reações adversas são especificadas a seguir utilizando a convenção MedDRA por classes de sistemas de órgãos e frequência absoluta (Tabela 1). As frequências são definidas como: muito frequentes ( $\geq 1/10$ ); frequentes ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ); pouco frequentes ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ); raros ( $\geq 1/10.000$ ,  $< 1/1000$ ); muito raros ( $< 1/10.000$ ) e desconhecido (não podem ser calculadas a partir dos dados disponíveis).

**Tabela 1: Frequência de reações adversas identificadas em estudos clínicos controlados com placebo de sitagliptina e metformina isoladamente e experiência pós-comercialização**

Reação adversa	Frequência da reação adversa
<b>Doenças do sangue e do sistema linfático</b>	
trombocitopenia	Raros
<b>Doenças do sistema imunitário</b>	
reações de hipersensibilidade incluindo respostas anafiláticas*†	Desconhecido
<b>Doenças do metabolismo e da nutrição</b>	
hipoglicemia†	Frequentes
diminuição/carência de vitamina B12†	Frequentes

<b>Reação adversa</b>	<b>Frequência da reação adversa</b>
<b>Doenças do sistema nervoso</b>	
sonolência	Pouco frequentes
<b>Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino</b>	
doença pulmonar intersticial*	Desconhecido
<b>Doenças gastrointestinais</b>	
diarreia	Pouco frequentes
náuseas	Frequentes
flatulência	Frequentes
obstipação	Pouco frequentes
dor abdominal alta	Pouco frequentes
vômitos	Frequentes
pancreatite aguda*,†,‡	Desconhecido
pancreatite necrosante e hemorrágica fatal e não fatal*,†	Desconhecido
<b>Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos</b>	
prurido*	Pouco frequentes
angioedema*,†	Desconhecido
erupção cutânea*,†	Desconhecido
urticária*,†	Desconhecido
vasculite cutânea*,†	Desconhecido
perturbações cutâneas exfoliativas, incluindo síndrome de Stevens-Johnson*,†	Desconhecido
penfigoide bolhoso*	Desconhecido
<b>Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos</b>	
artralgia*	Desconhecido
mialgia*	Desconhecido
dor nas extremidades*	Desconhecido
dorsalgia*	Desconhecido
artropatia*	Desconhecido
<b>Doenças renais e urinárias</b>	
função renal insuficiente*	Desconhecido
insuficiência renal aguda*	Desconhecido*

\* Reações adversas que foram identificadas através da vigilância pós-comercialização.

† Ver seção 4.4.

‡ Ver abaixo *Estudo de Segurança Cardiovascular TECOS*.

#### Descrição de reações adversas selecionadas

Algumas reações adversas foram observadas mais frequentemente em estudos de associação de sitagliptina e metformina com outros medicamentos antidiabéticos do que em estudos com sitagliptina e metformina isoladamente. Estes incluíram hipoglicemia (muito frequente com sulfonilureia ou insulina), obstipação (frequente com sulfonilureia), edema periférico (frequente com pioglitazona), cefaleia e boca seca (pouco frequente com insulina).

#### *Sitagliptina*

Nos estudos de monoterapia com a sitagliptina 100 mg uma vez por dia administrada isoladamente, em comparação com placebo, as reações adversas notificadas foram cefaleias, hipoglicemia, obstipação e tonturas.

Nestes doentes, os acontecimentos adversos notificados independentemente da relação de causalidade com o medicamento, que ocorreram em pelo menos 5%, incluíram infeção do aparelho respiratório superior e nasofaringite. Adicionalmente, osteoartrite e dor nas extremidades foram notificadas como pouco frequentes (>0,5 % mais elevada entre os utilizadores da sitagliptina do que no grupo de controlo).

### *Metformina*

Os sintomas gastrointestinais foram notificados muito frequentemente em estudos clínicos e na utilização pós-comercialização de metformina. Os sintomas gastrointestinais como náuseas, vómitos, diarreia, dor abdominal e perda de apetite ocorrem mais frequentemente durante o início da terapêutica e resolvem-se espontaneamente na maioria dos casos. Reações adversas adicionais associadas com a metformina incluem sabor metálico (frequente); acidose láctica, alterações da função hepática, hepatite, urticária, eritema e prurido (muito raras). As categorias de frequência baseiam-se na informação contida no Resumo das Características do Medicamento da metformina disponível na UE.

### População pediátrica

O perfil das reações adversas nos estudos clínicos com o sitagliptina/cloridrato de metformina em doentes pediátricos com diabetes mellitus tipo 2 e com idade entre os 10 e os 17 anos, foi geralmente comparável ao observado em adultos. A sitagliptina foi associada a um risco aumentado de hipoglicemia em doentes pediátricos que estavam ou não a fazer insulina.

### *Estudo de Segurança Cardiovascular TECOS.*

O Ensaio para Avaliar os Resultados Cardiovasculares com Sitagliptina “Trial Evaluating Cardiovascular Outcomes with Sitagliptin (TECOS)” incluiu 7.332 doentes num braço que recebeu sitagliptina, 100 mg por dia (ou 50 mg por dia, se os valores iniciais da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) fossem  $\geq 30$  e  $< 50$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), e 7.339 doentes num braço que recebeu placebo, numa população por intenção-de-tratar. Ambos os tratamentos foram adicionados ao tratamento convencional utilizado em cada região participante para atingir os valores-alvo de HbA1c e para controlo dos fatores de risco CV. A incidência global dos acontecimentos adversos graves em doentes a receber sitagliptina foi idêntica à dos doentes a receber placebo.

Na análise da população por intenção-de-tratar, entre os doentes a utilizar insulina e/ou uma sulfonilureia no início do tratamento, a incidência de hipoglicemia grave foi de 2,7% em doentes que receberam sitagliptina e 2,5% em doentes que receberam placebo; entre os doentes que não estavam a utilizar insulina e/ou uma sulfonilureia inicialmente, a incidência de hipoglicemia grave foi de 1,0% em doentes tratados com sitagliptina e 0,7% em doentes tratados com placebo. A incidência dos acontecimentos de pancreatite confirmados por adjudicação foi de 0,3% em doentes tratados com sitagliptina e de 0,2% em doentes tratados com placebo.

### 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**

No decurso dos estudos clínicos controlados realizados em indivíduos saudáveis, foram administradas doses únicas de sitagliptina até 800 mg. Num estudo com uma dose de 800 mg de sitagliptina observaram-se aumentos mínimos do intervalo QTc, os quais não foram considerados clinicamente relevantes. Não há experiência com doses acima de 800 mg em estudos clínicos. Em estudos de doses múltiplas de fase I, não se observaram reações adversas clínicas relacionadas com a dose com a sitagliptina quando foram administradas doses até 600 mg por dia durante períodos até 10 dias e de 400 mg por dia durante períodos até 28 dias.

Uma grande sobredosagem de metformina (ou riscos coexistentes de acidose láctica) pode causar acidose láctica que é considerada uma emergência médica e tem de ser tratada em meio hospitalar. A hemodiálise é o método mais eficaz para remover o lactato e a metformina.

Em estudos clínicos, foi removida cerca de 13,5% da dose durante uma sessão de hemodiálise de 3 a 4 horas. Pode considerar-se o prolongamento da hemodiálise, se clinicamente apropriado. Desconhece-se se a sitagliptina é dialisável por diálise peritoneal.

Em caso de sobredosagem, é razoável aplicar as medidas de suporte habituais, p. ex., remoção do material não absorvido do trato gastrointestinal, monitorização clínica (incluindo a realização de um eletrocardiograma) e instituição de uma terapêutica de suporte, se necessário.

## **5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS**

### **5.1 Propriedades farmacodinâmicas**

Grupo farmacoterapêutico: Medicamentos utilizados na diabetes, associações de medicamentos hipoglicemiantes orais, código ATC: A10BD07

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord associa dois medicamentos hipoglicemiantes com mecanismos de ação complementares para melhorar o controlo da glicemia em doentes com diabetes tipo 2: a sitagliptina, um inibidor da dipeptidil peptidase 4 (DPP-4), e o cloridrato de metformina, um membro da classe das biguanidas.

#### Sitagliptina

##### *Mecanismo de ação*

O fosfato de sitagliptina é um inibidor altamente seletivo, potente e ativo por via oral da enzima dipeptidil peptidase 4 (DPP-4) indicado para o tratamento da diabetes tipo 2. Os inibidores da DPP-4 são uma classe de fármacos que atuam como potenciadores das incretinas. Ao inibir a enzima DPP-4, a sitagliptina aumenta os níveis de duas hormonas incretinas ativas conhecidas, o peptídeo -1 semelhante ao glucagon (GLP-1) e o polipeptídeo insulínico dependente da glucose (GIP). As incretinas fazem parte de um sistema endógeno envolvido na regulação fisiológica da homeostase da glucose. Quando as concentrações da glicemia são normais ou elevadas, o GLP-1 e o GIP aumentam a síntese e a libertação de insulina a partir das células beta pancreáticas. O GLP-1 reduz também a secreção de glucagon pelas células alfa pancreáticas, induzindo redução da produção de glucose hepática.

Quando os níveis de glicemia são baixos, não se verifica estimulação da libertação da insulina nem supressão da secreção de glucagon. A sitagliptina é um inibidor potente e altamente seletivo da enzima DPP-4 e não inibe as enzimas estreitamente relacionadas DPP-8 ou DPP-9 em concentrações terapêuticas. A sitagliptina difere em termos de estrutura química e ação farmacológica dos análogos do GLP-1, insulina, sulfonilureias ou meglitinidas, biguanidas, agonistas do recetor gama ativado pelo proliferador do peroxisoma (PPAR $\gamma$ ), inibidores da alfa-glucosidase e análogos da amilina.

Num estudo de dois dias em indivíduos saudáveis, a sitagliptina isoladamente aumentou as concentrações do GLP-1 ativo, enquanto a metformina isoladamente aumentou as concentrações do GLP-1 total e ativo de igual forma. A coadministração de sitagliptina e metformina teve um efeito aditivo nas concentrações do GLP-1 ativo. A sitagliptina, mas não a metformina, aumentou as concentrações do GLP ativo.

##### *Eficácia e segurança clínicas*

No global, a sitagliptina melhorou o controlo da glicemia quando administrada em monoterapia ou num tratamento de associação em doentes adultos com diabetes tipo 2.

Em estudos clínicos, a sitagliptina em monoterapia melhorou o controlo da glicemia induzindo reduções significativas da hemoglobina A1c (HbA1c) e da glicemia em jejum e pós-prandial.

Observou-se redução da glicemia em jejum (GJ) às 3 semanas, o primeiro ponto temporal em que se determinou a FPG. A incidência de hipoglicemia observada em doentes tratados com sitagliptina foi semelhante à do placebo. Não se verificou aumento do peso corporal em relação ao valor inicial durante a terapêutica com sitagliptina. Observou-se uma melhoria dos marcadores substitutos da função das células beta, incluindo o HOMA- $\beta$  (Avaliação do modelo homeostático- $\beta$ ), da relação proinsulina e insulina e das determinações da capacidade de resposta das células beta com base no teste de tolerância após refeições padrão frequentes.

#### Estudos da sitagliptina em associação com metformina

Num estudo clínico, controlado com placebo, com a duração de 24 semanas para avaliar a eficácia e segurança da adição de sitagliptina 100 mg uma vez por dia ao tratamento em curso com metformina, a sitagliptina proporcionou melhorias significativas nos parâmetros glicémicos em relação ao placebo. A alteração do peso corporal em relação ao valor inicial foi semelhante nos doentes tratados com sitagliptina em relação ao placebo. Neste estudo foi notificada uma incidência de hipoglicemia semelhante nos doentes tratados com sitagliptina ou com placebo.

Num estudo fatorial da terapêutica inicial, controlado com placebo, com a duração de 24 semanas, verificou-se que a sitagliptina 50 mg duas vezes por dia em associação com metformina (500 mg ou 1000 mg duas vezes por dia) proporcionou melhorias significativas nos parâmetros glicémicos em comparação com qualquer um dos fármacos em monoterapia. A diminuição do peso corporal registada com a associação de sitagliptina e metformina foi semelhante à observada com metformina isoladamente ou com placebo; e não se verificou qualquer alteração em relação ao valor inicial nos doentes tratados com sitagliptina em monoterapia. A incidência de hipoglicemia foi semelhante em todos os grupos de tratamento.

#### Estudos da sitagliptina em associação com metformina e uma sulfonilureia

Foi concebido um estudo controlado com placebo, com a duração de 24 semanas para avaliar a eficácia e segurança da sitagliptina (100 mg uma vez por dia) adicionada a glimepirida (em monoterapia ou em associação com metformina). A adição de sitagliptina à glimepirida e metformina proporcionou melhorias significativas nos parâmetros da glicemia. Nos doentes tratados verificou-se um aumento discreto do peso corporal (+1,1 kg) em relação aos doentes que receberam placebo.

#### Estudos da sitagliptina em associação com metformina e um agonista da PPAR $\gamma$

Foi concebido um estudo controlado com placebo, com a duração de 26 semanas, para avaliar a eficácia e segurança da sitagliptina (100 mg uma vez por dia) adicionada à associação de pioglitazona e metformina. A adição de sitagliptina à pioglitazona e metformina proporcionou melhorias significativas nos parâmetros glicémicos. A variação do peso em relação aos valores iniciais foi idêntica para os doentes tratados com sitagliptina em comparação com o placebo. A incidência de hipoglicemia foi também semelhante em doentes tratados com sitagliptina ou placebo.

#### Estudos da sitagliptina em associação com metformina e insulina

Foi concebido um estudo controlado com placebo, com a duração de 26 semanas, para avaliar a eficácia e segurança da sitagliptina (100 mg uma vez por dia) adicionada à insulina (numa dose estável durante pelo menos 10 semanas) com ou sem metformina (pelo menos 1.500 mg). Em doentes a utilizar insulina pré-misturada, a dose média diária foi de 70,9 U/dia. Em doentes a utilizar insulina não pré-misturada (de ação intermédia ou lenta), a dose média diária foi de 44,3 U/dia. Os resultados de 73% dos doentes que estavam a tomar metformina são apresentados na Tabela 2. A adição de sitagliptina à insulina resultou em melhorias significativas nos parâmetros glicémicos. Não houve alteração significativa no peso corporal em ambos os grupos em relação aos valores iniciais.

**Tabela 2: Resultados da HbA<sub>1c</sub> nos estudos com terapêutica associada de sitagliptina e metformina controlados com placebo\***

Estudo	Valor inicial médio da HbA <sub>1c</sub> (%)	Alteração média em relação ao valor inicial da HbA <sub>1c</sub> (%)	Alteração média corrigida em relação ao placebo-corrected da HbA <sub>1c</sub> (IC 95%):
Sitagliptina 100 mg uma vez por dia adicionada à terapêutica em curso com metformina <sup>%</sup> (N=453)	8,0	-0,7 <sup>†</sup>	-0,7 <sup>†,‡</sup> (-0,8; -0,5)
Sitagliptina 100 mg uma vez por dia adicionada à terapêutica em curso com glimepirida + metformina <sup>%</sup> (N=115)	8,3	-0,6 <sup>†</sup>	-0,9 <sup>†,‡</sup> (-1,1; -0,7)
Sitagliptina 100 mg uma vez por dia adicionada à terapêutica em curso com pioglitazona + metformina <sup>¶</sup> (N= 152)	8,8	-1,2 <sup>†</sup>	-0,7 <sup>†,‡</sup> (-1,0; -0,5)
Sitagliptina 100 mg uma vez por dia adicionada à terapêutica em curso com insulina + metformina <sup>%</sup> (N= 223)	8,7	-0,7 <sup>§</sup>	-0,5 <sup>§,‡</sup> (-0,7; -0,4)
Terapêutica inicial (duas vezes por dia) <sup>%</sup> : Sitagliptina 50 mg + metformina 500 mg (N=183)	8,8	-1,4 <sup>†</sup>	-1,6 <sup>†,‡</sup> (-1,8; -1,3)
Terapêutica inicial (duas vezes por dia) <sup>%</sup> : Sitagliptina 50 mg + metformina 1,000 mg (N=178)	8,8	-1,9 <sup>†</sup>	-2,1 <sup>†,‡</sup> (-2,3; -1,8)

\* População de todos os doentes tratados (uma análise por intenção-de-tratar).

<sup>†</sup> Médias dos mínimos quadrados ajustadas para a situação da terapêutica hipoglicemiante anterior e valor inicial.

<sup>‡</sup> p < 0.001 em comparação com placebo ou com placebo + terapêutica associada.

<sup>%</sup> HbA<sub>1c</sub> (%) na semana 24.

<sup>¶</sup> HbA<sub>1c</sub> (%) na semana 26.

<sup>§</sup> Médias dos mínimos quadrados ajustadas para a utilização da insulina na Visita 1 (pré-misturada vs. não pré-misturada [de ação intermédia ou ação lenta]) e valor inicial.

Num estudo com a duração de 52 semanas que comparou a eficácia e segurança da adição de sitagliptina 100 mg uma vez por dia ou de glipizida (uma sulfonilureia) em doentes com controlo inadequado da glicemia em tratamento com metformina em monoterapia, a sitagliptina demonstrou ser semelhante a glipizida na redução da HbA<sub>1c</sub> (alteração média de -0,7% em relação ao valor inicial na semana 52, com um nível basal da HbA<sub>1c</sub> de aproximadamente 7,5% nos dois grupos). A dose média de glipizida utilizada no grupo comparador foi de 10 mg por dia e cerca de 40% dos doentes necessitaram de uma dose de glipizida ≤ 5 mg/dia durante todo o estudo. Verificou-se, contudo, que um número de doentes que suspendeu o tratamento devido a falta de eficácia foi maior no grupo da sitagliptina do que no grupo da glipizida. Os doentes tratados com sitagliptina apresentaram uma redução média significativa do peso corporal (-1,5 kg) em relação ao valor inicial em comparação com os doentes tratados com glipizida (+1,1 kg), que apresentaram um ganho ponderal significativo. Neste estudo, a relação proinsulina/insulina, um marcador da eficácia da síntese e da libertação de insulina, melhorou com o tratamento com sitagliptina e piorou com o tratamento com glipizida. A incidência de

hipoglicemia registada no grupo da sitagliptina (4,9%) foi significativamente mais baixa do que no grupo da glipizida (32,0%).

Foi concebido um estudo controlado com placebo, com a duração de 24 semanas, controlado com placebo, que envolveu 660 doentes foi desenhado para avaliar a segurança e a eficácia poupadora de insulina da sitagliptina (100 mg por dia) adicionada à insulina glargina, com ou sem metformina (pelo menos 1.500 mg) durante a intensificação da terapêutica com insulina. Entre os doentes a tomar metformina, o valor inicial de HBA<sub>1c</sub> foi de 8,70 % e o valor inicial da dose de insulina foi de 37 UI/dia. Os doentes foram instruídos para titular a sua dose de insulina glargina com base nos valores da glucose em jejum obtidos nas tiras de teste. Na Semana 24, entre os doentes a tomar metformina, o aumento na dose diária da insulina foi de 19 UI/dia em doentes tratados com sitagliptina e de 24 UI/dia em doentes tratados com placebo. A redução na HBA<sub>1c</sub> para doentes tratados com sitagliptina, metformina e insulina foi de -1,35% em comparação com -0,90 % para doentes tratados com placebo, metformina e insulina, uma diferença de -0,45 % [IC 95 %: -0,62; -0,29]. A incidência de hipoglicemia foi de 24,9% para doentes tratados com sitagliptina, metformina e insulina e de 37,8% para doentes tratados com placebo, metformina e insulina. A diferença foi devida essencialmente a uma maior percentagem de doentes no grupo do placebo que experimentou 3 ou mais episódios de hipoglicemia (9,1 vs. 19,8 %). Não se observaram diferenças na incidência de hipoglicemia grave.

## Metformina

### *Mecanismo de ação*

A metformina é uma biguanida com efeitos hipoglicemiantes que reduz a glucose plasmática tanto basal como pós-prandial. Não estimula a secreção da insulina, logo, não induz hipoglicemia.

A metformina poderá atuar através de três mecanismos:

- por redução da produção de glucose hepática inibindo a gluconeogenese e a glicogenólise
- no músculo, aumentando modestamente a sensibilidade à insulina, melhorando a captação e utilização de glucose periférica
- retardando a absorção intestinal da glucose.

A metformina estimula a síntese do glicogénio intracelular atuando sobre a glicogénio sintase. A metformina aumenta a capacidade de transporte de tipos específicos de transportadores de membrana da glucose (GLUT-1 e GLUT-4).

### *Eficácia e segurança clínicas*

No ser humano, independentemente da sua ação sobre a glicemia, a metformina exerce efeitos favoráveis no metabolismo dos lípidos. Este facto foi demonstrado com doses terapêuticas em estudos clínicos controlados, realizados a médio ou a longo prazo: a metformina reduz os níveis de colesterol total, C-LDL e triglicéridos.

O estudo prospetivo aleatorizado (UKPDS) estabeleceu o benefício a longo prazo do controlo intensivo da glicemia na diabetes tipo 2. A análise dos resultados obtidos em doentes com excesso de peso tratados com metformina após insucesso da dieta isoladamente demonstrou:

- uma redução significativa do risco absoluto de qualquer complicação relacionada com a diabetes no grupo da metformina (29,8 acontecimentos/1000 doentes-anos) *versus* dieta isoladamente (43,3 acontecimentos/1000 doentes-anos), p=0,0023 e *versus* grupos tratados com uma associação de sulfonilureia e insulina em monoterapia (40,1 acontecimentos/1000 doentes-anos), p=0,0034
- uma redução significativa do risco absoluto de qualquer mortalidade relacionada com a diabetes: 7,5 acontecimentos/1000 doentes-anos com metformina, 12,7 acontecimentos/1000 doentes-anos com dieta isoladamente, p=0,017
- uma redução significativa do risco absoluto de mortalidade global: 13,5 acontecimentos/1000 doentes-anos com metformina *versus* 20,6 acontecimentos/1000 doentes-anos com dieta isoladamente, (p=0,011) e *versus* grupos

- tratados com a associação de sulfonilureia e insulina em monoterapia 18,9 acontecimentos/1000 doentes-anos (p=0,021)
- uma redução significativa do risco absoluto de enfarte do miocárdio: 11 acontecimentos /1000 doentes-anos com metformina, 18 acontecimentos /1000 doentes-anos com dieta isoladamente, (p=0,01).

O TECOS foi um estudo aleatorizado, realizado em 14.671 doentes, incluídos na análise da população por intenção-de-tratar, com valores de HbA<sub>1c</sub> ≥ 6,5 a 8,0% e doença cardiovascular (CV) estabelecida, em que 7.332 receberam 100 mg de sitagliptina diariamente (ou 50 mg diariamente, se os valores iniciais da taxa de filtração glomerular estimada fossem ≥ 30 e < 50 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) e 7.339 receberam placebo adicionalmente ao tratamento convencional utilizado em cada região participante para atingir os valores-alvo de HbA<sub>1c</sub> e para controlo dos fatores de risco CV. Doentes com taxa de filtração glomerular estimada < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> não foram incluídos neste estudo. A população em estudo incluiu 2.004 doentes com idade ≥ 75 anos e 3.324 doentes com compromisso renal (taxa de filtração glomerular estimada < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>).

Durante o decorrer do estudo, a diferença média global estimada (desvio padrão) na HbA<sub>1c</sub> entre a sitagliptina e o grupo placebo foi de 0,29% (0,01), IC 95% (-0,32; -0,27); p<0,001.

O parâmetro de avaliação final cardiovascular primário foi um composto da primeira ocorrência de morte cardiovascular, enfarte do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral não fatal ou internamento por angina instável. Os parâmetros de avaliação final cardiovasculares secundários incluíram a primeira ocorrência de morte cardiovascular, enfarte do miocárdio não fatal ou acidente vascular cerebral não fatal; primeira ocorrência dos componentes individuais do composto primário; mortalidade por qualquer causa; e internamentos por insuficiência cardíaca congestiva

Após um seguimento mediano de 3 anos, a sitagliptina, quando adicionada aos cuidados habituais, não aumentou o risco de acontecimentos adversos cardiovasculares *major* ou o risco de internamento por insuficiência cardíaca em comparação com o tratamento convencional sem sitagliptina, em doentes com diabetes tipo 2 (Tabela 3).

**Tabela 3. Taxas dos resultados cardiovasculares compostos e resultados secundários principais**

	Sitagliptina		Placebo		Razão de risco (IC 95%)	Valor p †
	N (%)	Taxa de incidência por 100 doentes-anos*	N (%)	Taxa de incidência por 100 doentes-anos*		
<b>Análise da população por intenção-de-tratar</b>						
<b>Número de doentes</b>	<b>7.332</b>		<b>7.339</b>			
<b>Parâmetro de avaliação final primário composto (%)</b> (morte cardiovascular, enfarte do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral não fatal ou hospitalização por angina instável)	839 (11,4)	4,1	851 (11,6)	4,2	0,98 (0,89–1,08)	<0,001
<b>Parâmetro de avaliação final secundário composto</b>	745 (10,2)	3,6	746 (10,2)	3,6	0,99 (0,89–1,10)	<0,001

(morte cardiovascular, enfarte do miocárdio não fatal ou acidente vascular cerebral não fatal)						
<b>Resultados secundários</b>						
Morte cardiovascular	380 (5,2)	1,7	366 (5,0)	1,7	1,03 (0,89–1,19)	0,711
Todos os enfartes do miocárdio (fatais e não fatais)	300 (4,1)	1,4	316 (4,3)	1,5	0,95 (0,81–1,11)	0,487
Todos os acidentes vasculares cerebrais (fatais e não fatais)	178 (2,4)	0,8	183 (2,5)	0,9	0,97 (0,79–1,19)	0,760
Hospitalização por angina instável	116 (1,6)	0,5	129 (1,8)	0,6	0,90 (0,70–1,16)	0,419
Morte por qualquer causa	547 (7,5)	2,5	537 (7,3)	2,5	1,01 (0,90–1,14)	0,875
Hospitalização por insuficiência cardíaca <sup>‡</sup>	228 (3,1)	1,1	229 (3,1)	1,1	1,00 (0,83–1,20)	0,983

\* A taxa de incidência por 100 doentes-anos é calculada como  $100 \times (\text{número total de doentes com n.º de acontecimentos} \geq 1 \text{ durante o período elegível de exposição pelo total de doentes-anos de seguimento})$ .

<sup>†</sup> Com base num modelo Cox estratificado por região. Para os parâmetros de avaliação compostos, os valores p correspondem a um teste de não-inferioridade, pretendendo demonstrar que a taxa de risco é inferior a 1,3. Para todos os outros parâmetros de avaliação, os valores p correspondem a um teste de diferenças entre as razões de risco.

<sup>‡</sup> A análise das hospitalizações por insuficiência cardíaca foi ajustada para antecedentes de insuficiência cardíaca inicial.

### População pediátrica

A Agência Europeia de Medicamentos dispensou a obrigação de apresentação dos resultados dos estudos com o sitagliptina/cloridrato de metformina em todos os subgrupos da população pediátrica na diabetes mellitus tipo 2 (ver secção 4.2 para informação sobre utilização pediátrica).

A segurança e eficácia da adição de sitagliptina em doentes pediátricos com diabetes tipo 2 entre os 10 e 17 anos de idade, com inadequado controlo glicémico com metformina e a fazer ou não insulina, foram avaliadas em dois estudos durante 54 semanas. A adição de sitagliptina (administrada como sitagliptina + metformina ou sitagliptina + metformina de libertação prolongada [XR]) foi comparável à adição de placebo à metformina ou à metformina XR.

Embora se tenha demonstrado, na Semana 20, uma superioridade da redução da HbA<sub>1c</sub> para sitagliptina + metformina / sitagliptina + metformina XR em relação à metformina na análise agrupada destes dois estudos, os resultados dos estudos individuais foram inconsistentes. Além disso, não se observou uma eficácia superior para sitagliptina + metformina / sitagliptina + metformina XR em comparação com a metformina na Semana 54. Portanto, o sitagliptina/cloridrato de metformina não deve ser utilizado em doentes pediátricos com idade entre os 10 e 17 anos de idade devido a eficácia insuficiente (ver secção 4.2 para informação sobre utilização pediátrica)

## **5.2 Propriedades farmacocinéticas**

### Sitagliptina/cloridrato de metformina

Um estudo de bioequivalência realizado em indivíduos saudáveis demonstrou que os comprimidos da associação sitagliptina/cloridrato de metformina é bioequivalente à coadministração de sitagliptina e cloridrato de metformina em comprimidos individuais.

As afirmações que se seguem refletem as propriedades farmacocinéticas das substâncias ativas individuais do sitagliptina/cloridrato de metformina.

### Sitagliptina

### *Absorção*

Após a administração de uma dose oral de 100 mg a indivíduos saudáveis, a sitagliptina foi rapidamente absorvida, registrando-se picos das concentrações plasmáticas (mediana do  $T_{max}$ ) entre 1 e 4 horas após a administração, a AUC plasmática média da sitagliptina foi de 8,52  $\mu\text{M}\cdot\text{h}$  e a  $C_{max}$  de 950 nM. A biodisponibilidade absoluta da sitagliptina é de aproximadamente 87%. Como a coadministração de uma refeição hiperlipídica com sitagliptina não exerceu qualquer efeito na farmacocinética, a sitagliptina pode ser administrada com ou sem alimentos.

A AUC plasmática da sitagliptina aumentou proporcionalmente à dose. Não foi estabelecida a proporcionalidade com a dose para a  $C_{max}$  e para a  $C_{24h}$  (a  $C_{max}$  apresentou um aumento moderadamente superior ao valor proporcional à dose e a  $C_{24h}$  apresentou um aumento moderadamente inferior ao valor proporcional à dose).

### *Distribuição*

O volume médio de distribuição no estado estacionário após a administração de uma dose intravenosa única de 100 mg de sitagliptina a indivíduos saudáveis é de aproximadamente 198 litros. A fração de sitagliptina que se liga, de modo reversível, às proteínas plasmáticas é baixa (38%).

### *Biotransformação*

A sitagliptina é principalmente eliminada sob a forma inalterada na urina, sendo que o metabolismo é uma via de menor importância. Cerca de 79% da sitagliptina é excretada sob forma inalterada na urina.

Após a administração de uma dose oral de [ $^{14}\text{C}$ ] sitagliptina, aproximadamente 16% da radioatividade foi excretada sob a forma de metabolitos da sitagliptina. Seis metabolitos foram detetados em níveis vestigiais, não sendo previsível que contribuam para a atividade inibidora plasmática do DPP-4 da sitagliptina. Os estudos *in vitro* indicaram que a principal enzima responsável pelo limitado metabolismo da sitagliptina foi a CYP3A4, com contribuição da CYP2C8.

Os dados *in vitro* demonstraram que a sitagliptina não é um inibidor das isoenzimas do CYP, CYP3A4, 2C8, 2C9, 2D6, 1A2, 2C19 ou 2B6, e que não é um indutor da CYP3A4 e da CYP1A2.

### *Eliminação*

Após a administração oral de uma dose de [ $^{14}\text{C}$ ] sitagliptina a indivíduos saudáveis, cerca de 100% da radioatividade administrada foi eliminada nas fezes (13%) ou na urina (87%) no período de uma semana após a administração. A semivida terminal ( $t_{1/2}$ ) aparente após a administração de uma dose oral de 100 mg de sitagliptina foi de aproximadamente 12,4 horas. A acumulação de sitagliptina é mínima com a administração de doses múltiplas. A depuração renal foi de aproximadamente 350 ml/min.

A eliminação da sitagliptina ocorre principalmente por excreção renal e envolve secreção tubular ativa. A sitagliptina é um substrato do transportador 3 aniônico orgânico humano (hOAT-3), o qual pode estar envolvido na eliminação renal da sitagliptina. Não foi estabelecida a relevância clínica do hOAT-3 no transporte da sitagliptina. A sitagliptina é também um substrato da glicoproteína-p, que também pode estar envolvida na mediação da eliminação renal de sitagliptina. Verificou-se, contudo, que a ciclosporina, um inibidor da glicoproteína-p, não reduziu a depuração renal da sitagliptina. A sitagliptina não é um substrato para os transportadores OCT2 ou OAT1 ou PEPT1/2. *In vitro*, a sitagliptina não inibiu o transporte mediado pelo OAT3 (CI 50=160  $\mu\text{M}$ ) ou pela glicoproteína-p (até 250  $\mu\text{M}$ ) em concentrações plasmáticas com relevância terapêutica. Num estudo clínico, a sitagliptina exerceu um pequeno efeito sobre as concentrações plasmáticas da digoxina indicando que a sitagliptina poderá ser um inibidor fraco da glicoproteína-p.

### *Características em doentes*

O perfil farmacocinético da sitagliptina foi geralmente semelhante em indivíduos saudáveis e em doentes com diabetes tipo 2.

### *Compromisso renal*

Foi realizado um estudo aberto, com dose única, para avaliar a farmacocinética de uma dose reduzida de sitagliptina (50 mg) em doentes com vários graus de compromisso renal crónico, em comparação com indivíduos saudáveis de controlo. O estudo incluiu doentes com compromisso renal ligeiro, moderado e grave, assim como doentes com doença renal terminal submetidos a hemodiálise. Adicionalmente, os efeitos do compromisso renal na farmacocinética da sitagliptina em doentes com diabetes tipo 2 e compromisso renal ligeiro, moderado e grave (incluindo doença renal terminal) foram avaliados utilizando uma análise farmacocinética da população.

Em comparação com os indivíduos saudáveis de controlo, a AUC plasmática da sitagliptina aumentou, respetivamente, cerca de 1,2 vezes e 1,6 vezes em doentes com compromisso renal ligeiro ( $\text{TFG} \geq 60$  a  $< 90$  ml/min) e em doentes com compromisso renal moderado ( $\text{TFG} \geq 45$  a  $< 60$  ml/min). Como aumentos desta magnitude não são clinicamente relevantes, nestes doentes não é necessário ajuste da dose.

A AUC plasmática da sitagliptina aumentou cerca de 2 vezes em doentes com compromisso renal moderado ( $\text{TFG} \geq 30$  a  $< 45$  ml/min), e cerca de 4 vezes em doentes com compromisso renal grave ( $\text{TFG} < 30$  ml/min), incluindo doentes com doença renal terminal, submetidos a hemodiálise. A sitagliptina foi moderadamente removida por hemodiálise (13,5% durante uma sessão de hemodiálise de 3 a 4 horas, iniciada 4 horas pós-dose).

### *Compromisso hepático*

Não são necessários ajustes da dose de sitagliptina em doentes com compromisso hepático ligeiro ou moderado (pontuação  $\leq 9$  na escala de Child-Pugh). Não existe experiência clínica em doentes com compromisso hepático grave (pontuação  $> 9$  na escala de Child-Pugh). Contudo, dado que a sitagliptina é principalmente eliminada por via renal, não se prevê que o compromisso hepático grave afete a farmacocinética da sitagliptina.

### *Idosos*

Não são necessários ajustes da dose com base na idade. A idade não teve um impacto clinicamente significativo na farmacocinética da sitagliptina com base numa análise farmacocinética populacional dos dados obtidos em estudos de fase I e fase II. Os idosos (65 a 80 anos) apresentaram concentrações plasmáticas de sitagliptina aproximadamente 19% superiores às dos indivíduos mais jovens.

### *População pediátrica*

A farmacocinética da sitagliptina (dose única de 50 mg, 100 mg ou 200 mg) foi estudada em doentes pediátricos (10 aos 17 anos de idade) com diabetes tipo 2. Nesta população, a AUC ajustada em função da dose da sitagliptina no plasma, foi aproximadamente 18% inferior em comparação com doentes adultos com diabetes tipo 2 para uma dose de 100 mg. Não foram realizados estudos com sitagliptina em doentes pediátricos com  $< 10$  anos de idade.

### *Outras características dos doentes*

Não são necessários ajustes da dose em função do sexo, raça ou índice de massa corporal (IMC). Estas características não tiveram um efeito clinicamente significativo na farmacocinética da sitagliptina com base numa análise composta dos dados farmacocinéticos de fase I e numa análise farmacocinética da população dos dados obtidos em estudos de fase I e fase II.

## Metformina

### *Absorção*

Após uma dose oral de metformina, a  $T_{\text{max}}$  é atingida em 2,5 h. A biodisponibilidade absoluta de um comprimido de 500 mg de metformina é de aproximadamente 50-60% em indivíduos saudáveis. Após uma dose oral, a fração não absorvida recuperada nas fezes foi de 20-30%.

Após administração oral, a absorção da metformina é saturável e incompleta. Presume-se que a farmacocinética da absorção da metformina é não linear. Com as doses e regimes posológicos habituais de metformina, as concentrações plasmáticas no estado de equilíbrio são atingidas no

período de 24-48 h, sendo geralmente inferiores a 1 µg/ml. Em estudos clínicos controlados verificou-se que os níveis plasmáticos máximos da metformina ( $C_{max}$ ) não excederam 5 µg/ml, mesmo nas doses máximas.

Os alimentos reduzem o grau de absorção da metformina atrasando-a ligeiramente. Após a administração de uma dose de 850 mg, observou-se um pico da concentração plasmática 40% menor, uma redução de 25% da AUC e um prolongamento de 35min do tempo até ao pico da concentração plasmática. Desconhece-se a relevância clínica desta diminuição.

#### *Distribuição*

A ligação às proteínas plasmáticas é negligenciável. A metformina distribui-se pelos eritrócitos. O pico sanguíneo é inferior ao pico plasmático, registando-se aproximadamente ao mesmo tempo. Os eritrócitos representam, muito provavelmente, um compartimento de distribuição secundário. O Vd médio oscilou entre 63 – 276 l.

#### *Biotransformação*

A metformina é excretada sob a forma inalterada na urina. Não foram identificados quaisquer metabolitos no ser humano.

#### *Eliminação*

A depuração renal da metformina é > 400 ml/min, indicando que a metformina é eliminada por filtração glomerular e secreção tubular. Após uma dose oral, a semivida de eliminação terminal aparente é de aproximadamente 6,5 h. Nos casos em que a função renal está diminuída, a redução da depuração renal é proporcional à da creatinina pelo que a semivida de eliminação é prolongada, dando origem a um aumento dos níveis plasmáticos de metformina.

### **5.3 Dados de segurança pré-clínica**

Não foram realizados estudos em animais com o sitagliptina/cloridrato de metformina.

Não foi observada toxicidade adicional em resultado da associação terapêutica em estudos de 16 semanas, nos quais cães foram tratados com metformina em monoterapia ou em associação com a sitagliptina. Nestes estudos, o NOEL (nível sem efeito) foi observado com exposições à sitagliptina cerca de 6 vezes superiores ao nível de exposição humana e com exposições à metformina cerca de 2,5 vezes superiores ao nível da exposição humana.

Os dados seguintes correspondem a resultados obtidos em estudos realizados com a sitagliptina ou metformina individualmente.

#### Sitagliptina

Observou-se toxicidade renal e hepática em roedores em valores de exposição sistémica 58 vezes superiores ao nível de exposição humana, tendo-se verificado que o nível sem efeito é 19 vezes superior ao nível da exposição humana. No rato, observaram-se anomalias nos dentes incisivos com níveis de exposição 67 vezes superiores ao nível de exposição clínico; relativamente a esta observação, o nível sem efeito foi 58 vezes superior, com base num estudo realizado no rato com a duração de 14 semanas. Desconhece-se a relevância destas observações para o ser humano. No cão, foram observados sinais físicos transitórios relacionados com o tratamento, alguns dos quais sugerem toxicidade neural, tais como respiração através da boca, salivação, emese espumosa branca, ataxia, tremor, atividade diminuída e/ou postura arqueada, com níveis de exposição cerca de 23 vezes superiores ao nível de exposição clínica. Além disso, o exame histológico revelou degeneração muito ligeira a ligeira do músculo esquelético em doses que resultaram em níveis de exposição sistémica cerca de 23 vezes superiores ao nível de exposição no ser humano. O nível sem efeito relativamente a estes resultados foi 6 vezes superior ao nível de exposição clínica.

A sitagliptina não demonstrou ser genotóxica em estudos pré-clínicos. A sitagliptina não foi carcinogénica no ratinho. No rato, registou-se uma maior incidência de adenomas e carcinomas

hepáticos com níveis de exposição sistémica 58 vezes superiores ao nível de exposição no ser humano. Como a hepatotoxicidade demonstrou correlacionar-se com a indução de neoplasia hepática no rato, este aumento da incidência de tumores hepáticos observado no rato foi provavelmente secundário à toxicidade hepática crónica registada com esta dose elevada. Devido à elevada margem de segurança (19 vezes neste nível sem efeito), estas alterações neoplásicas não são consideradas relevantes para o ser humano.

Não se observaram efeitos relacionados com o tratamento na fertilidade em ratos macho e fêmea aos quais se administrou sitagliptina antes e durante o acasalamento.

A sitagliptina não demonstrou quaisquer reações adversas num estudo de desenvolvimento pré/pós-natal realizado no rato.

Os estudos de toxicidade na reprodução revelaram um ligeiro aumento, relacionado com o tratamento, da incidência de malformações das costelas fetais (costelas ausentes, hipoplásicas e onduladas) nas crias de ratos, com níveis de exposição sistémica mais de 29 vezes acima dos níveis de exposição humana. Observou-se toxicidade materna em coelhos com níveis de exposição mais de 29 vezes superiores aos níveis da exposição humana. Devido às elevadas margens de segurança, estas observações não sugerem um risco relevante para a reprodução humana. A sitagliptina é excretada em quantidades consideráveis no leite do rato fêmea lactante (relação leite/plasma: 4:1).

### Metformina

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

## **6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS**

### **6.1 Lista dos excipientes**

#### Núcleo do comprimido

celulose microcristalina (E460)  
fosfato de sódio di-hidrogenado  
croscarmelose sódica (E468)  
estearato de magnésio (E470b)  
povidona  
laurilsulfato de sódio

#### Revestimento por película

poli(álcool vinílico)  
macrogol  
talco (E553b)  
dióxido de titânio (E171)  
óxido de ferro vermelho (E172)  
óxido de ferro preto (E172) (apenas para 50/1000 mg)

### **6.2 Incompatibilidades**

Não aplicável.

### **6.3 Prazo de validade**

2 anos.

#### **6.4 Precauções especiais de conservação**

Conservar a temperatura inferior a 30°C.

#### **6.5 Natureza e conteúdo do recipiente**

Blisters de PVC/PE/PVDC-alumínio e blisters de Alu-Alu.

Embalagens de 10, 28, 30, 56, 84, 168, 196 e 200 comprimidos revestidos por película.

É possível que não sejam comercializadas todas as apresentações.

#### **6.6 Precauções especiais de eliminação**

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

### **7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**

Accord Healthcare S.L.U.  
World Trade Center, Moll de Barcelona s/n,  
Edifici Est, 6ª Planta,  
08039, Barcelona,  
Espanha

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

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/850 mg comprimidos revestidos por película

EU/1/22/1661/001  
EU/1/22/1661/002  
EU/1/22/1661/003  
EU/1/22/1661/004  
EU/1/22/1661/005  
EU/1/22/1661/006  
EU/1/22/1661/007  
EU/1/22/1661/008  
EU/1/22/1661/009  
EU/1/22/1661/010  
EU/1/22/1661/011  
EU/1/22/1661/012  
EU/1/22/1661/013  
EU/1/22/1661/014  
EU/1/22/1661/015  
EU/1/22/1661/016

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/1000 mg comprimidos revestidos por película

EU/1/22/1661/017  
EU/1/22/1661/018  
EU/1/22/1661/019  
EU/1/22/1661/020  
EU/1/22/1661/021  
EU/1/22/1661/022  
EU/1/22/1661/023  
EU/1/22/1661/024  
EU/1/22/1661/025

EU/1/22/1661/026  
EU/1/22/1661/027  
EU/1/22/1661/028  
EU/1/22/1661/029  
EU/1/22/1661/030  
EU/1/22/1661/031  
EU/1/22/1661/032

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

Data da primeira autorização: 22 de julho de 2022.

**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(s) fabricante(s) responsável(veis) pela libertação do lote

Accord Healthcare Polska Sp. z.o.o.  
ul.Lutomierska 50,  
95-200, Pabianice, Polónia

Pharmadox Healthcare Limited  
KW20A Kordin Industrial Park,  
Paola PLA 3000, Malta

Accord Healthcare B.V.  
Winthontlaan 200,  
3526 KV Utrecht, Países Baixos

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 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 que sejam 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****EMBALAGEM EXTERIOR****1. NOME DO MEDICAMENTO**

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/850 mg comprimidos revestidos por película **MG**  
sitagliptina/cloridrato de metformina

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

Cada comprimido contém cloridrato de sitagliptina mono-hidratado equivalente a 50 mg de sitagliptina e 850 mg de cloridrato de metformina.

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

Comprimidos

10 comprimidos  
28 comprimidos  
30 comprimidos  
56 comprimidos  
84 comprimidos  
168 comprimidos  
196 comprimidos  
200 comprimidos

**5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO**

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.  
Via oral

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

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

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

EXP

**9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO**

Conservar a temperatura inferior a 30°C.

**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**

Accord Healthcare S.L.U.  
World Trade Center, Moll de Barcelona s/n,  
Edifici Est, 6a Planta,  
08039, Barcelona,  
Espanha

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

EU/1/22/1661/001 10 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/002 28 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/003 30 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/004 56 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/005 84 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/006 168 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/007 196 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/008 200 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/009 10 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/010 28 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/011 30 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/012 56 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/013 84 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/014 168 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/015 196 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/016 200 comprimidos (alu/alu)

**13. NÚMERO DO LOTE**

Lot

**14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO****15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO****16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

sitagliptina/cloridrato de metformina accord 50 mg/850 mg

**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 NAS EMBALAGENS *BLISTER* OU FITAS  
CONTENTORAS**

**BLISTERS de PVC/PE/PVDC-alumínio**  
**BLISTERS de alumínio/alumínio.**

**1. NOME DO MEDICAMENTO**

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/850 mg comprimidos  
sitagliptina/cloridrato de metformina

**2. NOME DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**

Accord

**3. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

**4. NÚMERO DO LOTE**

Lot

**5. OUTROS**

**INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**

**EMBALAGEM EXTERIOR**

**1. NOME DO MEDICAMENTO**

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/1000 mg comprimidos revestidos por película  
MG  
sitagliptina/cloridrato de metformina

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

Cada comprimido contém cloridrato de sitagliptina mono-hidratado equivalente a 50 mg de sitagliptina e 1000 mg de cloridrato de metformina.

**3. LISTA DOS EXCIPIENTES**

**4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO**

Comprimidos

10 comprimidos  
28 comprimidos  
30 comprimidos  
56 comprimidos  
84 comprimidos  
168 comprimidos  
196 comprimidos  
200 comprimidos

**5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO**

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.  
Via oral

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

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

**7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**

**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

**9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO**

Conservar a temperatura inferior a 30°C.

**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**

Accord Healthcare S.L.U.  
World Trade Center, Moll de Barcelona s/n,  
Edifici Est, 6a Planta,  
08039, Barcelona,  
Espanha

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

EU/1/22/1661/017 10 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/018 28 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/019 30 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/020 56 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/021 84 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/022 168 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/023 196 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/024 200 comprimidos (PVC/PE/PVDC/alu)  
EU/1/22/1661/025 10 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/026 28 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/027 30 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/028 56 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/029 84 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/030 168 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/031 196 comprimidos (alu/alu)  
EU/1/22/1661/032 200 comprimidos (alu/alu)

**13. NÚMERO DO LOTE<, CÓDIGOS DA DÁDIVA E DO PRODUTO>**

Lot

**14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO****15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO****16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

sitagliptina/cloridrato de metformina accord 50 mg/1000 mg

**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 NAS EMBALAGENS *BLISTER* OU FITAS  
CONTENTORAS**

**BLISTERS de PVC/PE/PVDC-alumínio**  
**BLISTERS de alumínio/alumínio.**

**1. NOME DO MEDICAMENTO**

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/1000 mg comprimidos  
sitagliptina/cloridrato de metformina

**2. NOME DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**

Accord

**3. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

**4. NÚMERO DO LOTE**

Lot

**5. OUTROS**

## **B. FOLHETO INFORMATIVO**

## Folheto informativo: Informação para o doente

**Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/850 mg comprimidos revestidos por película**

**Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/1000 mg comprimidos revestidos por película**

sitagliptina/cloridrato de metformina

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

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro.
- 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, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro. Estes incluem possíveis efeitos indesejáveis não indicados neste folheto. Ver secção 4.

### **O que contém este folheto:**

1. O que é Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de tomar Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord
3. Como tomar Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord
4. Efeitos indesejáveis possíveis
5. Como conservar Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

### **1. O que é Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord e para que é utilizado**

Este medicamento contém dois medicamentos diferentes denominados sitagliptina e metformina.

- a sitagliptina pertence a uma classe de medicamentos denominados inibidores da DPP-4 (inibidores da dipeptidil peptidase-4)
- a metformina pertence a uma classe de medicamentos denominados biguanidas.

Estes medicamentos atuam em conjunto para controlar os níveis de açúcar no sangue em doentes adultos com uma forma de diabetes chamada “diabetes mellitus tipo 2”. Este medicamento ajuda a aumentar os níveis de insulina produzida após uma refeição e reduz a quantidade de açúcar que é produzido pelo seu organismo.

Em associação com a dieta e o exercício, este medicamento ajuda a baixar os seus níveis de açúcar no sangue. Este medicamento pode ser utilizado isoladamente ou com alguns dos outros medicamentos para a diabetes (insulina, sulfonilureias ou glitazonas).

O que é a diabetes tipo 2?

A diabetes tipo 2 é uma doença em que o organismo não produz insulina suficiente e em que mesmo a insulina produzida pelo seu organismo não atua tão bem como deveria. O seu organismo pode também produzir demasiado açúcar.

Quando isto acontece, verifica-se acumulação de açúcar (glucose) no sangue. Este facto pode dar origem a problemas médicos graves, como doenças do coração, doenças dos rins, cegueira e amputação.

### **2. O que precisa de saber antes de tomar Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord**

**Não tome Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord**

- se tem alergia à sitagliptina ou à metformina ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6).

- se tem uma função renal gravemente reduzida
- tem diabetes não controlada, com, por exemplo, hiperglicemia grave (glicose elevada no sangue), náuseas, vômitos, diarreia, rápida perda de peso, acidose láctica (ver “Risco de acidose láctica” abaixo) ou cetoacidose. A cetoacidose é um problema que ocorre quando substâncias chamadas “corpos cetónicos” se acumulam no sangue, podendo provocar pré-coma diabético. Os sintomas incluem dor de estômago, respiração rápida e profunda, sonolência ou aparecimento no hálito de um cheiro frutado invulgar.
- se tem uma infeção grave ou sofre de desidratação
- se tiver de realizar um raios X que necessite da injeção de um meio de contraste. Terá de parar o tratamento com este medicamento na altura em que realizar o raios X e só retomar o tratamento 2 ou mais dias depois conforme indicado pelo seu médico, dependendo de como os seus rins estão a funcionar.
- teve recentemente um enfarte do miocárdio ou tem problemas circulatórios graves, como “choque” ou dificuldade em respirar
- se tem problemas de fígado.
- se consome álcool em excesso (quer diariamente quer ocasionalmente)
- se está a amamentar

Não tome este medicamento se qualquer uma das situações atrás indicadas se aplica a si e fale com o seu médico sobre outras formas de gerir a sua diabetes. Em caso de dúvidas, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro antes de tomar este medicamento.

#### **Advertências e precauções**

Foram comunicados casos de inflamação do pâncreas (pancreatite) em doentes a tomar este medicamento (ver secção 4).

Se tiver formação de bolhas na pele, pode ser um sinal de uma situação chamada penfigoide bolhoso. O seu médico pode pedir-lhe para parar de tomar este medicamento.

#### **Risco de acidose láctica**

Este medicamento pode causar um efeito indesejável muito raro, mas muito grave, chamado acidose láctica, particularmente se os seus rins não funcionam bem. O risco de sofrer acidose láctica aumenta também em caso de diabetes não controlada, infeção grave, jejum prolongado ou consumo de álcool, desidratação (ver mais informações abaixo), problemas de fígado, e quaisquer problemas médicos em que uma zona do corpo receba menos oxigénio (como nas doenças graves e agudas do coração). Se qualquer das situações acima se lhe aplicar (ou se tiver dúvidas) fale com o seu médico.

**Pare de tomar este medicamento durante um curto intervalo de tempo se tiver algum problema que possa estar associado a desidratação** (grande perda de líquidos), como vômitos graves, diarreia, febre, exposição ao calor ou se beber menos líquidos do que o normal. Fale com o seu médico para que lhe dê mais indicações.

**Pare de tomar este medicamento e contacte imediatamente um médico ou o hospital mais próximo se tiver um ou mais sintomas de acidose láctica**, pois este problema pode levar ao coma. Os sintomas de acidose láctica incluem:

- vômitos
- dor de barriga (dor abdominal)
- câibras musculares
- ensaço de mal-estar geral, com grande cansaço
- dificuldade em respirar
- diminuição da temperatura do corpo e dos batimentos cardíacos

A acidose láctica é uma emergência médica e tem de ser tratada no hospital.

Fale com o seu médico ou farmacêutico antes de tomar este medicamento:

- se tem ou teve uma doença do pâncreas (tal como pancreatite)

- se tem ou teve cálculos biliares, dependência do álcool ou valores muito altos de triglicéridos (um tipo de gordura) no seu sangue. Estes problemas médicos podem aumentar a sua probabilidade de ter pancreatite (ver secção 4).
- se tem diabetes tipo 1. Esta é por vezes designada diabetes insulino dependente
- se tem ou teve uma reação alérgica à sitagliptina, à metformina ou a este medicamento (ver secção 4)
- se está a tomar uma sulfonilureia ou insulina, medicamentos para a diabetes, juntamente com este medicamento, visto que poderá apresentar níveis baixos de açúcar no sangue (hipoglicemia). O seu médico poderá reduzir a dose da sua sulfonilureia ou da insulina.

Se necessitar de efetuar uma grande cirurgia, tem de parar de tomar este medicamento durante a intervenção e por algum tempo depois desta. O seu médico decidirá quando tem de parar e quando prosseguir o seu tratamento com este medicamento.

Caso tenha dúvidas se alguma destas situações se aplica a si, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de tomar este medicamento.

Durante o tratamento com este medicamento, o médico irá verificar o funcionamento dos seus rins uma vez por ano, ou com mais frequência se for idoso e/ou se a função dos seus rins se agravar.

### **Crianças e adolescentes**

As crianças e adolescentes com menos de 18 anos de idade não devem utilizar este medicamento. Não é eficaz em crianças e adolescentes com idades entre os 10 e os 17 anos de idade. Não se sabe se este medicamento é seguro e eficaz quando utilizado em crianças com menos de 10 anos de idade.

### **Outros medicamentos e Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord**

Se necessitar de levar uma injeção na corrente sanguínea de um meio de contraste que contenha iodo, por exemplo, no contexto de uma radiografia ou cintigrafia, tem de parar de tomar este medicamento antes ou no momento da injeção. O seu médico decidirá quando tem de parar e quando prosseguir o seu tratamento com este medicamento.

Informe o seu médico ou farmacêutico se estiver a tomar, tiver tomado recentemente ou se vier a tomar outros medicamentos. Pode necessitar de análises mais frequentes da glicemia e da função renal, ou o médico pode necessitar de ajustar a dose deste medicamento. É especialmente importante mencionar o seguinte:

- medicamentos (tomados por via oral, inalação ou injeção) utilizados no tratamento de doenças que envolvam inflamação, como asma e artrite (corticosteroides)
- medicamentos que aumentam a produção de urina (diuréticos)
- medicamentos utilizados para tratar a dor e a inflamação (AINE e inibidores da COX-2, tais como o ibuprofeno e celecoxib)
- certos medicamentos para o tratamento da tensão arterial elevada (inibidores da ECA e antagonistas dos recetores da angiotensina II)
- medicamentos específicos para o tratamento da asma brônquica (simpaticomiméticos-β)
- agentes de contraste iodado ou medicamentos contendo álcool
- certos medicamentos utilizados para tratar problemas do estômago como a cimetidina
- ranolazina, um medicamento utilizado para tratar a angina
- dolutegravir, um medicamento utilizado para tratar a infeção por VIH
- vandetanib, um medicamento utilizado para tratar um tipo específico de cancro da tiroide (carcinoma medular da tiroide)
- digoxina (para tratar o batimento irregular e outros problemas de coração) Os valores de digoxina no sangue podem ter de ser verificados se estiver a tomar este medicamento.

### **Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord com álcool**

Evite o consumo excessivo de álcool enquanto estiver a tomar este medicamento, visto que este pode aumentar o risco de acidose láctica (ver secção “Advertências e precauções”).

### **Gravidez e amamentação**

Se está grávida ou a amamentar, se pensa estar grávida ou planeia engravidar, consulte o seu médico ou farmacêutico antes de tomar este medicamento. Não deve tomar este medicamento durante a gravidez. Não tome este medicamento se estiver a amamentar. Ver a secção 2, “Não tome Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord”

### **Condução de veículos e utilização de máquinas**

Os efeitos deste medicamento sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis. No entanto, foram comunicadas tonturas e sonolência com sitagliptina, que podem afetar a sua capacidade para conduzir e utilizar máquinas.

A administração deste medicamento em associação com medicamentos denominados sulfonilureias ou com insulina pode provocar hipoglicemia, podendo afetar a sua capacidade de conduzir e utilizar máquinas ou trabalhar sem uma base de apoio seguro.

### **Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord contém sódio.**

Este medicamento contém menos do que 1 mmol (23 mg) de sódio por comprimido, ou seja, é praticamente “isento de sódio”.

## **3. Como tomar Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord**

Tome este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico. Fale com o seu médico ou farmacêutico se tiver dúvidas.

- Tome um comprimido:
  - duas vezes por dia por via oral
  - às refeições para reduzir a probabilidade de sentir desconforto no estômago.
- O seu médico pode necessitar de aumentar a sua dose para controlar os seus níveis de açúcar no sangue.
- Se tiver uma função renal diminuída, o seu médico pode receitar-lhe uma dose menor.

Deverá prosseguir a dieta recomendada pelo seu médico durante o tratamento com este medicamento e procurar que a sua ingestão de hidratos de carbono seja uniformemente distribuída ao longo do dia.

É improvável que este medicamento isoladamente provoque níveis excessivamente baixos de açúcar no sangue (hipoglicemia). Quando este medicamento é utilizado com uma sulfonilureia ou com insulina, podem ocorrer níveis baixos de açúcar no sangue e o seu médico pode reduzir a dose da sulfonilureia ou da insulina.

### **Se tomar mais Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord do que deveria**

Se tomar mais do que a dose prescrita deste medicamento, contacte imediatamente o seu médico. Dirija-se ao hospital se apresentar sintomas de acidose láctica tais como sensação de frio ou desconforto, sintomas de vômito e náusea graves, dor de estômago, perda de peso inexplicável, câibras musculares ou respiração rápida (ver secção “Advertências e precauções”).

### **Caso se tenha esquecido de tomar Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord**

No caso de se ter esquecido de uma dose, tome-a assim que se lembrar. Se não se lembrar até ao momento de tomar a próxima dose, esqueça a dose que não tomou e retome o seu esquema habitual. Não tome uma dose a dobrar deste medicamento.

### **Se parar de tomar Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord**

Continue a tomar este medicamento durante o tempo indicado pelo seu médico, para que possa continuar a ajudar a controlar o seu açúcar no sangue. Não deve parar de tomar este medicamento sem falar primeiro com o seu médico. Se parar de tomar este medicamento, o seu açúcar do sangue pode voltar a subir.

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

#### 4. Efeitos indesejáveis possíveis

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

PARE de tomar este medicamento e contacte um médico imediatamente se sentir algum dos seguintes efeitos indesejáveis graves:

- Dor grave e persistente no abdómen (área do estômago) que pode atingir as suas costas com ou sem náuseas e vômitos, uma vez que estes podem ser sinais de pâncreas inflamado (pancreatite).

Este medicamento pode causar um efeito indesejável muito raro (pode afetar até 1 em cada 10.000 pessoas), mas muito grave, chamado acidose láctica (ver secção “Advertências e precauções”). Se isto acontecer, tem de **parar de tomar este medicamento e contactar imediatamente um médico ou o hospital mais próximo**, pois a acidose láctica pode provocar coma.

Se tiver uma reação alérgica grave (frequência desconhecida), incluindo erupção na pele, urticária, bolhas na pele/descamação da pele e inchaço da face, lábios, língua e garganta, podendo causar dificuldade em respirar ou engolir, pare de tomar este medicamento e contacte o seu médico imediatamente. O seu médico pode receitar-lhe um medicamento para tratar a reação alérgica e um medicamento diferente para a diabetes.

Alguns doentes tratados com metformina apresentaram os seguintes efeitos indesejáveis após iniciar o tratamento com sitagliptina: Frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas): açúcar baixo no sangue, náuseas, gases intestinais, vômitos

Pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas): dor de estômago, diarreia, prisão de ventre, sonolência

Alguns doentes referiram diarreia, náuseas, flatulência, prisão de ventre, dor de estômago ou vômitos quando iniciaram a associação de sitagliptina e metformina (frequência é frequente).

Alguns doentes apresentaram os seguintes efeitos indesejáveis enquanto tomavam este medicamento com uma sulfonilureia como a glimepirida:

Muito frequentes (podem afetar mais do que 1 em cada 10 pessoas): níveis baixos de açúcar no sangue  
Frequentemente: prisão de ventre

Alguns doentes apresentaram os seguintes efeitos indesejáveis enquanto tomavam este medicamento com pioglitazona:

Frequentemente: inchaço das mãos ou pernas

Alguns doentes apresentaram os seguintes efeitos indesejáveis enquanto tomavam este medicamento com insulina:

Muito frequentes: níveis baixos de açúcar no sangue

Pouco frequentes: boca seca, dor de cabeça

Alguns doentes apresentaram os seguintes efeitos indesejáveis em estudos clínicos enquanto tomavam sitagliptina isoladamente (uma das substâncias ativas deste medicamento) ou durante a utilização pós-aprovação deste medicamento ou da sitagliptina isoladamente ou com outros medicamentos para a diabetes:

Frequentemente: níveis baixos de açúcar no sangue, dores de cabeça, infeção das vias respiratórias, nariz tapado ou com corrimento e dores de garganta, osteoartrite, dor nos braços ou nas pernas

Pouco frequentes: tonturas, prisão de ventre, comichão

Raros: número reduzido de plaquetas no sangue

Frequência desconhecida: problemas de rins (por vezes a necessitar de diálise), vômitos, dores nas articulações, dores nos músculos, dor nas costas, doença pulmonar intersticial, penfigoide bolhoso (um tipo de bolhas na pele)

Alguns doentes apresentaram os seguintes efeitos indesejáveis durante o tratamento com metformina isoladamente:

Muito frequentes: náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal e perda de apetite. Estes sintomas podem aparecer quando começa a tomar metformina e geralmente desaparecem

Frequentes: sabor metálico, níveis diminuídos ou baixos de vitamina B12 no sangue (os sintomas podem incluir cansaço extremo (fadiga), língua ferida e vermelha (glossite), formigueiro (parestesia) ou pele pálida ou amarela). O seu médico pode solicitar alguns exames para descobrir a causa dos sintomas porque alguns deles podem também ser causados pela diabetes ou por outros problemas de saúde não relacionados.

Muito raros: hepatite (um problema de fígado), urticária, vermelhidão na pele (erupção cutânea) ou comichão

### **Comunicação de efeitos indesejáveis**

Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico, farmacêutico ou enfermeiro. 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 Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord**

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

Não utilize este medicamento após o prazo de validade impresso no blister e na embalagem exterior, após VAL.

O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.

Conservar a temperatura inferior a 30°C.

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 Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord**

As substâncias ativas são a sitagliptina e a metformina.

#### Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/850 mg comprimidos revestidos por película

Cada comprimido revestido por película (comprimido) contém cloridrato de sitagliptina monohidratado equivalente a 50 mg de sitagliptina e 850 mg de cloridrato de metformina

#### Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/1000 mg comprimidos revestidos por película

Cada comprimido revestido por película (comprimido) contém cloridrato de sitagliptina monohidratado equivalente a 50 mg de sitagliptina e 1000 mg de cloridrato de metformina.

- Os outros componentes são: No núcleo do comprimido: celulose microcristalina (E460), hidrogenofosfato de cálcio, croscarmelose sódica (E468), estearato de magnésio (E470b), povidona, laurilsulfato de sódio. O revestimento por película do comprimido contém: álcool polivinílico, macrogol, talco (E553b), dióxido de titânio (E171), óxido de ferro vermelho (E172)

e óxido de ferro preto (E172) (apenas para 50/1000 mg). Ver secção 2, “Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord contém sódio”.

### **Qual o aspeto de Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord e conteúdo da embalagem**

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/850 mg comprimidos revestidos por película  
Comprimido revestido por película, em forma de cápsula, de cor rosa, com a gravação “SM2” num lado e liso do outro lado. Dimensões: 20x10 mm

Sitagliptina/Cloridrato de metformina Accord 50 mg/1000 mg comprimidos revestidos por película  
Comprimido revestido por película, em forma de cápsula, de cor vermelha, com a gravação “SM3” num lado e liso do outro lado. Dimensões: 21x10 mm

Blisters de PVC/PE/PVDC-alumínio e blisters de Alu-Alu. Embalagens de 10, 28, 30, 56, 84, 168, 196 e 200 comprimidos revestidos por película.

É possível que não sejam comercializadas todas as apresentações.

### **Titular da Autorização de Introdução no Mercado**

Accord Healthcare S.L.U.  
World Trade Center, Moll de Barcelona, s/n,  
Edifici Est, 6ª Planta,  
08039 Barcelona,  
Espanha

### **Fabricante**

Accord Healthcare Polska Sp. z.o.o.  
ul.Lutomierska 50,  
95-200, Pabianice, Polónia

Pharmadox Healthcare Limited  
KW20A Kordin Industrial Park,  
Paola PLA 3000, Malta

Accord Healthcare B.V.  
Winthontlaan 200,  
3526 KV Utrecht, Países Baixos

### **Este folheto foi aprovado 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>.