



Gador

Venta bajo receta
Industria Argentina

HIPOGLUT® MET

GLIMEPIRIDA 2 mg - METFORMINA CLORHIDRATO 1000 mg
GLIMEPIRIDA 4 mg - METFORMINA CLORHIDRATO 1000 mg
GLIMEPIRIDA 2 mg - METFORMINA CLORHIDRATO 500 mg

Comprimidos recubiertos

COMPOSICIÓN

Cada comprimido recubierto de **HIPOGLUT® MET 2-500** contiene:
Glimepirida 2 mg
Metformina clorhidrato 500 mg
Excipientes: PVP, Almidón de maíz, Croscaramelosa sódica, Dióxido de silicio coloidal, Celulosa microcristalina, Estearato de magnesio, Opadry II 85F28751 blanco¹⁾, Vainillina, Sacarina sódica, Óxido de hierro amarillo, Óxido de hierro rojo, Opaglos GS 2-0700²⁾ c.s.

¹⁾ Compuesto por: Alcohol polivinílico, Dióxido de titanio, Polietilenglicol, Talco.

²⁾ Compuesto por: Etanol/metanol, Goma laca, Goma caraba, Cera blanca. Cada comprimido recubierto de **HIPOGLUT® MET 2-1000** contiene:

Glimepirida 2 mg
Metformina clorhidrato 1000 mg
Excipientes: PVP, Almidón de maíz, Croscaramelosa sódica, Dióxido de silicio coloidal, Celulosa microcristalina, Estearato de magnesio, Opadry II 85F28751 blanco¹⁾, Vainillina, Sacarina sódica, Opaglos GS 2-0700²⁾ c.s.

¹⁾ Compuesto por: Alcohol polivinílico, Dióxido de titanio, Polietilenglicol, Talco.

²⁾ Compuesto por: Etanol/metanol, Goma laca, Goma caraba, Cera blanca. Cada comprimido recubierto de **HIPOGLUT® MET 4-1000** contiene:

Glimepirida 4 mg
Metformina clorhidrato 1000 mg
Excipientes: PVP, Almidón de maíz, Croscaramelosa sódica, Dióxido de silicio coloidal, Celulosa microcristalina, Estearato de magnesio, Opadry II 85F28751 blanco¹⁾, Vainillina, Sacarina sódica, Óxido de hierro amarillo, Opaglos GS 2-0700²⁾ c.s.

¹⁾ Compuesto por: Alcohol polivinílico, Dióxido de titanio, Polietilenglicol, Talco.

²⁾ Compuesto por: Etanol/metanol, Goma laca, Goma caraba, Cera blanca.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Antidiabético. Agente hipoglucemiante y antihiperoglucémico oral. Código ATC: A10BD02.

INDICACIONES

Diabetes mellitus (tipo 2), cuando el nivel de glucosa no puede controlarse en forma adecuada únicamente con dieta, ejercicio físico o reducción de peso.

- En caso de que la monoterapia con glimepirida o metformina no resulta en un nivel adecuado de control glucémico.

- Reemplazo de la terapia combinada de glimepirida y metformina.

HIPOGLUT® MET puede ser administrado en combinación con anti-diabéticos orales no betacicotróficos.

HIPOGLUT® MET puede ser usado también junto con insulina.

HIPOGLUT® MET no es adecuado para el tratamiento de diabetes mellitus tipo 1 insulino dependiente (por ej. para el tratamiento de diabéticos con antecedentes de cetoacidosis). Tampoco es adecuado para el tratamiento de cetoacidosis diabética o de coma o precoma diabéticos.

CARACTERÍSTICAS/PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

FARMACODINAMIA

Glimepirida

a) Modo de acción

La Glimepirida disminuye la concentración de glucosa en sangre (tanto en personas sanas como en pacientes con diabetes mellitus tipo 2), principalmente por la estimulación de la liberación de insulina de las células beta pancreáticas. Este efecto se basa, predominantemente, en una respuesta mejorada de las células beta pancreáticas al estímulo fisiológico de la glucosa. Aún logrando una reducción equivalente de la glucosa sanguínea, la administración de dosis bajas de Glimepirida a animales y a voluntarios sanos produce la liberación de cantidades más pequeñas de insulina (comparando con glibenclámda). Este hecho señala la existencia de efectos extrapancreáticos de la Glimepirida (insulino-sensibilizadores e insulino-miméticos).

Más aún, comparada con otras sulfonilureas, la Glimepirida tiene menor efecto sobre el sistema cardiovascular. Reduce la agregación plaquetaria (datos en animales e *in vitro*) y lleva a una disminución marcada de la formación de placas ateroescleróticas (datos en animales).

Liberación de insulina: como todas las sulfonilureas, la Glimepirida

regula la secreción de insulina por interacción con el canal de potasio ATP-sensible en las células beta de la membrana. A diferencia de otras sulfonilureas, la Glimepirida se une específicamente a la proteína 65kDa ubicada en la membrana de la célula beta. Esta interacción de la Glimepirida con su proteína ligante determina la probabilidad de que el canal de potasio ATP-sensible pueda abrirse o cerrarse. La Glimepirida cierra el canal de potasio. Esto induce la despolarización de la célula beta y resulta en la apertura de los canales de calcio voltaje-sensitivos, produciéndose así el ingreso de calcio a la célula. El incremento de la concentración intracelular de calcio activa la liberación de insulina por exocitosis. La Glimepirida se une y desune a su proteína ligante mucho más rápidamente y, por lo tanto, más frecuentemente que la glibenclámda. Se asume que esta alta velocidad característica del intercambio con la proteína ligante es la responsable de su efecto sensibilizador de glucosa y de la protección de las células beta de la desensibilización y del agotamiento prematuro.

Efecto insulino-sensibilizante: la Glimepirida aumenta la acción de la insulina sobre la captación periférica de glucosa (datos en humanos y en animales).

Efecto insulino-mimético: la Glimepirida mimetiza la acción de la insulina sobre la captación periférica de glucosa y sobre la producción de glucosa hepática. La captación periférica de glucosa ocurre por su transporte hacia el interior de las células musculares y grasas. La Glimepirida incrementa directamente el número de moléculas transportadoras de glucosa en las membranas plasmáticas de las células musculares y grasas. El mayor ingreso de glucosa produce la activación de la glicosilfosfatidilinositol-fosfolipasa C específica. Como consecuencia, los niveles de cAMP celular decrecen, causando la reducción de la actividad de la proteínquinasa A; esto, a su vez, produce la estimulación del metabolismo de la glucosa. La Glimepirida inhibe la producción hepática de glucosa aumentando la concentración de fructosa-2,6-bisfosfato (que es un inhibidor de la glucoénesis).

Efectos sobre la agregación plaquetaria y sobre la formación de placas ateroescleróticas: la Glimepirida reduce la agregación plaquetaria *in vitro* e *in vivo*. Este efecto es, probablemente, resultado de una inhibición selectiva de la ciclooxigenasa (que es la responsable de la formación de tromboxano A, un importante factor endógeno de agregación plaquetaria). La Glimepirida reduce significativamente la formación de placas ateroescleróticas en animales. El mecanismo no ha sido determinado todavía.

Efectos cardiovasculares: a través de los canales de potasio ATP-sensibles, las sulfonilureas afectan también el sistema cardiovascular. Comparada con las sulfonilureas convencionales, la Glimepirida tiene efecto significativamente menor sobre el sistema cardiovascular (datos en animales). Esto podría ser explicado por la naturaleza específica de su interacción con la proteína ligante del canal de potasio ATP-sensible.

b) Características farmacodinámicas

En personas sanas, la dosis oral mínima efectiva es aprox. 0,6 mg. El efecto de Glimepirida es dosis dependiente y reproducible. La respuesta fisiológica al ejercicio físico intenso (reducción de la secreción de insulina) sigue existiendo en presencia de Glimepirida. No hubo ninguna diferencia significativa en el efecto cuando la droga se administró 30 minutos o inmediatamente antes de la comida. En pacientes diabéticos puede lograrse buen control metabólico durante 24 horas con una dosis única. Más aún, en un estudio clínico, se logró buen control metabólico en 12 de 16 pacientes con insuficiencia renal (clearance de creatinina: 4 a 79 ml/min.). Aunque el "hidroxil" metabolito de la Glimepirida causa pequeño pero importante decremento de la glucosa sérica en personas sanas, este hecho explica solamente una parte menor del efecto total de la droga.

Tratamiento combinado con insulina: en pacientes no controlados adecuadamente con la dosificación máxima de Glimepirida se puede iniciar terapia concomitante con insulina. En dos estudios, la combinación logró igual control metabólico que la insulina por sí sola; sin embargo, se necesitó una dosis promedio de Insulina más baja en el caso de terapia combinada.

Metformina

La Metformina es un agente antihiper glucémico que mejora la tolerancia a la glucosa en pacientes con diabetes tipo 2, disminuyendo tanto los niveles basales como postrandiales de glucosa. A diferencia de las sulfonilureas, la Metformina no provoca hipoglucemia ni en sujetos normales ni en pacientes con diabetes tipo 2 (excepto en circunstancias especiales –Ver Precauciones–) como tampoco causa hiperinsulinemia.

a) Modo y mecanismo de acción

No se conoce con exactitud el mecanismo de acción de la Metformina; no obstante, se sabe que el compuesto actúa de modo distinto a otros antihiper glucemiantes orales. Algunas acciones que podrían explicar su actividad antihiper glucemiantes incluyen: disminución de la producción hepática de glucosa, disminución de la absorción intestinal de glucosa y mejora en la sensibilidad periférica a la insulina por incremento de la captación y utilización de glucosa.

FARMACOCINÉTICA

Glimepirida

La ingesta de alimentos no tiene influencia relevante en la absorción. Las concentraciones séricas máximas (C_{max}) se alcanzan aproximadamente 2,5 horas después de la ingestión oral (309 ng/ml durante la dosificación múltiple de 4 mg diarios) y hay una relación lineal entre " C_{max} " y "AUC" (área bajo la curva "tiempo/concentración", por sus siglas en inglés). El volumen de distribución (aprox. 8,8 litros) de Glimepirida es muy bajo (es igual, de un modo general, al espacio de distribución de albúmina). La Glimepirida se liga a proteínas en más del 99% y tiene bajo clearance (aprox. 48 ml/min.). La vida-media promedio dominante en suero, que es de relevancia para las concentraciones séricas bajo condiciones de múltiples dosis, es de alrededor de 5 a 8 horas. Se notaron vidas-media apenas un poco más largas después de dosis altas.

Después de una dosis simple de Glimepirida radiomarcada, se recibió el 58% de la radioactividad en orina y 35% en heces. No se detectó droga sin cambios en orina. Fueron identificados dos metabolitos (con mayor probabilidad resultantes del metabolismo hepático, cuya principal enzima es el CYP2C9), ambos en orina y heces: el "hidroxilo" derivado y el "carboxi" derivado. Después de administración oral de Glimepirida, las vidas-media terminales de estos metabolitos fueron 3 a 6 y 5 a 6 horas, respectivamente. La comparación de la misma dosificación diaria total administrada en dosis única o en varias dosis no reveló diferencias significativas en la farmacocinética y la variabilidad intraindividual fue muy baja. Tampoco hubo acumulación relevante.

La farmacocinética fue similar entre pacientes hombres y mujeres, y entre jóvenes y ancianos (mayores de 65 años). En pacientes con bajo clearance de creatinina hubo tendencia al incremento del clearance de Glimepirida y al decrecimiento de su concentración sérica promedio, con mayor probabilidad resultante de una eliminación más rápida (debida a una unión más baja a proteínas). La eliminación renal de los dos metabolitos fue deficiente. A pesar de todo, no debe asumirse ningún riesgo adicional de acumulación en tales pacientes. No se sabe si la Glimepirida es dializable. La farmacocinética en cinco pacientes no diabéticos después de cirugía de conducto biliar fue similar a la observada en personas sanas. En animales, la Glimepirida se excreta en la leche materna.

Metformina

La biodisponibilidad absoluta de una dosis de 500 mg de Metformina administrada en ayunas fue de aproximadamente 50-60%. Estudios en los cuales se utilizaron dosis orales únicas de 500 a 1500 mg y 850 a 2550 mg de Metformina, indicaron ausencia de proporcionalidad de biodisponibilidad en relación a la dosis, lo cual sería debido más a disminución de la absorción que a alteración en la eliminación. Los alimentos disminuyen la magnitud y retardan la absorción de Metformina, tal como lo evidencia una disminución de aproximadamente el 40% en los niveles plasmáticos pico, una reducción de alrededor del 25% en la AUC y un retardo de unos 45 minutos en el tiempo a la concentración plasmática pico luego de la administración de una dosis única de 850 mg de Metformina acompañando a la comida, comparando con los mismos parámetros para igual dosis en condiciones de ayuno. La traducción clínica de estas alteraciones no es conocida. El volumen aparente de distribución de la Metformina, luego de una dosis única de 850 mg fue de 654 ± 358 L. La Metformina prácticamente no se combina con las proteínas plasmáticas y puede ser ubicada dentro de eritrocitos, muy probablemente en función del tiempo. Siguiendo dosis y esquemas posológicos habituales, los niveles plasmáticos de equilibrio (steady-state) se alcanzan en 24-48 horas y son generalmente menores a 1 μ g/mL.

Durante ensayos clínicos controlados, los niveles plasmáticos de Metformina no excedieron los 5 μ g/mL. La Metformina se excreta sin metabolizar en orina (no se han identificado metabolitos en humanos). Asimismo no sigue metabolismo hepático ni excreción biliar. El clearance renal es aproximadamente 3,5 veces mayor que el de creatinina lo que indica que la secreción tubular sería la principal vía de eliminación de Metformina. Luego de la admi-

nistración oral, aproximadamente el 90% de la droga absorbida se elimina por vía renal dentro de las primeras 24 horas, su vida media de eliminación es de alrededor de 6,2 horas. La vida media de eliminación hemática es de aproximadamente 17,6 horas, lo que sugiere que la masa eritrocitaria podría ser un compartimento de distribución.

Poblaciones especiales:

- Pacientes con insuficiencia renal: en pacientes con disminución de la función renal (basado en clearance de creatinina), las concentraciones plasmáticas de la Metformina aumentan y su vida media hemática se prolonga asimismo su clearance renal disminuye en función del clearance de creatinina (Ver *Contraindicaciones y Advertencias*).

- Insuficiencia hepática: no se han conducido estudios farmacocinéticos de Metformina en pacientes con insuficiencia hepática.

- Ancianos: los datos limitados de estudios farmacocinéticos controlados de Metformina en ancianos sanos sugieren que el clearance plasmático total disminuye, la vida media aumenta y la C_{max} aumenta en comparación con valores de adultos sanos. De estos datos podría inferirse que las modificaciones farmacocinéticas de la Metformina en relación con la edad podrían obedecer a cambios en la función renal.

- Niños: luego de la administración de una dosis oral única de 500 mg de Metformina acompañando a los alimentos, el promedio de C_{max} y AUC difirieron en menos de un 5% en pacientes diabéticos tipo 2 con edades comprendidas entre 12 y 16 años; de las correspondientes a adultos sanos de entre 20 a 45 años de edad apareados por sexo y edad, todos ellos con función renal normal.

- Sexo: los parámetros farmacocinéticos de la Metformina no difieren significativamente entre sujetos sanos y pacientes con diabetes tipo 2 de acuerdo al sexo (hombres = 19, mujeres = 16). De un modo semejante, en pacientes con diabetes tipo 2, el efecto antihiper glucémico de la Metformina fue comparable entre hombres y mujeres.

- Etnia: No se han llevado a cabo estudios farmacocinéticos de Metformina en relación con la raza. En ensayos clínicos controlados, el efecto antihiper glucémico de la Metformina fue comparable en población blanca (n=249) e hispana (n=24).

POSOLÓGIA/DOSIFICACIÓN. MODO DE ADMINISTRACIÓN

La dosificación de drogas antidiabéticas debería ser individualizada por el médico tratante en función de las características del paciente y del nivel de glucosa en sangre. Generalmente, se debería recomendar el inicio del tratamiento con la menor dosis efectiva, seguida de aumento de la dosis, dependiendo de los niveles de glucosa en sangre del paciente. Para esto debería ser realizado un monitoreo adecuado de los niveles de glucosa en sangre y orina. Además, se recomienda realizar regularmente la determinación de hemoglobina glicosilada.

HIPOGLUT® MET debería ser administrado una o dos veces por día antes o durante las comidas. Cuando se realiza el cambio de una terapia combinada de Glimepirida más Metformina en comprimidos separados por **HIPOGLUT® MET**, éste debería ser administrado sobre la base de la dosis actualmente ingerida.

El olvido de la ingesta de una dosis nunca debe ser corregido incrementando la dosis siguiente. Las medidas para solucionar errores (especialmente olvido de una dosis, saltar una comida o cuando la dosis no puede ingerirse en el horario prescrito) **deben ser acordadas de antemano entre médico y paciente.**

Distribución de las dosis

Se recomienda ingerir esta dosis inmediatamente antes de un desayuno sustancioso o, si no se desayuna, inmediatamente antes de la primera comida principal. Es muy importante no saltar comidas una vez que se ha tomado **HIPOGLUT® MET**. Los requerimientos de **HIPOGLUT® MET** podrían caer (a medida que avanza el tratamiento) debido a que un mejoramiento en el control de la diabetes está (por sí mismo) asociado con sensibilidad más alta a la insulina. Por lo tanto, debe considerarse oportunamente la reducción de la dosis o la suspensión de **HIPOGLUT® MET** para evitar hipoglucemia.

También debe considerarse corrección de la dosificación cada vez que:

- cambie el peso corporal del paciente;
- cambie el estilo de vida del paciente;
- aparezcan otros factores que causen aumento de la susceptibilidad a la hipo- o a la hiperglucemia (Ver *Precauciones*).

Poblaciones especiales: Insuficientes renales

Glimepirida: la información disponible respecto de su uso en pacientes con insuficiencia renal es limitada. Los pacientes con deterioro de la función renal pueden ser más sensibles al efecto reductor del azúcar de Glimepirida (Ver *Farmacocinética*).

Metformina: en pacientes con deficiencia de la función renal (basado en la medida del clearance de creatinina), la vida media de la Metformina está prolongada y el clearance renal está disminuido en proporción a la disminución del clearance de creatinina. (Ver *Advertencias*).

Titulación:

La dosis diaria debe ajustarse en incrementos de un único comprimido, correspondiente a la dosis más baja (en caso de que varias

dosis estén disponibles).

Duración del tratamiento

El tratamiento con **HIPOGLUT® MET** es habitualmente una terapia de larga duración.

CONTRAINDICACIONES

Glimepirida

- En pacientes con hipersensibilidad a Glimepirida, a otras sulfonilureas, a otras sulfonamidas o a cualquiera de los excipientes del producto.

- Durante embarazo o lactancia.

No hay experiencia respecto del uso de Glimepirida en pacientes con deterioro severo de la función hepática o en diálisis. En pacientes con deterioro severo de la función hepática se indica la sustitución por insulina, especialmente para alcanzar control metabólico óptimo.

Metformina

La Metformina está contraindicada en los siguientes casos:

- Pacientes con enfermedad o disfunción renal (sugerido por niveles de creatinina sérica de >135 $\mu\text{mol/L}$ en hombres y >110 $\mu\text{mol/L}$ en mujeres, o valores anormales de clearance de creatinina) la cual puede deberse a otras condiciones tales como shock, infarto agudo de miocardio y/o septicemia (Ver *Precauciones y Advertencias*).

- Pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 que hayan experimentado falla completa a la terapia con sulfonilureas.

- Insuficiencia cardíaca congestiva que requiera tratamiento farmacológico; antecedentes de compromiso severo de la función cardiovascular (p. ej.: *infarto de miocardio, shock*).

- Enfermedad vascular periférica severa.

- Antecedentes de trastornos asociados con acidosis láctica como alcoholismo, insuficiencia respiratoria (aguda o crónica), shock o cualquier otra condición determinante de hipoxemia.

- Severa restricción dietaria menos de 1000 kcal/día o 4200 kJ/día)

- Deshidratación

- Antecedentes de hipersensibilidad a la Metformina o a cualquiera de los integrantes de la fórmula

- Acidosis metabólica aguda o crónica, incluyendo cetoacidosis diabética con o sin coma. La cetoacidosis diabética debería ser tratada con insulina.

- Insuficiencia hepática

- Embarazo y lactancia, salvo expresa indicación médica en contrario.

La administración de **HIPOGLUT® MET** debería ser temporalmente discontinuada si el paciente va a ser sometido a estudios radiológicos que impliquen la administración intravascular de sustancias de contraste, en tales circunstancias podría precipitarse una alteración aguda de la función renal. (Ver *Precauciones*).

ADVERTENCIAS

Glimepirida

En situaciones excepcionalmente estresantes (*por ej. trauma, cirugía, infecciones febriles*) podría deteriorarse la regulación de la glucosa sanguínea y podría ser necesario un cambio temporal a insulina para mantener buen control metabólico.

Metformina

Acidosis láctica: La acidosis láctica es una complicación metabólica rara pero potencialmente fatal, que puede ocurrir por acumulación de Metformina durante su empleo. Cuando se produce, su tasa de mortalidad puede llegar al 50%. La acidosis láctica también puede ser consecuencia de varias situaciones fisiopatológicas que incluyen a la diabetes mellitus y toda vez que exista hipoperfusión y/o hipoxemia tisular significativa. La acidosis láctica se caracteriza por niveles de lactato hemático elevados (>5 mmol/L), descenso del pH hemático, trastornos hídrico-electrolíticos con aumento de la reserva de aniones y de la relación lactato/piruvato. Cuando la Metformina está relacionada con un caso de acidosis láctica, generalmente sus niveles plasmáticos son >5 $\mu\text{g/mL}$. La incidencia reportada de acidosis láctica en pacientes bajo tratamiento con Metformina es muy baja (alrededor de 0.03 casos/1000 pacientes-año; con aproximadamente 0.015 casos fatales/1000 pacientes-año). Los casos reportados han correspondido primariamente a pacientes diabéticos con insuficiencia renal marcada, incluyendo aquellos con enfermedad renal intrínseca e hipoperfusión renal, a menudo asociados con múltiples trastornos médico/quirúrgicos en pacientes polimedicados. Los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva que requieren tratamiento farmacológico, en particular aquellos con fallo cardíaco agudo e inestable quienes se encuentran en riesgo de hipoperfusión/hipoxemia se encuentran en mayor riesgo de sufrir acidosis láctica. El riesgo de acidosis láctica se incrementa en relación al grado de insuficiencia renal y la edad del paciente. En consecuencia, el riesgo de esa eventualidad podría ser considerablemente reducido mediante el monitoreo regular y sistemático de la función renal en pacientes bajo tratamiento con Metformina y la administración del fármaco a la menor dosis posible. Ya que se encuentran en mayor riesgo de desarrollar acidosis láctica; no debería administrarse **HIPOGLUT® MET** a pacientes de

más de 80 años de edad, a menos que el clearance de creatinina demuestre que la función renal no se encuentra comprometida. Además, debería suspenderse inmediatamente la administración de **HIPOGLUT® MET** ante la eventualidad de cualquier condición asociada con hipoxemia, deshidratación y/o sepsis. Debido a que la insuficiencia hepática puede disminuir significativamente la capacidad del organismo para aclarar lactato, la Metformina debería evitarse en pacientes con evidencia de enfermedad hepática. Los pacientes deberían ser advertidos respecto a los riesgos del consumo de alcohol cuando se encuentren recibiendo Metformina ya que éste potencia los efectos de la Metformina sobre el metabolismo del lactato. Además, **HIPOGLUT® MET** debería ser temporalmente discontinuado con anterioridad a la realización de estudios radiológicos que conlleven la administración intravascular de sustancias de contraste o cualquier intervención quirúrgica (Ver *Precauciones*). El comienzo de la acidosis láctica a menudo suele ser sutil y estar acompañado de síntomas inespecíficos tales como malestar, mialgias, distress respiratorio, somnolencia, molestia abdominal. Puede estar asociado con hipotermia, hipotensión y bradiarritmias con marcada acidosis. Tanto el paciente como el médico deben estar advertidos sobre la posible importancia del desarrollo de tales síntomas y el paciente debería comunicar inmediatamente al médico ante la aparición de tales síntomas (Ver *Precauciones*). La administración de **HIPOGLUT® MET** deberá ser inmediatamente interrumpida hasta que el cuadro clínico se esclarezca. La determinación de electrolitos, cetonas, glucemia y de ser necesario, pH, lactato hemático y nivel de Metformina pueden resultar de utilidad. Una vez que el paciente se haya estabilizado, en cualquier nivel de dosis de Metformina, los trastornos gastrointestinales que suelen ser comunes al inicio de la terapia, es raro que puedan deberse a la administración de **HIPOGLUT® MET** y ellos podrían deberse a acidosis láctica o a otros procesos severos. Niveles de lactato venoso en ayunas por encima de valores normales pero inferiores a 5 mmol/L en pacientes que se encuentren recibiendo Metformina no necesariamente indican el desarrollo de una acidosis láctica inminente y podrían reflejar otras circunstancias tales como la falta de control de la diabetes, actividad física excesiva, obesidad o problemas técnicos con el manejo de la muestra (Ver *Precauciones*). La acidosis láctica debería ser sospechada en cualquier paciente diabético con acidosis sin evidencia de cetoacidosis (cetouria y cetonemia). La acidosis láctica constituye una emergencia médica y debe ser tratada en medio hospitalario. En pacientes con acidosis láctica bajo tratamiento con **HIPOGLUT® MET**, el compuesto debería ser inmediatamente suspendido e instituir prontamente medidas de apoyo adecuadas. Ya que la Metformina es dializable (con un clearance de hasta 170 ml/min en condiciones hemodinámicas adecuadas) se recomienda iniciar prontamente hemodilísis para corregir la acidosis y remover la Metformina eventualmente acumulada. Tal manejo a menudo da como resultado la pronta reversión de los síntomas y la recuperación. (Ver *Contraindicaciones y Precauciones*).

PRECAUCIONES

Glimepirida

En las semanas iniciales de tratamiento, el riesgo de hipoglucemia podría estar incrementado y necesitar control especialmente cuidadoso.

Los factores que favorecen hipoglucemia son:

- renuencia o (más comúnmente en pacientes mayores) incapacidad de cooperación;
- alimentación deficiente, horarios irregulares de comida o saltar comidas;
- desequilibrio entre el ejercicio físico y la ingesta de carbohidratos
- alteración de la dieta;
- consumo de alcohol, especialmente cuando se combina con omisión de comidas;
- función renal deficiente;
- deterioro severo de la función hepática;
- sobredosis de Glimepirida;
- ciertas alteraciones no compensadas del sistema endócrino que afectan el metabolismo de carbohidratos o la contrarregulación de la hipoglucemia (como, por ejemplo, desórdenes de la función tiroidea e insuficiencia pituitaria anterior o corticoadrenal);
- administración concomitante con algunos medicamentos (Ver *Interacciones*);
- tratamiento con Glimepirida cuando no corresponde a ninguna indicación

Podría ser necesario ajustar la dosificación de **HIPOGLUT® MET** o el tratamiento íntegro si están presentes estos factores de riesgo de hipoglucemia. Esto también se aplica cada vez que se presente alguna enfermedad o que cambie el estilo de vida del paciente. Los síntomas de hipoglucemia que reflejan la contrarregulación adrenérgica del cuerpo (ver *Reacciones adversas*) podrían ser más suaves o estar ausentes cuando la hipoglucemia se desarrolla gradualmente en ancianos, cuando existe neuropatía autonómica

o cuando el paciente está recibiendo tratamiento concomitante con betabloqueantes, clonidina, reserpina, guanetidina u otras drogas simpaticolíticas. Casi siempre la hipoglucemia puede ser rápidamente controlada con la inmediata ingesta de carbohidratos (glucosa o azúcar). Se sabe (por otras sulfonilureas) que, a pesar de contramedidas inicialmente exitosas, la hipoglucemia puede recurrir. Por lo tanto, los pacientes deberán permanecer bajo riguroso control. La hipoglucemia severa además requiere tratamiento inmediato y posterior seguimiento con un médico, también —en ciertas circunstancias— con internación del paciente.

El alerta y las reacciones podrían estar deteriorados debido a hipo o hipoglucemia, especialmente al principio del tratamiento, cuando este se modifica o cuando **HIPOGLUT® MET** no es ingerido regularmente. Esto podría, por ejemplo, afectar la capacidad para conducir o para operar maquinarias. El tratamiento con sulfonilureas de pacientes con déficit de glucosa-6-fosfatasa puede desencadenar una anemia hemolítica. Dado que glibeprida pertenece a la clase de agentes sulfonilureicos, se debe tener precaución en pacientes con déficit de glucosa-6-fosfatasa y una alternativa distinta a las sulfonilureas debiera ser considerada.

Metformina

Estudios radiológicos que impliquen la administración intravascular de sustancias de contraste radiológico (p. ej.: urografa excretor, colangiografía intravenosa, tomografía computada, etc.): el empleo de sustancias de contraste iodadas que pueden alterar en forma aguda la función renal se ha relacionado con acidosis láctica en pacientes bajo tratamiento con Metformina (Ver *Contraindicaciones*). En consecuencia, en aquellos pacientes en que dichos estudios se hallen planificados, debería interrumpirse la administración de **HIPOGLUT® MET** al menos 48 horas antes de realizar los mismos y esperar igual lapso antes de reinstaurar la administración de **HIPOGLUT® MET** luego de verificar el buen funcionamiento renal.

Estados hipóxicos: el shock de cualquier causa, insuficiencia cardíaca congestiva aguda, infarto agudo de miocardio y otras condiciones caracterizadas por hipoxemia, se han correlacionado con acidosis láctica y pueden además ser causa de hiperazoemia prerenal. De presentarse alguno de esos cuadros, la administración de **HIPOGLUT® MET** deberá ser suspendida de inmediato.

Procedimientos quirúrgicos: la administración de **HIPOGLUT® MET** debería ser suspendida 48 horas antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico que requiera anestesia general (excepto procedimientos menores no asociados con la restricción de la ingesta de alimentos y agua). Asimismo el tratamiento no debería reinstaurarse hasta que se recupere la posibilidad de ingesta oral y se verifique el normal funcionamiento renal.

Ingesta de alcohol: el alcohol puede potenciar la actividad de la Metformina sobre el metabolismo del lactato. Los pacientes deberán ser advertidos sobre las eventuales consecuencias del consumo agudo o crónico de alcohol mientras se encuentren bajo tratamiento con **HIPOGLUT® MET**. Como norma general, debería evitarse la ingesta de alcohol mientras el paciente se encuentre recibiendo Metformina.

Pacientes con hipotiroidismo: Se recomienda un monitoreo regular de los niveles de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) en pacientes con hipotiroidismo (Ver *Reacciones Adversas*).

Alteración de la función hepática: ya que la alteración del funcionamiento hepático se ha asociado en ocasiones con acidosis láctica, la administración de Metformina debería evitarse en individuos con evidencia clínica o de laboratorio de afección hepática.

Función renal: ya que la metformina se excreta por el riñón, los niveles séricos de creatinina deben determinarse antes de iniciar el tratamiento y, posteriormente, con regularidad:

- por lo menos una vez al año en pacientes con función renal normal,
- por lo menos dos a cuatro veces al año en pacientes con niveles de creatinina sérica en el límite de lo normal y en sujetos de edad avanzada.

Disminución de la función renal en pacientes de edad avanzada es frecuente y asintomática. Debe tenerse especial cuidado en situaciones en las que la función renal puede estar alterada, por ejemplo, al iniciar la terapia antihipertensiva o terapia diurética y al iniciar el tratamiento con un AINE.

Niveles de vitamina B12: la Metformina puede disminuir los niveles de vitamina B12 en aproximadamente el 7% de los pacientes bajo tratamiento, sin evidencia clínica de anemia. Esto probablemente obedecería a disminución de la absorción de vitamina B12. Tal alteración es rápidamente reversible tras la suspensión del tratamiento o la administración de vitamina B12. Se recomienda control frecuente de los índices hemáticos. Ciertos individuos como aquellos con trastornos de la absorción de vitamina B12 o calcio parecen estar más predispuestos al desarrollo de valores subnormales de vitamina B12. En tales pacientes se sugiere controles

cada 2 a 3 años de los niveles de vitamina B12. El tratamiento a largo plazo con metformina se ha asociado con una disminución en los niveles séricos de vitamina B12, que puede causar neuropatía periférica. Se recomienda el monitoreo del nivel de vitamina B12 (Ver *Reacciones Adversas*).

Cambios en el cuadro clínico de diabéticos tipo 2 previamente bien controlados: en pacientes que desarrollen anomalías clínicas o de laboratorio (particularmente aquellas mal definidas o inespecíficas) deberían ser evaluados en búsqueda de cetoacidosis o acidosis láctica. Si se verificara la existencia de acidosis, la administración de **HIPOGLUT® MET** deberá ser inmediatamente suspendida al tiempo que se inicia el tratamiento adecuado (Ver *Advertencias*).

Hipoglucemia: habitualmente no se presenta hipoglucemia en pacientes que se encuentren recibiendo Metformina sola; pero la misma puede ocurrir cuando la ingesta calórica es inadecuada, cuando el nivel de actividad física supera el aporte energético o con el empleo concomitante de otros agentes hipoglucemiantes (sulfonilureas, insulina) o etanol. Los ancianos, debilitados, o alcohólicos son particularmente vulnerables al desarrollo de hipoglucemia. El cuadro puede ser difícil de reconocer en ancianos y en quienes se encuentren bajo tratamiento con beta-bloqueantes.

Pérdida del control glucémico: puede ocurrir en pacientes estabulizados cuando son sometidos a situaciones de stress tales como fiebre, traumatismos, infección, cirugía y alteraciones emocionales. En tales circunstancias, puede ser necesario suspender **HIPOGLUT® MET** y administrar temporalmente insulina para corregir el cuadro; luego de superada la situación desencadenante puede reinstaurarse el tratamiento con **HIPOGLUT® MET**. La capacidad de los hipoglucemiantes orales de controlar los valores glucémicos puede disminuir en algunos pacientes a lo largo del tiempo; tal circunstancia se conoce como fallo secundario. De producirse dicha eventualidad debería considerarse la modificación del esquema de tratamiento incluyendo la posibilidad de insulínización.

Otras precauciones:

- Todos los pacientes deben continuar su dieta con una distribución regular de la ingesta de carbohidratos durante el día. Los pacientes con sobrepeso deben continuar su dieta baja en calorías.
- Las pruebas de laboratorio habituales para el control de la diabetes deben realizarse con regularidad.

INTERACCIONES

Fenprocumona: la metformina puede disminuir el efecto anticoagulante de la fenprocumona. Por lo tanto, se recomienda un control estrecho del INR.

Levotiroxina: la levotiroxina puede reducir el efecto hipoglucémico de la metformina. Se recomienda el monitoreo de los niveles de glucosa en sangre, especialmente cuando se inicia o se detiene la terapia de la hormona tiroidea, y la dosis de metformina se debe ajustar de ser necesario.

Glibeprida

Las interacciones que a continuación se detallan se basan en la experiencia obtenida con **HIPOGLUT® MET** o con otras sulfonilureas.

- La Glibeprida se metaboliza a través del citocromo P450 2C9 (CYP2C9). Tener en cuenta este hecho al administrar **HIPOGLUT® MET** conjuntamente con inductores (por ej. rifampicina) o inhibidores (por ej. fluconazol) del CYP2C9. Puede ocurrir potenciación del efecto hipoglucemiante y por lo tanto, en algunos casos, podría presentarse hipoglucemia cuando se ingiere junto con alguna de las siguientes drogas: insulina u otros anti-diabéticos orales, inhibidores de la ECA, esteroides anabólicos u hormonas sexuales masculinas, cloranfenicol, derivados cumarínicos, ciclofosfamida, disipiramida, fenfluramina, fenarimidol, fibratos, fluoxetina, guanetidina, ifosfamida, inhibidores de la MAO, miconazol, fluconazol, ácido para-aminosalicílico, pentoxifilina (en dosis parenterales altas); fenibutazona, azapropazona, oxifenbutazona, probenecid, quinolonas, salicilatos, sulfipirazona, antibióticos sulfonamídicos, tetraclinas, tritocualina, trofosfamida.

- Podría ocurrir **debilitamiento** del efecto anti-diabético y así aumentar el nivel sanguíneo de glucosa cuando se ingiere junto con alguna de las siguientes drogas: acetazolamida, barbituratos, corticosteroides, diazóxido, diuréticos, epinefrina (adrenalina) y otros agentes simpaticomiméticos, glucagón, laxantes (después de uso prolongado), ácido nicotínico (en dosis altas), estrógenos y progestágenos, fenotiazinas, fenitoina, rifampicina, hormonas tiroideas.
- Tanto la **potenciación como el debilitamiento** del efecto anti-diabético podrían aparecer como consecuencia de la antagonistas de los receptores H2, betabloqueantes, clonidina y reserpina. Bajo la influencia de drogas simpaticolíticas tales como betabloqueantes, clonidina, guanetidina y reserpina, podrían estar reducidos o ausentes los signos de contrarregulación adrenérgica a la hipoglucemia.

- Tanto el consumo agudo como crónico de alcohol podrían potenciar o debilitar el efecto hipoglucemiante de **HIPOGLUT® MET** en

forma impredecible.

- El efecto de los derivados cumarínicos podría verse potenciado o debilitado.

- Secuestrador de ácidos biliares: colessevalam se une a la glibeprida y reduce su absorción en el tracto gastrointestinal. No se observó ninguna interacción cuando glibeprida fue administrada al menos 4 horas antes de colessevalam. Por lo tanto glibeprida debe ser administrada por lo menos 4 horas antes de colessevalam.

Metformina

- **Alcohol:** Aumento del riesgo de acidosis láctica en intoxicación alcohólica aguda, especialmente en el caso de: ayuno o desnutrición, insuficiencia hepática. Evitar el consumo de alcohol y medicamentos que contengan alcohol.

- **Productos de contraste yodados:** La administración intravascular de agentes de contraste yodados puede producir insuficiencia renal, lo que resulta en una acumulación de metformina y en riesgo de acidosis láctica. La metformina debe suspenderse antes de, o en el momento de la prueba y no debe reanudarse hasta 48 horas después, y sólo luego de que la función renal haya sido reevaluada y se encuentre normal (Ver Precauciones).

- **Gliburida:** se observaron disminuciones en la AUC y C_{max} de la sulfá aunque no se conoce en profundidad el correlato clínico de dicha interacción.

- **Furosemida:** en agudo, la furosemida incrementó los niveles plasmáticos y C_{max} de la Metformina un 22% y la AUC un 15%, sin cambio significativo en el clearance renal de Metformina. La Metformina disminuyó la C_{max} y la AUC de la furosemida un 31% y 12% respectivamente; asimismo disminuyó la vida media terminal de la furosemida alrededor del 32% sin modificación significativa del clearance renal del diurético.

- **Nifedipina:** en agudo la coadministración de nifedipina incrementó la C_{max} y AUC de la Metformina un 20% y 9% respectivamente sin modificación del T_{max} y la vida media.

- **Drogas catiónicas:** que se excretan por el sistema de transporte tubular renal como: amilorida, digoxina, morfina, procainamida, quinidina, quinina, ranitidina, cimetidina, triamtereno, trimetoprima, o vancomicina, teóricamente tienen el potencial de competir con la Metformina por el sistema de transporte tubular. Tal interacción entre Metformina y cimetidina ha sido observada tras dosis únicas en voluntarios sanos con aumentos de hasta un 60% en los niveles plasmáticos pico de la Metformina y un 40% de aumento en la concentración en sangre total y AUC del hipoglucemiante. La Metformina no modificó los parámetros farmacocinéticos de la cimetidina. Aunque la posibilidad de tales interacciones (con excepción de la cimetidina) continúan siendo teóricas se recomienda especial precaución cuando se coadministre Metformina con drogas que puedan competir por el sistema de excreción renal de la misma.

- **Otras:** ciertas drogas tienden a inducir hiperglucemia y pueden alterar el control glucémico. Las mismas incluyen tiazidas y otros diuréticos, corticosteroides, fenotiazinas, hormonas tiroideas, estrógenos, contraceptivos orales, fenitoína, ácido nicotínico, simpaticomiméticos, antagonistas del calcio e isoniazida. Cuando las mismas deban coadministrarse con Metformina se recomienda control estricto de los niveles de glucemia. Si la coadministración se interrumpe debe preverse la posibilidad de hipoglucemia. En voluntarios sanos la Metformina no alteró los parámetros farmacocinéticos de compuestos como el propranolol y el ibuprofeno. La Metformina casi no se combina con las proteínas plasmáticas; en consecuencia, es poco probable que modifique los parámetros farmacocinéticos de drogas con alta ligadura a proteínas plasmáticas como salicilatos sulfas, cloramfenicol y probenecid. Lo contrario puede suceder con fármacos de alta ligadura proteica como las sulfonilureas. Ciertas drogas como los antiinflamatorios no esteroideos (p. ej.: salicilatos, pirazolonas, etc.); inhibidores de la monoamino-oxidasa (IMAO), tetraciclinas, inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (ECA), ciprofloxacilo, ciclofosfamida y sus derivados pueden potenciar la acción de la Metformina.

EMBARAZO Y LACTANCIA

Glibeprida

No ingerir **HIPOGLUT® MET** durante el embarazo, ya que hay riesgo de daño para el feto. La paciente debe cambiar a insulina durante la gestación. Las pacientes que estén planeando quedar embarazadas deben informárselo a su médico. En estas pacientes se recomienda pasar a insulina. Las mujeres que amamantan no deben ingerir **HIPOGLUT® MET** (previniendo la posible excreción de la droga con la leche materna). La paciente debe cambiar a insulina o dejar de amamantar.

Metformina

No existen estudios controlados suficientes en mujeres embarazadas. La Metformina no fue teratogénica en ratas en dosis de hasta 600 mg/kg/día (de 2 a 6 veces superior a las humanas máximas). Los estudios en animales no muestran efectos dañinos con respecto al embarazo, desarrollo embrionario o fetal, parto o desarrollo

postnatal. Cuando la paciente esté planeando quedar embarazada y durante el embarazo, la diabetes no debe ser tratada con metformina, sino que debe utilizarse insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre lo más cerca posible de lo normal con el fin de disminuir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre. Estudios en ratas evidenciaron que la Metformina se excreta en leche materna a concentraciones similares a las plasmáticas. En ausencia de información clínica suficiente, la Metformina no debería administrarse durante el embarazo y la lactancia a excepción de indicación expresa del médico tratante.

TOXICIDAD CRÓNICA

Glibeprida

En estudios de toxicidad crónica y subcrónica realizados en ratas, ratones y perros se notó declinación de la glucosa sérica así como también degranulación de las células beta del páncreas. En principio mostraron ser reversibles y son considerados signos del efecto farmacodinámico. En un estudio de toxicidad crónica realizado en perros, dos de los animales que recibieron la dosis más alta (320 mg/kg de peso corporal) desarrollaron cataratas. Estudios *in vitro* en cristallino bovino e investigaciones en ratas no demostraron ningún potencial cataratogénico o co-cataratogénico.

CARCINOGENÉSIS, TERATOGENICIDAD Y TRASTORNOS DE LA FERTILIDAD

Glibeprida

Estudios de por vida en ratas no revelaron ningún potencial carcinogénico. En ratones hubo incremento de la incidencia de hiperplasia de las células de los islotes y adenomas: estos son considerados resultado de la estimulación crónica de las células beta. Glibeprida no mostró ningún efecto mutagénico o genotóxico. La administración en ratas no reveló ningún efecto sobre la fertilidad, el embarazo o el parto. Los fetos nacidos por cesárea tuvieron crecimiento apenas un poco más lento. En la progenie nacida espontáneamente cuyas madres habían sido tratadas con altas dosis, fueron observadas anomalías en húmero, fémur, hombros y articulación iliocofemoral. La administración oral en la fase tardía del embarazo y/o durante la lactancia aumentó el número de muertes fetales y de las mismas deformaciones de los miembros. Glibeprida no tuvo efectos reconocibles sobre la crianza, el desarrollo físico, el comportamiento funcional y de aprendizaje, la memoria o la fertilidad de la progenie.

Glibeprida es excretada por la leche materna. Cuando se administraron dosis altas a ratas madres, las ratas jóvenes lactantes sufrieron hipoglucemia. Hubo malformaciones en ratas y conejos (por ej. malformaciones oculares, fisuras y anomalías óseas). Únicamente en conejos se incrementó el número de abortos y muertes intrauterinas. Todos los hallazgos de toxicidad reproductiva se deben probablemente a los efectos farmacodinámicos de dosis excesivas y no son sustancia-específicos.

Metformina

La Metformina no evidenció potencial teratogénico en ratas, así mismo no hay evidencia de efecto carcinogénico ni mutagénico.

INSUFICIENTES RENALES

Glibeprida

Ver *Características Farmacológicas/Propiedades, Posología/Dosificación-Forma de administración y Contraindicaciones.*

Metformina

Monitoreo de la función renal: la Metformina se excreta significativamente a través de riñones y el grado de riesgo de acumulación de la misma y acidosis láctica se incrementa con el grado de compromiso de la función renal. En consecuencia, los pacientes con niveles séricos de creatinina por arriba de límites normales de acuerdo a edad no deberían recibir Metformina. En pacientes de edad avanzada, la dosis de Metformina debería ser cuidadosamente titulada a la menor efectiva para un adecuado control glucémico, ya que los individuos de edad avanzada pueden presentar deterioro de la función renal. En gerontes (80 años de edad o más), la función renal debería ser regularmente monitoreada mientras se encuentren recibiendo Metformina y debería mantenerse la mínima dosis útil. (Ver *Advertencias y Posología y Forma de Administración*). Antes de iniciar un tratamiento con metformina y al menos una vez al año a partir de entonces, debe verificarse el funcionamiento renal. En pacientes en quienes se anticipa el deterioro de la función renal el monitoreo de la misma debería ser más frecuente. La administración de **HIPOGLUT® MET** debería interrumpirse ante la evidencia de alteración de la función renal.

Uso concomitante de medicaciones que puedan afectar la función renal o la eliminación de Metformina: el uso concomitante de medicaciones que puedan afectar la función renal, resultar, en cambios hemodinámicos significativos o interfieran con la eliminación de la Metformina, tales como drogas catiónicas que son eliminadas por secreción tubular renal (Ver *Precauciones e Interacciones*) debería efectuarse con precaución.

Uso pediátrico

Glimepirida

No se han establecido la seguridad y eficacia de su empleo en niños.

Metformina

No existe evidencia clínica suficiente respecto a eficacia y seguridad de la Metformina en pacientes diabéticos tipo 2 menores de 10 años.

POBLACIÓN GERONTE

No existe evidencia clínica suficiente respecto a la eficacia y seguridad del empleo de Metformina en pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 65 años de edad. Adicionalmente debe tenerse presente la posibilidad de disminución de la función renal en dicho rango etario con el aumento del riesgo de acumulación de Metformina (Ver Precauciones, Advertencias y Reacciones Adversas).

REACCIONES ADVERSAS

Glimepirida

Trastornos del metabolismo y nutricionales: puede presentarse hipoglucemia como consecuencia, de la acción reductora del nivel de glucosa sanguínea de Glimepirida y podría ser de duración prolongada (según lo que se conoce de otras sulfonilureas).

Los posibles síntomas de hipoglucemia son cefaleas, hambre voraz, náuseas, vómitos, laxitud, modorra, sueño desordenado, desasosiego, agresividad, deficiencia en la concentración, alerta y reacción, depresión, confusión, dificultad al hablar, afasia, desórdenes visuales, temblor, parestia, disturbios en los sentidos, vértigo, desamparo, pérdida del control personal, delirio, convulsiones cerebrales, somnolencia y pérdida de conciencia hasta incluyendo estado de coma, respiración superficial y bradicardia. Además, podrían presentarse signos de contrarregulación adrenérgica tales como sudoración, piel pegajosa, ansiedad, taquicardia, hipertensión, palpitaciones, angina de pecho y arritmias cardíacas. El cuadro clínico de un ataque hipoglucémico severo puede parecerse al de un stroke. Los síntomas de hipoglucemia casi siempre desaparecen cuando esta se corrige.

Se han reportado con frecuencia desconocida casos de neuropatía periférica en pacientes con deficiencia de vitamina B12 en la experiencia post-comercialización

Trastornos oculares: especialmente al comienzo del tratamiento, podría haber deficiencia visual, temporaria debida al cambio del nivel de azúcar en sangre. La causa es la temporaria alteración de la turgencia, y por lo tanto del índice de refracción de los cristalinios (todo esto dependiendo del nivel sanguíneo de glucosa).

Trastornos gastrointestinales: pueden presentarse, ocasionalmente, síntomas gastrointestinales tales como náuseas, vómitos, sensación de presión o plenitud en el epigastrio, dolor abdominal y diarrea. En casos aislados, podría presentarse hepatitis, elevación de las enzimas hepáticas y/o colestasis e ictericia que pueden progresar a una insuficiencia hepática con riesgo de muerte pero pueden revertirse tras la discontinuación de la glimepirida.

Trastornos del sistema sanguíneo y del sistema linfático: podría haber cambios en el esquema sanguíneo. En estos cambios pueden incluir raramente trombocitopenia y en casos aislados leucopenia, anemia hemolítica, eritrocitopenia, granulocitopenia, agranulocitosis o pancitopenia. Se han reportado casos de trombocitopenia grave con recuento de plaquetas inferior a 10000/ μ l, y púrpura trombocitopénica en la experiencia post-comercialización (frecuencia desconocida).

Otras reacciones adversas: ocasionalmente podrían presentarse reacciones alérgicas o pseudoalérgicas, por ej.: picazón, urticaria o rash. Tales reacciones moderadas podrían desarrollar a reacciones serias con disnea y caída de la presión sanguínea, llegando algunas veces hasta el shock. Por lo tanto, en caso de urticaria, se debe llamar al médico inmediatamente. En casos aislados, pueden aparecer disminución de la concentración del sodio sérico y vasculitis alérgica o hipersensibilidad de la piel a la luz.

Metformina

Los eventos adversos que se presentaron con una frecuencia 25% en 430 pacientes que recibieron Metformina fueron los siguientes: Cefalea, Infección, Diarrea, Dispepsia, Náuseas, Rinitis.

Los síntomas gastrointestinales tales como náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y pérdida del apetito (>10%) son muy comunes: estos ocurren con mayor frecuencia durante el inicio de la terapia y se resuelven espontáneamente en la mayoría de los casos. Para prevenir estos síntomas gastrointestinales, se recomienda administrar la metformina en 2 ó 3 dosis diarias durante o después de las comidas. Un lento incremento de la dosis puede también mejorar la tolerabilidad gastrointestinal.

- Sabor metálico (3%) (común).

- Leve eritema se ha reportado en algunos individuos hipersensibles. La incidencia de tales efectos es considerada como muy raros menor a 0,01 %).

- Una disminución de la absorción de vitamina B12 con reducción de los niveles séricos se ha observado en los pacientes que se encuentran en un tratamiento a largo plazo con metformina y en

general parece no tener importancia clínica menor al 0,01 %).

- Acidosis láctica (0,03 casos/1.000 pacientes-año), (muy rara), (véase Advertencias).

- Anemia hemolítica (desconocida).

- Reducción del nivel de tiroxina en pacientes con hipotiroidismo, (desconocida), (ver Precauciones).

- Hipomagnesemia en el contexto de diarrea (desconocida).

- Encefalopatía (desconocida).

- Fotosensibilidad (desconocida).

En ensayos clínicos controlados la tasa de discontinuación debida a eventos adversos fue del 4,9% de los pacientes.

Notificación de Sospecha de Reacciones Adversas: Es importante notificar la sospecha de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Nacional de Farmacovigilancia al siguiente link: <https://www.argentina.gov.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos/eventosadversos> y/o al Departamento de Farmacovigilancia de GADOR S.A. vía email a farmacovigilancia@gador.com o telefónicamente al 0800-220-2273.

SOBREDOSIFICACIÓN

Glimepirida

Signos y síntomas

Tanto la sobredosificación aguda como un tratamiento prolongado con dosis demasiado altas pueden llevar a hipoglucemia severa, prolongada y con riesgo de vida.

Tratamiento

Tan pronto como se descubre la sobredosificación con Glimepirida se debe avisar a un médico sin demora. El paciente debe recibir inmediatamente azúcar, si es posible como glucosa, a menos que un médico haya ya tomado la responsabilidad de tratar la sobredosificación.

Un control cuidadoso es esencial hasta que el médico esté seguro de que el paciente está fuera de peligro. Debe recordarse que la hipoglucemia puede recurrir después de la recuperación inicial.

Algunas veces es necesaria la internación, aunque sea como medida precautoria. Las sobredosificaciones significativas y las reacciones severas con signos tales como pérdida de la conciencia y otros desórdenes neurológicos serios son emergencias médicas y requieren inmediato tratamiento e internación. Si, por ejemplo, el paciente está inconsciente se sugiere administrar (por vía intravenosa) una inyección de solución concentrada de glucosa (para adultos: empezar con 40 ml de solución al 20%, entre otras posibilidades). Alternativamente en adultos, puede considerarse la administración de glucagón (por ej. en dosis de 0,5 a 1 mg, intravenosa, subcutánea o intramuscular).

Cuando se trata la hipoglucemia debida a la ingestión accidental de Glimepirida en lactantes y niños pequeños, la dosis de glucosa a administrar debe ser ajustada cuidadosamente (considerando la posibilidad de producir una hiperglucemia peligrosa) y se debe controlar con el atento monitoreo de la glucosa en sangre.

Los pacientes que hayan ingerido cantidades de Glimepirida que implican riesgo de vida requieren detoxificación (por ej. lavado gástrico y carbón medicinal).

Una vez completado el reemplazo agudo de glucosa, habitualmente es necesario administrar una infusión intravenosa de glucosa en menor concentración para asegurar que la hipoglucemia no recurrirá. El nivel de glucosa en sangre del paciente se debe monitorear cuidadosamente durante 24 horas como mínimo.

Metformina

La hipoglucemia no ha sido asociada a la ingestión de hasta 85 gramos de Metformina, aunque se ha reportado acidosis láctica en tales circunstancias (Ver Advertencias). En caso de sobredosificación se recomiendan control de los parámetros vitales y medidas de apoyo sintomático. La Metformina es dializable con un clearance de creatinina de hasta 170 mL/min bajo buenas condiciones hemodinámicas. En consecuencia, la hemodiálisis puede ser útil para remover droga acumulada en pacientes en quienes se sospeche sobredosificación con Metformina. Se puede generar una pancreatitis tras una sobredosis de metformina.

"Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

HOSPITAL DE PEDIATRIA RICARDO GUTIERREZ:

(011)4962-6666/2247

HOSPITAL ALEJANDRO POSADAS:

(011) 4654-6648/4658-7777

Optativamente otros Centros de Intoxicaciones".

PRESENTACIONES

Envases conteniendo 30 comprimidos recubiertos.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Conservar a temperatura ambiente hasta 30°C.

"MANTENER TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS".

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

COMPOSICIÓN

Cada comprimido recubierto de **HIPOGLUT® MET 2-500** contiene:
Glimepirida 2 mg
Metformina clorhidrato 500 mg

Excipientes: PVP, Almidón de maíz, Croscaramelosa sódica, Dióxido de silicio coloidal, Celulosa microcristalina, Estearato de magnesio, Opadry II 85F28751 blanco¹⁾, Vainillina, Sacarina sódica, Óxido de hierro amarillo, Óxido de hierro rojo, Opaglos GS 2-0700²⁾ c.s.

¹⁾ Compuesto por: Alcohol polivinílico, Dióxido de titanio, Polietilenglicol, Talco.

²⁾ Compuesto por: Etanol/metanol, Goma laca, Goma carnauba, Cera blanca.

Cada comprimido recubierto de **HIPOGLUT® MET 2-1000** contiene:
Glimepirida 2 mg
Metformina clorhidrato 1000 mg

Excipientes: PVP, Almidón de maíz, Croscaramelosa sódica, Dióxido de silicio coloidal, Celulosa microcristalina, Estearato de magnesio, Opadry II 85F28751 blanco¹⁾, Vainillina, Sacarina sódica, Opaglos GS 2-0700²⁾ c.s.

¹⁾ Compuesto por: Alcohol polivinílico, Dióxido de titanio, Polietilenglicol, Talco.

²⁾ Compuesto por: Etanol/metanol, Goma laca, Goma carnauba, Cera blanca.

Cada comprimido recubierto de **HIPOGLUT® MET 4-1000** contiene:
Glimepirida 4 mg
Metformina clorhidrato 1000 mg

Excipientes: PVP, Almidón de maíz, Croscaramelosa sódica, Dióxido de silicio coloidal, Celulosa microcristalina, Estearato de magnesio, Opadry II 85F28751 blanco¹⁾, Vainillina, Sacarina sódica, Óxido de hierro amarillo, Opaglos GS 2-0700²⁾ c.s.

¹⁾ Compuesto por: Alcohol polivinílico, Dióxido de titanio, Polietilenglicol, Talco.

²⁾ Compuesto por: Etanol/metanol, Goma laca, Goma carnauba, Cera blanca.

Su médico le ha prescrito **HIPOGLUT® MET**. Antes de empezar a tomar este medicamento, lea la siguiente información detenidamente. La misma tiene el propósito de guiarlo con respecto al uso seguro de este medicamento. Esta información no reemplaza las indicaciones de su médico. Si usted posee alguna duda sobre **HIPOGLUT® MET** consulte a su médico. Este medicamento se le ha prescrito solo a Usted, y no deberá compartirlo con otras personas, ya que puede ser perjudicial. Si presenta efectos adversos consulte a su médico, incluso si se trata de efectos adversos no incluidos en esta información.

¿QUÉ ES HIPOGLUT® MET Y PARA QUÉ SE UTILIZA?

HIPOGLUT® MET se utiliza para tratar un tipo de diabetes (diabetes mellitus tipo 2) cuando la dieta, el ejercicio físico y la reducción de peso no han sido capaces de controlar sus niveles de azúcar en sangre.

• En caso de que la terapia sola con glimepirida o metformina no resulta en un nivel adecuado de control de su azúcar en sangre.

• Reemplazo de la terapia combinada de glimepirida y metformina. **HIPOGLUT® MET** puede ser administrado en combinación con otros antihipotensivos orales.

HIPOGLUT® MET puede ser usado también junto con insulina.

HIPOGLUT® MET no es adecuado para el tratamiento de diabetes mellitus tipo 1 insulino dependiente (por ej. para el tratamiento de diabéticos con antecedentes de cetoacidosis). Tampoco es adecuado para el tratamiento de cetoacidosis diabética o de coma o precoma diabéticos.

ANTES DE TOMAR HIPOGLUT® MET

No tome HIPOGLUT® MET:

- Si es alérgico (hipersensible) a: Metformina, Glimepirida u otras sulfonilureas (medicamentos utilizados para disminuir sus niveles de azúcar en sangre como glibenclamida) o sulfonamidas (medicamentos para infecciones bacterianas como sulfametoxazol) o a cualquiera de los demás ingredientes de **HIPOGLUT® MET**.

- Si tiene cetoacidosis (complicación de la diabetes cuando sus niveles de ácido se elevan en su cuerpo y puede que tenga alguno de los siguientes síntomas: fatiga, mareo (náuseas), orinar frecuente y rigidez muscular).

- Si sufre un coma diabético.

- Si sufre alteraciones graves de los riñones.

- Si tiene una enfermedad grave del hígado (se indica reemplazar por insulina).

- Severa restricción dietaria con menos de 1000 kcal/día o 4200 kJ/día).

- Deshidratación.

- Si tiene obstrucciones severas en las arterias de sus miembros inferiores.

- Si recibe tratamiento para la insuficiencia cardíaca o si ha sufrido recientemente un infarto, si tiene problemas graves de

circulación (como shock) o si tiene dificultades para respirar. Esto puede dar lugar a una falta de oxigenación en los tejidos, lo que puede ponerle en peligro de desarrollar acidosis láctica.

- Si Ud. está embarazada o amamantando a su bebé.

La administración de **HIPOGLUT® MET** debe ser temporariamente discontinuada si usted va a ser sometido a estudios radiológicos que impliquen la administración intravascular de sustancias de contraste (como por ejemplo urografía excretora, tomografía computada, colangiografía intravenosa, etc.), en tales circunstancias podría precipitarse una alteración en el funcionamiento del riñón. En consecuencia si usted tiene alguno de estos estudios planificados, debería interrumpir la administración de **HIPOGLUT® MET** al menos 48 horas antes de realizar los mismos y esperar igual lapso antes de reinstaurar la administración de **HIPOGLUT® MET** luego de verificar el buen funcionamiento del riñón.

No tome este medicamento si cualquiera de lo mencionado anteriormente le afecta. Si no está seguro, consulte con su médico antes de tomar **HIPOGLUT® MET**.

Tenga especial cuidado con **HIPOGLUT® MET**.

Por favor, tenga en cuenta el riesgo de acidosis láctica.

La Metformina puede causar una complicación muy rara pero grave, llamada acidosis láctica, sobre todo si sus riñones no funcionan adecuadamente. El riesgo de acidosis láctica también se incrementa en los casos de diabetes no controlada, ayuno prolongado, ingesta de alcohol o edad avanzada. También tienen riesgo aumentado de sufrir acidosis láctica, los pacientes que al momento de recibir esta medicación están cursando un cuadro en el cual se comprometa el flujo sanguíneo, como un infarto agudo de miocardio. Los síntomas de la acidosis láctica son vómitos, dolor de estómago (dolor abdominal) con retorciones, una sensación general de malestar con cansancio intenso y dificultad para respirar. **Si esto le ocurre a usted, puede necesitar tratamiento hospitalario inmediato, ya que la acidosis láctica puede provocar coma. Deje de tomar HIPOGLUT® MET inmediatamente y póngase en contacto con su médico o con el hospital más cercano enseguida.**

En las primeras semanas de tratamientos si usted está tomando **HIPOGLUT® MET**, puede tener hipoglucemias (bajo nivel de azúcar en sangre). Mire por favor a continuación para más información acerca de las hipoglucemias, sus signos y tratamiento.

Los siguientes factores pueden aumentar los riesgos de que usted sufra hipoglucemia:

- Desnutrición, comidas irregulares, eliminar o retrasar las comidas o períodos de ayuno.

- Cambios en su dieta.

- Si toma más **HIPOGLUT® MET** del que necesita.

- Si tiene la función renal disminuida.

- Si tiene enfermedad grave de hígado.

- Si sufre alguna otra enfermedad de tipo hormonal (como problemas de las glándulas tiroideas, de la glándula pituitaria o de la corteza adrenal).

- Si toma alcohol (especialmente si se saltea una comida).

- Si toma ciertos medicamentos (Léase *Toma de otros medicamentos*).

- Si aumenta su ejercicio físico y no come suficiente o come alimentos con menos carbohidratos de lo normal.

Los signos de hipoglucemia incluyen: Sensación estómago vacío, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, sueño, alteraciones del sueño, inquietud, agresividad, dificultad de concentración, reducción de la alerta y tiempo de reacción, depresión, confusión, alteraciones del habla y de la vista, temblores, hablar arrastrando palabras, parálisis parciales, alteraciones sensoriales, mareo, sensación de desamparo.

Los siguientes síntomas también pueden tener lugar: sudoración, piel húmeda, ansiedad, ritmo del corazón acelerado, tensión arterial alta, palpitaciones, dolor repentino en el pecho que puede irradiarse a zonas vecinas (angina de pecho y arritmias cardíacas).

Si sus niveles de azúcar continúan bajando puede tener una importante confusión (delirio), sufrir convulsiones, perder el autocontrol, su respiración puede ser superficial y bajar los latidos de su corazón, y puede quedar inconsciente. El cuadro clínico de una bajada de azúcar grave se parece a un derrame cerebral.

Tratamiento de la hipoglucemia: En la mayoría de los casos los síntomas de azúcar bajo en sangre desaparecen muy rápido cuando toma algo de azúcar, como terrones de azúcar, jugos exprimidos dulces, té azucarado.

Por lo tanto, debe llevar siempre encima algo de azúcar (por ejemplo terrones de azúcar) o acudir al hospital si al tomar azúcar no

se recupera o si los síntomas vuelven a ocurrir. Recuerde que los edulcorantes artificiales no son eficaces. Por favor consulte con su médico.

Análisis de sangre: Sus niveles de azúcar en sangre y en orina deben ser controlados regularmente. Puede ser que su médico le solicite análisis de sangre para controlar el número de células sanguíneas y ver cómo funciona su hígado. Los síntomas de hipoglucemia podrían ser más suaves o estar ausentes cuando la hipoglucemia se desarrolla gradualmente en ancianos, cuando existe neuropatía autonómica o si Ud. está recibiendo tratamiento concomitante con medicamentos para tratar afecciones cardíacas o hipertensión como betabloqueantes, clonidina, reserpina, guanetidina u otras drogas simpaticolíticas.

Procedimientos quirúrgicos: La administración de HIPOGLUT® MET debería ser suspendida 48 horas antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico que requiera anestesia general (excepto procedimientos menores no asociados con la restricción de la ingesta de alimentos y agua). Asimismo, el tratamiento no debería reinstituirse hasta que se lo indique su médico. Se recomienda un monitoreo regular de los niveles de la hormona estimulante de la tiroidea (TSH) en pacientes con hipotiroidismo.

Pérdida del control glucémico: puede ocurrir que aunque usted tenga un control adecuado de sus niveles de azúcar en sangre cuando es sometido a situaciones de stress tales como fiebre, traumatismos, infección, cirugía y alteraciones emocionales. En tales circunstancias, puede ser necesario suspender HIPOGLUT® MET y administrar temporalmente insulina para corregir el cuadro; luego de superada la situación desencadenante puede reinstituírse el tratamiento con HIPOGLUT® MET. La capacidad de los hipoglucemiantes orales de controlar los valores de azúcar en sangre puede disminuir en algunos pacientes a lo largo del tiempo; tal circunstancia se conoce como fallo secundario. De producirse dicha eventualidad debería considerarse la modificación del esquema de tratamiento incluyendo la posibilidad de insulínización.

Otras precauciones: Todos los pacientes deben continuar su dieta con una distribución regular de la ingesta de carbohidratos durante el día. Los pacientes con sobrepeso deben continuar su dieta baja en calorías. El tratamiento a largo plazo con metformina se ha asociado con una disminución en los niveles séricos de vitamina B12, que puede causar neuropatía periférica. Se recomienda el monitoreo del nivel de vitamina B12.

¿QUÉ DEBO DECIRLE A MI MÉDICO ANTES DE RECIBIR HIPOGLUT® MET?

En el caso de situaciones excepcionalmente estresantes (por ej. trauma, cirugía programada, infecciones febriles, alteraciones emocionales) informe a su médico ya que podría alterarse la regulación de la glucosa sanguínea y podría ser necesario un cambio temporario a, insulina para mantener buen control de su diabetes.

Informe a su médico si padece alguna afección hepática o renal, si se va a realizar algún estudio que requiera inyección de medios de contraste y si está recibiendo tratamiento con alguna otra medicación.

Informe a su médico si está utilizando o ha utilizado recientemente cualquier otro medicamento, incluso los adquiridos sin receta médica. Su médico puede desear cambiar su dosis de HIPOGLUT® MET si está tomando otros medicamentos, los cuales pueden aumentar o disminuir el efecto de HIPOGLUT® MET en sus niveles de azúcar en sangre.

Informe a su médico si padece alguna afección renal antes del inicio del tratamiento. Si usted tiene alteración de la función hepática, infórmelo a su médico ya que la toma de HIPOGLUT® MET debe ser evitada. El mismo le indicará un dosaje de indicadores del funcionamiento de su riñón antes del tratamiento y durante el mismo con regularidad.

USO DE OTROS MEDICAMENTOS

Fenprocumona: la metformina puede disminuir el efecto anticoagulante de la fenprocumona. Por lo tanto, se recomienda un control estrecho del INR.

Levotiroxina: la levotiroxina puede reducir el efecto hipoglucémico de la metformina. Se recomienda el monitoreo de los niveles de glucosa en sangre, especialmente cuando se inicia o se detiene la terapia de la hormona tiroidea, y la dosis de metformina se debe ajustar de ser necesario.

Glimepirida: Informe a su médico si está utilizando o ha utilizado recientemente cualquier otro medicamento, incluso los adquiridos sin receta médica. Su médico puede desear cambiar su dosis de

HIPOGLUT® MET si está tomando otros medicamentos, los cuales pueden aumentar o disminuir el efecto de HIPOGLUT® MET en sus niveles de azúcar en sangre.

Los siguientes medicamentos pueden aumentar el riesgo de hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en sangre):

- Otros medicamentos para tratar la diabetes mellitus (como insulina o metformina).
- Medicamentos para tratar el dolor e inflamación (fenilbutazona, azapropazona, oxifenbutazona y derivados de la aspirina).
- Medicamentos para tratar infecciones urinarias (como algunas sulfonamidas de acción prolongada).
- Medicamentos para tratar las infecciones fúngicas y bacterianas (tetraciclinas, fluconazol, miconazol, quinolonas, claritromicina).
- Medicamentos para diluir la sangre (derivados cumarínicos como la warfarina).
- Medicamentos para aumentar la masa muscular (anabolizantes).
- Medicamentos utilizados en terapia hormonal sustitutiva en hombres.
- Medicamentos para tratar la depresión (fluoxetina, inhibidores de la MAO).
- Medicamentos para disminuir los altos niveles de colesterol (fibratos).
- Medicamentos para disminuir los niveles altos de presión sanguínea (inhibidores de la ECA).
- Medicamentos llamados antiarrítmicos usados para el control del latido anormal del corazón (disopiramida).
- Medicamentos para tratar la gota (allopurinol, sulfipirazona y probenecid).
- Medicamentos para tratar el cáncer (ciclofosfamida, ifosfamida y trofosfamida).
- Medicamentos utilizados para perder peso (fenfluramina).
- Medicamentos para aumentar la circulación cuando se administra a altas dosis en infusión intravenosa (pentoxifilina).
- Medicamentos para tratar alergias nasales como la fiebre del heno (tritoqualina).
- Medicamentos llamados simpaticolíticos para tratar alta presión sanguínea, insuficiencia cardíaca o síntomas prostáticos.

Los siguientes medicamentos dan lugar a un riesgo de hiperglucemia (alto nivel de azúcar en sangre):

- Medicamentos que contienen hormonas sexuales femeninas (estrógenos, progestágenos).
- Medicamentos para aumentar la capacidad de orinar (diuréticos tiazídicos).
- Medicamentos utilizados para estimular la glándula tiroidea (como levotiroxina).
- Medicamentos para tratar alergias e inflamación (glucocorticoides).
- Medicamentos para tratar alteraciones mentales graves (clorpromazina y otros derivados de la fenotiazina).
- Medicamentos para aumentar el ritmo cardíaco, para tratar el asma o congestión nasal, tos y resfriados, o utilizados para reducir peso, o utilizados en urgencias amenazantes para la vida (adrenalina y simpaticomiméticos).
- Medicamentos para tratar los altos niveles de colesterol (ácido nicotínico).
- Medicamentos para tratar el estreñimiento cuando se hace un uso prolongado (laxantes).
- Medicamentos para tratar convulsiones (fenitoína).
- Medicamentos para tratar nerviosismo y problemas del sueño (barbitúricos).
- Medicamentos para aumentar la presión en el ojo (acetazolamida).
- Medicamentos para tratar presión sanguínea elevada o disminuir niveles de azúcar en sangre (diazóxido).
- Medicamentos para tratar infecciones, tuberculosis (rifampicina).
- Medicamentos para tratar niveles bajos de azúcar en sangre graves (glucagón).
- Medicamentos para tratar úlceras de estómago (llamados antagonistas H2).
- Medicamentos para tratar presión cardíaca elevada o insuficiencia cardíaca como beta-bloqueantes, clonidina, guanetidina y reserpina. Estos pueden incluso ocultar los signos de hipoglucemia, por lo que se necesita un especial cuidado cuando se tomen estos medicamentos.

HIPOGLUT® MET puede también aumentar o disminuir los efectos de los siguientes medicamentos:

- Medicamentos que inhiben la coagulación (derivados cumarínicos como la warfarina).

Toma de HIPOGLUT® MET con alimentos y bebidas

La ingesta de alcohol puede aumentar o disminuir la acción hipoglucemiante de HIPOGLUT® MET de una forma no predecible.

Evite la ingesta de alcohol.

Secuestrador de ácidos biliares

Colesevelam se une a la glicemiprida y reduce su absorción en el tracto gastrointestinal. **HIPOGLUT® MET** debe ser administrado por lo menos 4 horas antes de colessevelam.

Metformina

Alcohol: No beba alcohol cuando tome este medicamento. El alcohol puede aumentar el riesgo de acidosis láctica, especialmente si usted sufre problemas de hígado o si está desnutrido. Esto también se aplica a los medicamentos que contienen alcohol.

Productos de contraste yodados

Drogas catiónicas: que se excretan por el sistema de transporte tubular renal como: amilorida, digoxina, morfina, procainamida, quinidina, quinina, ranitidina, cimetidina, triamtereno, trimetoprima, o vancomicina, teóricamente tienen el potencial de competir con la Metformina por el sistema de transporte tubular. Tal interacción entre Metformina y cimetidina ha sido observada tras dosis única en voluntarios sanos con aumentos de hasta un 60% en los niveles plasmáticos pico de la Metformina y un 40% de aumento en la concentración en sangre total y AUC del hipoglucemia. La Metformina no modificó los parámetros farmacocinéticos de la cimetidina. Aunque la posibilidad de tales interacciones (con excepción de la cimetidina) continúan siendo teóricas se recomienda especial precaución cuando se coadministre Metformina con drogas que puedan competir por el sistema de excreción renal de la misma.

Otras: ciertas drogas tienden a reducir los niveles de azúcar en sangre y pueden alterar el control glucémico. Las mismas incluyen tiazidas y otros diuréticos, corticosteroides, fenotiazinas, hormonas tiroideas, estrógenos, contraceptivos orales, fenitoína, ácido nicotínico, simpaticomiméticos, antagonistas del calcio e ioniazida. Cuando las mismas deben coadministrarse con Metformina se recomienda control estricto de los niveles de glucemia. Si la coadministración se interrumpe debe revertirse la posibilidad de que los valores de azúcar en sangre bajen. Ciertas drogas como los antiinflamatorios no esteroides (p. ej.: salicilatos, pirozolonas, etc.); inhibidores de la monoamino-oxidasa (IMAO), tetraciclinas, inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA), ciprofibrato, ciclofosfamida y sus derivados pueden potenciar la acción de la Metformina.

Embarazo y Lactancia

No ingerir **HIPOGLUT® MET** durante el embarazo ni tampoco si le está dando el pecho a su bebé.

Conducción u operación de maquinarias

El alerta y las reacciones podrían estar deteriorados debido a hipo o hiperglucemia, especialmente al principio del tratamiento cuando este se modifica o cuando **HIPOGLUT® MET** no es ingerido regularmente. Esto podría afectar la capacidad para conducir o para operar maquinarias.

Puede ocurrir que al tomar **HIPOGLUT® MET** bajen sus niveles de hemoglobina y se produzca una ruptura de glóbulos rojos (anemia hemolítica si usted tiene déficit de una enzima llamada glucosa-6-fosfatodeshidrogenasa).

Puede necesitar análisis de glucosa en sangre más frecuentes o su médico puede ajustar la dosis de Metformina en caso que usted esté recibiendo:

- Diuréticos (usados para eliminar agua del organismo al producir más orina).
- Agonistas beta-2, como salbutamol o terbutalina (usados para tratar el asma).
- Hormonas tiroideas, anticonceptivos orales, estrógenos, otros corticosteroides (usados para tratar varias afecciones, como la inflamación intensa de la piel o el asma).
- Otros medicamentos utilizados para tratar la diabetes.

CÓMO DEBO UTILIZAR HIPOGLUT® MET

Utilice siempre **HIPOGLUT® MET** como su médico le ha indicado. Su médico le indicará la dosis de acuerdo a sus características y sus valores de azúcar en sangre. Generalmente, los niños de 10 años o mayores y los adolescentes comienzan generalmente con la menor dosis efectiva, seguida de aumento de la dosis, dependiendo de los niveles de glucosa en sangre del paciente. Para esto puede ser que su médico le indique análisis de sangre y orina y en forma regular la determinación de hemoglobina glicosilada. **HIPOGLUT® MET** debería ser administrado antes o durante las comidas una o dos veces por día según se lo indique su médico. Si Ud. estaba tomando previamente Glimepirida y Metformina en comprimidos por separado y cambia a **HIPOGLUT® MET**, éste debería ser administrado sobre la base de la dosis actualmente

ingerida.

Distribución de las dosis

Se recomienda ingerir esta medicación inmediatamente antes de un desayuno sustancioso o, si no se desayuna, inmediatamente antes de la primera comida principal. Es muy importante no saltar comidas una vez que se ha tomado **HIPOGLUT® MET**.

A medida que avanza el tratamiento los requerimientos de **HIPOGLUT® MET** podrían caer debido a que un mejoramiento en el control de la diabetes está (por sí mismo) asociado con sensibilidad más alta a la insulina. Si, después de algún tiempo, cree que el efecto de **HIPOGLUT® MET** es demasiado intenso o demasiado débil, consulte a su médico, quien evaluará la necesidad de cambio de dosis para evitar que su azúcar en sangre este por debajo de los niveles normales. También su médico evaluará la corrección de la dosificación cada vez que:

- cambie su peso corporal;
- cambie su estilo de vida;
- aparezcan otros factores que causen aumento de la susceptibilidad a la hipo o a la hiperglucemia.

Si toma más que la dosis prescripta

Si ocurre que usted ha tomado demasiado **HIPOGLUT® MET** o una dosis de más existe un peligro de hipoglucemia, y por lo tanto, debe consumir inmediatamente azúcar suficiente (por ejemplo terrones de azúcar, jugos dulces, té azucarado) e informar a su médico inmediatamente. Cuando se trate una hipoglucemia debido a una ingestión accidental en niños, la cantidad de azúcar a administrar debe ser controlada cuidadosamente para evitar la posibilidad de producir una hiperglucemia peligrosa. Las personas en estado inconsciente no deben tomar ni alimentos ni bebidas. Como la hipoglucemia puede durar durante un tiempo es muy importante que el paciente sea monitorizado cuidadosamente hasta que no haya más peligro. Puede que como medida de seguridad sea necesario el ingreso en el hospital. Muestre el envase o los comprimidos que le queden para que el médico pueda saber lo que usted ha tomado. Los casos severos de hipoglucemia acompañada por la pérdida de conocimiento y fracaso severo neurológico son los casos de emergencia médica que requiere el tratamiento médico inmediato y la admisión en el hospital. Debería asegurarse que hay siempre una persona preinformada que puede llamar a un médico en caso de urgencia.

Metformina

Si usted ha tomado más Metformina de la que debiera, puede sufrir acidosis láctica. Los síntomas de la acidosis láctica son vómitos, dolor de estómago (dolor abdominal) con retorciones, una sensación de malestar con cansancio intenso y dificultad para respirar. Si esto le ocurre, puede necesitar tratamiento hospitalario inmediato, ya que la acidosis láctica puede producir un coma. Contacte con un médico o con el hospital más cercano enseguida. Se puede generar pancreatitis tras una sobredosis de metformina.

Si se olvidó de tomar

No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas. Tome la siguiente dosis a la hora normal. Deberá acordar con su médico las medidas a adoptar en el caso de olvido de dosis, salteo de una comida, o cuando la dosis no puede ingerirse en el horario descrito. Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este producto, pregunte a su médico.

Duración del tratamiento

El tratamiento con **HIPOGLUT® MET** es habitualmente una terapia de larga duración.

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS

Glimepirida

Como todos los medicamentos, Glimepirida puede tener efectos adversos aunque no todas las personas los sufran.

Consulte con su médico inmediatamente si sufre alguno de los siguientes síntomas:

- Reacciones alérgicas (incluyendo inflamación de vasos sanguíneos, frecuentemente con picazón de piel) que puede desencadenar en reacciones graves con dificultad respiratoria, bajadas en la presión sanguínea y algunas veces acabando en shock.
- Alergia (hipersensibilidad) de la piel como picazón, erupción cutánea, urticaria e hipersensibilidad a la luz. Algunas reacciones alérgicas leves pueden convertirse en reacciones graves.
- Hipoglucemia grave incluyendo pérdida de conciencia, convulsiones o coma.

Algunos pacientes han sufrido los siguientes efectos adversos tomando HIPOGLUT® MET:

Efectos adversos raros (afectan de 1 a 10 personas entre 10.000):

- Niveles de azúcar en sangre inferiores a la normalidad (hipoglucemia).
- Reducción en el número de células en sangre:
 - Plaquetas (lo que aumenta el riesgo de hemorragias o hematomas).
 - Glóbulos blancos (lo que hace más frecuente la aparición de infecciones).
 - Glóbulos rojos (lo que puede hacer palidecer el tono de la piel o producir debilidad o dificultad en respirar).

En general estas alteraciones desaparecen al interrumpir el tratamiento con **HIPOGLUT® MET**.

Efectos adversos muy raros (afectan a menos de 1 persona entre 10.000):

- Reacciones alérgicas (incluyendo inflamación de vasos sanguíneos, frecuentemente con picazón de piel) que puede desencadenar en reacciones graves con dificultad respiratoria, bajadas en la presión sanguínea y algunas veces acabando en shock. *Si experimenta alguno de estos síntomas, informe a su médico inmediatamente.*
- Función hepática anormal, incluyendo coloración amarilla en piel y ojos (ictericia), problemas en el flujo de la bilis (colestasis), inflamación del hígado o insuficiencia hepática. Si experimenta alguno de estos síntomas, informe a su médico inmediatamente.
- Sensación de náuseas, vómitos, diarrea, sensación de pesadez en el estómago o hinchado, y dolor de estómago.
- Disminución de los niveles de sodio en su sangre (demostrado en sus análisis de sangre).

Otros efectos adversos incluyen:

- Reacciones alérgicas con sulfonilureas, sulfonamidas o medicamentos relacionados.
- Puede usted experimentar dificultades en la visión cuando empieza el tratamiento **HIPOGLUT® MET**. Esto se debe a los cambios del nivel de azúcar en sangre y mejorará pronto.
- Aumento de las enzimas hepáticas.

Si considera que alguno de los efectos adversos que sufre es grave o si aprecia cualquier efecto adverso no mencionado en este prospecto, informe a su médico o farmacéutico.

Metformina

Efectos adversos muy frecuentes (que afecta a más de 1 persona de cada 10):

- Problemas digestivos, como náuseas, vómitos, diarrea, dolor de estómago (dolor abdominal) y pérdida del apetito. Estos efectos adversos ocurren con mayor frecuencia al comienzo del tratamiento con **HIPOGLUT® MET**. Repartir las dosis durante el día y tomar **HIPOGLUT® MET** durante o inmediatamente después de una comida puede ayudar a reducir estos efectos adversos. *Si los síntomas continúan, deje de tomar **HIPOGLUT® MET** y consulte a su médico.*

Efectos adversos frecuentes (que afecta a menos de 1 de cada 10 personas):

- Cambios en el sentido del gusto.

Efectos adversos muy raros (que afecta a menos de 1 de cada 10.000 personas):

- Acidosis láctica. Es una complicación muy rara pero grave, sobre todo si sus riñones, no funcionan adecuadamente. Los síntomas de la acidosis láctica son vómitos, dolor de estómago (dolor abdominal) con retorcijones, una sensación general de malestar con cansancio intenso y dificultad para respirar. Si esto le ocurre, puede necesitar tratamiento hospitalario inmediato, ya que la acidosis láctica puede producir un coma. Deje de tomar **HIPOGLUT® MET** inmediatamente y contacte con un médico o con el hospital más cercano enseguida.
- Alteraciones en las pruebas de función hepática o hepatitis (inflamación del hígado; esto puede causar cansancio, pérdida de apetito, pérdida de peso, con o sin un tono amarillento de la piel o del blanco de los ojos). Si esto le ocurre, deje de tomar **HIPOGLUT® MET** y hable con su médico.
- Reacciones cutáneas como enrojecimiento de la piel (eritema), picazón o una erupción con picazón (urticaria).
- Concentración baja de vitamina B12 en la sangre.
- Anemia hemolítica.
- Reducción del nivel de tirotrópina en pacientes con hipotiroidismo.
- Hipomagnesemia en el contexto de diarrea.
- Encefalopatía.
- Sensibilidad a la luz.
- Casos de neuropatía periférica en pacientes con deficiencia de vitamina B'2 en la experiencia postcomercialización.

"Ante cualquier inconveniente con el producto el paciente puede llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT: <https://www.argentina.gov.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos/pacientes> o llamar a ANMAT responde 0800-333-1234"

SOBREDOSIFICACIÓN

La sobredosis de glibepririda puede producir hipoglucemia severa y constituye una emergencia médica que requiere hospitalización inmediata.

Con sobredosis de metformina se observó acidosis láctica. La hemodiálisis remueve la metformina acumulada cuando se sospecha sobredosis.

"Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología: HOSPITAL PEDIÁTRICO RICARDO GUTIÉRREZ:

(011) 4962-6666/2247

HOSPITAL ALEJANDRO POSADAS:

(011) 4654-6648/4658-7777

Optativamente, otros centros de Intoxicaciones".

PRESENTACIONES

Envases conteniendo 30 comprimidos recubiertos.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Conservar a temperatura ambiente hasta 30°C.

"MANTENER TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS".



Gador

Al cuidado de la vida

Obtenga mayor información visitando nuestro sitio en internet: www.gador.com.ar
o solicítela por correo electrónico: info@gador.com.ar

