

TEZACAR®

TEZACAFTOR 100 mg / IVACAFTOR 150 mg

IVACAFTOR 150 mg



Comprimidos recubiertos

Venta bajo receta archivada. Industria Argentina.

COMPOSICIÓN

Cada comprimido recubierto amarillo de Tezacafitor/Ivacaftor contiene:

Ivacaftor	150 mg
Tezacafitor	100 mg
Excipientes:	
Lauril sulfato de sodio	0,9375 mg
Hidroxipropilmetilcelulosa acetato succinato	36,5625 mg
Hidroxipropilmetilcelulosa E15	25 mg
Croscarmelosa sódica	30 mg
Dióxido de silicio coloidal	2,4 mg
Celulosa microcristalina PH 102	247,6 mg
Estearato de magnesio vegetal	7,5 mg
Óxido de hierro amarillo	0,1 mg
Dióxido de Titanio ¹⁾	2,4255 mg
Triacetina ¹⁾	1,2375 mg
Hidroxipropilmetilcelulosa ¹⁾	6,237 mg
Pigmento perlado con base de mica (CI 77019/CI 77891) ²⁾	0,1 mg
Maltodextrina ²⁾	0,188 mg
Carboximetilcelulosa sódica ²⁾	0,485 mg
Lectina ²⁾	0,075 mg
Dextrosa monohidrato ²⁾	0,152 mg

¹⁾ Aquarius Prime BAT 218006.

²⁾ Opady FX Silver 62W28547.

Cada comprimido recubierto celeste de Ivacaftor contiene:

Ivacaftor	150 mg
Excipientes:	
Lauril sulfato de sodio	6,5875 mg
Hidroxipropilmetilcelulosa acetato succinato	36,5625 mg
Croscarmelosa sódica	33,9 mg
Celulosa microcristalina PH 101	107,605 mg
Polivinilpirrolidona	28,25 mg
Celulosa microcristalina PH 102	80,88 mg
Estearato de magnesio vegetal	6,215 mg
Indigotina laca aluminica	0,008 mg
Alcohol polivinílico ¹⁾	5,9968 mg
Dióxido de Titanio ¹⁾	3,748 mg
Polietilenglicol ¹⁾	3,0284 mg
Talco ¹⁾	2,2188 mg
Carboximetilcelulosa Sódica ²⁾	0,485 mg
Maltodextrina ²⁾	0,188 mg
Dextrosa Monohidrato ²⁾	0,152 mg
Pigmento perlado con base de mica (CI 77019/CI 77891) ²⁾	0,100 mg
Lectina ²⁾	0,075 mg

¹⁾ Opady II 85F28751 white.

²⁾ Opady FX Silver 62W28547.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Modulador de CFTR (regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística). **Código ATC:** R07AX31.

INDICACIONES

TEZACAR® es una combinación de tezacafitor e ivacaftor, indicado para

el tratamiento de pacientes con fibrosis quística (FQ) a partir de los 6 años de edad y con un peso mayor o igual a 30 kg que son homocigotas para la mutación *F508del* o que presentan al menos una mutación en el gen regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (*CFTR*) que presenta respuesta al tratamiento con tezacafitor/ivacaftor en base a los datos *in vitro* y/o la evidencia clínica. (Ver *Propiedades farmacológicas*)

En caso de desconocerse el genotipo de un paciente, debe efectuarse un análisis de mutaciones del gen de la FQ para detectar la presencia de una mutación en el *CFTR* y, posteriormente, debe verificarse el resultado con una secuenciación bidireccional según lo recomiendan las instrucciones de uso correspondientes al análisis de mutaciones.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Mecanismo de acción

El tezacafitor facilita el procesamiento y la trans migración celular de las formas normales y mutantes seleccionadas del gen *CFTR* (incluyendo *F508del-CFTR*) para lograr aumentar la cantidad de proteína *CFTR* madura en la superficie celular. El ivacaftor es un potenciador de *CFTR* que facilita el aumento del transporte de cloruro facilitando la apertura del canal de la proteína *CFTR* en la superficie celular. Para que funcione el ivacaftor tiene que estar presente la proteína *CFTR* en la superficie celular. El ivacaftor puede potenciar a la proteína *CFTR* suministrada a la superficie celular por el tezacafitor, llevando a un aumento del transporte de cloruro mayor que con cualquiera de los dos agentes en forma individual. El efecto combinado de tezacafitor e ivacaftor produce un aumento en la cantidad y función de *CFTR* en la superficie celular, dando por resultado un aumento en el transporte de cloruro.

Ensayo de transporte de cloruro de *CFTR* en células tiroideas de ratas de Fisher (Fisher rat thyroid, FRT) que expresan la mutación de *CFTR*

La respuesta a tezacafitor/ivacaftor en relación al transporte de cloruros de la proteína *CFTR* mutada fue determinada en estudios de electrofisiología con cámara Ussing usando un panel de líneas celulares FRT transfectadas con mutaciones individuales de *CFTR*. Tezacafitor/ivacaftor aumentó el transporte de cloruro en células FRT que expresan mutaciones de *CFTR* que dan por resultado que la proteína *CFTR* llegue a la superficie celular.

El umbral de respuesta del transporte de cloruro *in vitro* fue designado como un aumento neto de al menos 10% del valor normal con respecto al valor inicial debido a que es predictivo o se puede esperar razonablemente que prediga el beneficio clínico. Para las mutaciones individuales la magnitud del cambio neto con respecto al valor inicial en el transporte de cloruro mediado por *CFTR in vitro* no está correlacionado con la magnitud de la respuesta clínica

Las mutaciones de empalme no pueden ser estudiadas en el ensayo de FRT. La **Tabla 1** incluye las mutaciones de *CFTR* que presentaron respuesta en base a (1) una respuesta clínica de *VEF1* y/o (2) datos *in vitro* en estirpe celular tiroidea de ratas Fisher (Fisher rat thyroid, FRT), que indican que tezacafitor/ivacaftor aumenta el transporte de cloruro en al menos 10% del valor normal no tratado con respecto al valor inicial. Las mutaciones del gen *CFTR* que no son sensibles a ivacaftor en forma individual no se espera que presenten respuesta a tezacafitor/ivacaftor, excepto los homocigotas *F508del*.

Tabla 1: Lista de las mutaciones del gen *CFTR* que producen proteína *CFTR* y que responden a tezacaftor/ivacaftor

S46insCIA	E92K	G5756A	L346P	R117G	S589N
711+3A→G*	E116K	G576A; R668C†	L967S	R117H	S737F
2789+5G→A*	E193K	G622D	L997F	R117L	S912L
3272-26A→G*	E403D	G970	L1324P	R117P	S945L*
3849+10kbC→T*	E588V	G1069R	L1335P	R170H	S977F*
A120T	E822K	G1244E	L1480P	R258G	S1159F*
A234D	E831X	G1249R	M152V	R334L	S1159P
A349V	F191V	G1349D	M265R	R334Q	S1251N
A455E*	F311del	H939R	M952I	R347H*	S1255P
A554E	F311L	H1054D	M952T	R347L	T388I
A1006E	F508C	H1375P	P5L	R347P	T1036N
A1067T	F508C; S1251N†	I148T	P67L*	R352Q*	T1053I
D110E	F508del^	I175V	P205S	R352W	V201M
D110H*	F575Y	I336K	Q98R	R553Q	V232D
D192G	F1016S	I601F	Q237E	R668C	V562I
D433Y	F1052V	I618T	Q237H	R751L	V754M
D433Y;G576A; R668C†	F1074L	I807M	Q359R	R792G	V1153E
D579C*	F1099L	I980K	Q1291R	R933G	V1240G
D614G	G126D	I1027T	R31L	R1066H	V1293G
D836Y	G178E	I1139V	R74Q	R1070Q	W1282R
D924N	G178R	I1249N	R74W	R1070W*	Y109N
D979V	G194R	I1366N	R74W; D1270N†	R1162L	Y161S
D1152H*	G194V	K1060T	R74W; V201M†	R1283M	Y1014C
D1270N	G314E	L15P	R74W; V201M; D1270N†	R1283S	Y1032C
E56K	G551D	L206W*	R75Q	S549N	
E60K	G551S	L320V	R117C*	S549R	

* Datos clínicos para estas mutaciones en los estudios clínicos.

^ Un paciente tiene que tener dos copias de la mutación F508del o al menos una copia de una mutación sensible presentada en la tabla 1 para ser indicado.

† Mutaciones compuestas/compuestas en donde un solo alelo del gen *CFTR* tiene múltiples mutaciones; estas existen independientemente de la presencia de mutaciones en el otro alelo.

FARMACODINAMIA

Efectos sobre el cloruro en el sudor

En el ensayo con pacientes a partir de 12 años homocigotas para la mutación *F508del*, la diferencia de tratamiento entre tezacaftor/ivacaftor y placebo en la media del cambio absoluto con respecto al valor inicial del cloruro en el sudor hasta la Semana 24 fue de -10,1 mmoles/L (CI del 95%: -11,4, -8,8).

En el ensayo con pacientes a partir de los 12 años heterocigotas para la mutación *F508del* y una segunda mutación que se predijo que presentaría respuesta a tezacaftor/ivacaftor, la diferencia del tratamiento en la media del cambio absoluto desde el valor inicial del cloruro en el sudor hasta la Semana 8 fue de -9,5 mmoles/L (CI del 95%: -11,7, -7,3) entre tezacaftor/ivacaftor y el placebo y de -4,5 mmoles/L (CI del 95%: -6,7, -2,3) entre ivacaftor y el placebo.

En el ensayo con pacientes de 6 a menos de 12 años de edad una reducción del cloruro en el sudor fue observada desde el valor inicial hasta la semana 4 y se mantuvo durante todo el periodo de tratamiento de 24 semanas. La media del cambio absoluto desde el valor inicial del cloruro en el sudor fue -14,5 mmol/L (CI del 95%: -17,4, -11,6) en la semana 24.

Electrofisiología cardíaca

A una dosis 3 veces mayor que la dosis máxima recomendada aprobada, el tezacaftor no prolonga el intervalo QT en un grado clínicamente relevante.

En un estudio separado de ivacaftor que evalúa dosis hasta 3 veces mayores que la dosis máxima recomendada aprobada, ivacaftor no prolonga el intervalo QT en un grado clínicamente relevante.

Propiedades farmacocinéticas de relevancia clínica

La farmacocinética de tezacaftor e ivacaftor es similar entre voluntarios adultos sanos y pacientes con FQ. Después de la administración de una dosis una vez por día de tezacaftor y dos veces por día de ivacaftor en pacientes con FQ, las concentraciones plasmáticas de tezacaftor e ivacaftor alcanzan un equilibrio estacionario dentro de los 8 días y dentro de los 3 a 5 días, respectivamente, después de comenzar el tratamiento. En el equilibrio estacionario, la relación de acumulación

es de aproximadamente 1,5 para tezacaftor y 2,2 para ivacaftor. Las exposiciones de tezacaftor (administrado sólo o en combinación con ivacaftor) aumentan de una manera aproximadamente proporcional a la dosis con el aumento de la dosis de 10 mg a 300 mg una vez por día. Los parámetros farmacocinéticos claves para tezacaftor e ivacaftor en equilibrio estacionario se muestran en la **Tabla 2**.

Tabla 2: Media (DS) de los parámetros farmacocinéticos de tezacaftor e ivacaftor en equilibrio estacionario en pacientes con FQ

Fármaco	C _{max} (mcg/mL)	t _{1/2} (h) eficaz	ABC _{0-24h} / ABC _{0-12h} (mcg·h/mL)*
Tezacaftor 100 mg una vez por día/ivacaftor 150 mg cada 12 horas	Tezacaftor	5,95 (1,50)	15,0 (3,44)
	Ivacaftor	1,17 (0,424)	13,7 (6,06)
			84,5 (27,8)
			11,3 (4,60)

* ABC_{0-24h} para tezacaftor y ABC_{0-12h} para ivacaftor

Absorción

Después de una sola dosis en sujetos sanos en estado postprandial, el tezacaftor fue absorbido con una mediana (rango) de tiempo hasta la concentración máxima (t_{max}) de aproximadamente 4,0 horas (2 a 6 horas). La mediana (rango) de la t_{max} de ivacaftor fue de aproximadamente 6,0 horas (3 a 10 horas) en el estado postprandial.

Cuando se administró una sola dosis de tezacaftor/ivacaftor con alimentos de contenido graso, la exposición de tezacaftor era similar y la exposición de ivacaftor era aproximadamente 3 veces mayor que cuando se tomó en ayunas.

Distribución

El tezacaftor se une aproximadamente 99% a las proteínas plasmáticas, principalmente a la albúmina. El ivacaftor se une aproximadamente 99% a las proteínas plasmáticas, principalmente a la glicoproteína ácida alfa 1 y a la albúmina. Después de la administración oral de tezacaftor 100 mg una vez por día/ivacaftor 150 mg cada 12 horas en pacientes con FQ en el estado postprandial, la media (±DS) para el volumen aparente de distribución de tezacaftor e ivacaftor fue de 271 (157) y 206 (82,9) l, respectivamente. Tezacaftor e ivacaftor no se dividen preferentemente en los glóbulos rojos humanos.

Metabolismo

El tezacaftor es metabolizado ampliamente en los humanos. Los datos *in vitro* sugieren que el tezacaftor es metabolizado principalmente por CYP3A4 y CYP3A5. Después de una administración oral de una sola dosis de 100 mg de ¹⁴C-tezacaftor a hombres sanos, M1, M2 y M5 eran los 3 metabolitos circulantes principales de tezacaftor en humanos. M1 presenta una potencia similar a la de tezacaftor y es considerado farmacológicamente activo. M2 es mucho menos farmacológicamente activo que el tezacaftor o M1, y M5 no se considera farmacológicamente activo. Otro metabolito circulante menor, M3, es formado por glucuronidación directa de tezacaftor.

El ivacaftor también es metabolizado ampliamente en los humanos. Los datos *in vitro* e *in vivo* indican que el ivacaftor es metabolizado principalmente por CYP3A4 y CYP3A5. M1 y M6 son los dos principales metabolitos de ivacaftor en los humanos. M1 tiene aproximadamente un sexto de la potencia de ivacaftor y es considerado farmacológicamente activo. M6 no se considera farmacológicamente activo.

Eliminación

Después de la administración oral de tezacaftor 100 mg una vez por día/ivacaftor 150 mg cada 12 horas en pacientes con FQ en el estado postprandial, la media (±DS) para los valores de aclaramiento aparentes de tezacaftor e ivacaftor eran de 1,31 (0,41) y 15,7 (6,38) l/h, respectivamente. Después de la administración en estado estacionario de tezacaftor en combinación con ivacaftor en pacientes con FQ, la vida media efectiva de tezacaftor e ivacaftor era de aproximadamente 15,0 (3,44) y 13,7 (6,06) horas, respectivamente.

Excreción

Después de la administración oral de ¹⁴C-tezacaftor, la mayor parte de la dosis (72%) fue excretada en las heces (inalterada o en forma de metabolito M2) y aproximadamente 14% fue recuperada en la orina (principalmente en forma de metabolito M2), dando por resultado una recuperación total media del 86% hasta 21 días después de la dosis. Menos de 1% de la dosis administrada fue excretada en la orina como tezacaftor inalterado, mostrando que la excreción renal no es la princi-

pal vía de eliminación de tezacaftor en los humanos.

Después de la administración oral de ivacaftor sólo, la mayor parte de ivacaftor (87,8%) es eliminada en las heces después de la conversión metabólica. Hubo una eliminación mínima de ivacaftor y sus metabolitos en orina (sólo 6,6% de la radioactividad total fue recuperada en la orina), y hubo una excreción urinaria insignificante de ivacaftor como fármaco inalterado.

Poblaciones especiales

En función de los análisis de PK poblacional, los parámetros de exposición PK de tezacaftor/ivacaftor en niños y adolescentes (de 6 a menos de 18 años de edad) son similares al rango de ABCs observado en adultos cuando se administra en combinación.

Población pediátrica

Pacientes pediátricos de 6 años de edad y con un peso mayor o igual a 30 kg a menos de 12 años de edad:

Tabla 3: Exposición a tezacaftor/ivacaftor por grupo etario, media (DS)

Grupo etario	Dosis	ABCs tezacaftor mcg•h/mL*	ABCs ivacaftor mcg•h/mL*
6 a < 12 años ^		71,3 (28,3)	8,5 (3,34)
6 a < 12 años (≥30 kg) ^	tezacaftor 100 mg/ ivacaftor 150 mg	92,7 (21,9)	10,8 (3,52)

^ Las exposiciones en el rango de peso ≥30 kg son predicciones derivadas del modelo PK de población.

* ABC_{0-24h} para tezacaftor y ABC_{0-12h} para ivacaftor.

Pacientes pediátricos de 12 a menos de 18 años de edad:

Después de la administración oral de los comprimidos de tezacaftor 100 mg una vez por día / ivacaftor 150 mg cada 12 horas, la media (±DS) de las ABCs fue de 97,1 (35,8) mcg•h/ml y 11,4 (5,50) mcg•h/ml, respectivamente para tezacaftor e ivacaftor, similar a las ABCs media en pacientes adultos a los que se les administraron comprimidos de tezacaftor 100 mg una vez por día/ivacaftor 150 mg cada 12 horas.

Pacientes con insuficiencia renal

Tezacaftor/ivacaftor no ha sido estudiado en pacientes con insuficiencia renal moderada o severa (aclaramiento de creatinina ≤30 mL/min) ni en pacientes con enfermedad renal terminal. En un estudio farmacocinético en humanos con tezacaftor solo, hubo una eliminación mínima de tezacaftor y sus metabolitos en la orina (sólo 13,7% de la radioactividad total fue recuperada en la orina con 0,7% como fármaco inalterado).

En un estudio farmacocinético en humanos con ivacaftor sólo, hubo una eliminación mínima de ivacaftor y sus metabolitos en la orina (sólo 6,6% de la radioactividad total fue recuperada en la orina).

En un análisis farmacocinético poblacional, los datos de 665 pacientes que recibían tezacaftor o tezacaftor en combinación con ivacaftor en ensayos clínicos de Fase 2/3 indicaron que una insuficiencia renal leve (N=147; TFGe (tasa de filtración glomerular estimada) de 60 a menos de 90 mL/min/1,73 m²) y moderada (N=7; TFGe 30 a menos de 60 mL/min/1,73 m²) no afectó el aclaramiento de tezacaftor considerablemente. (ver *Posología/Dosificación - Modo de administración, Poblaciones especiales*).

Pacientes con insuficiencia hepática

Después de múltiples dosis de tezacaftor e ivacaftor durante 10 días, los pacientes con deterioro moderado de la función hepática (Child-Pugh Clase B, puntuación 7 a 9) presentaron un aumento de aproximadamente 36% en la ABC y un aumento de 10% en la C_{max} para tezacaftor, y un aumento del 50% en la ABC de ivacaftor en comparación con sujetos sanos demográficamente correspondientes. En un estudio realizado por separado, los pacientes con deterioro moderado de la función hepática (Child-Pugh Clase B, puntuación 7 a 9) presentaron una C_{max} de ivacaftor similar pero un aumento aproximadamente de 2,0 veces en la ABC_{0-12h} de ivacaftor en comparación con sujetos sanos demográficamente correspondientes. En función de estos resultados, se recomienda una forma de administración modificada de tezacaftor/ivacaftor en pacientes con insuficiencia hepática moderada (ver *Posología/Dosificación - Modo de administración, Advertencias y precauciones, Poblaciones especiales*).

No se han realizado estudios farmacocinéticos en pacientes con insuficiencia hepática leve (Child-Pugh Clase A, puntuación 5 a 6) o severa

(Child-Pugh Clase C, puntuación 10 a 15) que recibían tezacaftor/ivacaftor. La magnitud del aumento en la exposición en los pacientes con insuficiencia hepática severa es desconocida, pero se espera que sea mayor que la observada en pacientes con insuficiencia hepática moderada. Por lo tanto, no se recomienda utilizar tezacaftor/ivacaftor en pacientes con insuficiencia hepática grave a menos que los beneficios superen los riesgos (ver *Posología/Dosificación - Modo de administración, Poblaciones especiales*).

No se considera necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve.

Pacientes de sexo masculino y femenino

Los parámetros farmacocinéticos de tezacaftor e ivacaftor son similares en hombres y mujeres

POSOLÓGIA/DOSIFICACIÓN - Modo de administración

Modo de administración

TEZACAR® es para uso oral. Indicar a los pacientes que traguen los comprimidos enteros. TEZACAR® debería tomarse con alimentos con contenido graso, tales como los alimentos recomendados en las guías nutricionales estándar para la enfermedad. Ejemplos de alimentos que contienen grasa son aquellos preparados con manteca o aceites o aquellos que contienen huevos, productos lácteos (como quesos, leche entera), frutos secos (como manteca de maní, nueces) o carnes. (ver *Propiedades farmacológicas, Absorción*).

Posología

Dosis recomendada en adultos, adolescentes y niños a partir de los de 6 años de edad y con un peso igual o mayor de 30kg

La dosis recomendada es un comprimido (tezacaftor 100 mg/ivacaftor 150 mg) tomado por la mañana y un comprimido (ivacaftor 150 mg) tomado por la noche, separados por aproximadamente 12 horas. TEZACAR® es para uso oral.

Dosis omitidas

Si pasaron 6 horas o menos desde la dosis de la mañana o de la noche que se olvidó tomar, el paciente debe tomar la dosis olvidada tan pronto como sea posible y continuar con el régimen original. Si pasaron más de 6 horas desde la dosis olvidada de la mañana o de la noche, el paciente no debe tomar la dosis olvidada. La siguiente dosis del régimen puede tomarse al horario usual. No debe tomarse más de una dosis al mismo tiempo.

Posología en poblaciones especiales

Dosis recomendada para los pacientes con insuficiencia hepática

Para el ajuste de la dosis para pacientes con insuficiencia hepática, consulte la Tabla 4.

No hay experiencia del uso de TEZACAR® en pacientes con insuficiencia hepática severa (Child-Pugh Clase C), pero se espera que la exposición de tezacaftor e ivacaftor sea mayor que en los pacientes con insuficiencia hepática moderada. Por lo tanto, no se recomienda utilizar TEZACAR® en pacientes con insuficiencia hepática severa a menos que los beneficios esperados superen los riesgos. (ver *Posología/Dosificación - Modo de administración, Poblaciones especiales, Propiedades farmacológicas*). No es necesario ajustar la dosis de TEZACAR® en pacientes con insuficiencia hepática leve (Child-Pugh Clase A).

Tabla 4: Recomendaciones de dosificación para los pacientes con insuficiencia hepática

Insuficiencia hepática	Mañana	Noche
Leve (Child-Pugh Clase A)	No requiere ajuste de la dosis	No requiere ajuste de la dosis
Moderada (Child-Pugh Clase B)	Un comprimido de tezacaftor 100 mg/ivacaftor 150 mg una vez por día.	Sin la dosis de ivacaftor de 150 mg
Severa (Child-Pugh Clase C)	Un comprimido de tezacaftor 100 mg/ ivacaftor 150 mg una vez por día (o con menor frecuencia). El intervalo de administración se debe modificar de acuerdo con la respuesta clínica y la tolerabilidad.	Sin la dosis de ivacaftor de 150 mg

Ajuste de la dosis para pacientes que toman fármacos que son inhibidores de la CYP3A

El régimen de dosificación de TEZACAR® debería ser ajustado cuando

es coadministrado con inhibidores moderados y potentes de la CYP3A. Cuando se coadministra con inhibidores moderados de la CYP3A (por ejemplo, fluconazol, eritromicina), el régimen de dosificación debería ser ajustado como se indica en la Tabla 5 (Ver *Interacciones con otros fármacos, Propiedades farmacológicas*). Cuando se coadministra con inhibidores potentes de la CYP3A (por ejemplo, ketoconazol, itraconazol, posaconazol, voriconazol, telitromicina y claritromicina), el régimen de dosificación debería ser ajustado como en la Tabla 5 (ver *Interacciones con otros fármacos, Propiedades farmacológicas*).

Tabla 5. Esquema de dosificación para el uso concomitante de TEZACAR® con Inhibidores moderados de la CYP3A

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4*
Dosis de la mañana				
Comprimido de Tezacaftor 100 mg/ivacaftor 150 mg	√	-	√	-
Comprimido de ivacaftor 150 mg	-	√	-	√
Dosis de la noche				
Comprimido de ivacaftor 150 mg	-	-	-	-

* Continuar la administración de la dosis con los comprimidos de tezacaftor 100 mg/ivacaftor 150 mg o comprimidos de ivacaftor 150 mg en días alternados.

Esquema de dosificación para el uso concomitante de TEZACAR® con Inhibidores potentes de la CYP3A

	Día 1	Día 2 y Día 3	Día 4 [†]
Dosis de la mañana			
Comprimido de Tezacaftor 100 mg/ivacaftor 150 mg	√	-	√
Dosis de la noche[‡]			
Comprimido de ivacaftor 150 mg	-	-	-

† Continuar con la dosis con los comprimidos de tezacaftor 100 mg/ivacaftor 150 mg dos veces por semana, que se toman con 3 a 4 días de diferencia aproximadamente.

‡ No se debe tomar la dosis de la noche de ivacaftor 150 mg ningún día.

Deberían evitarse alimentos o bebidas que contengan pomelo o naranjas amargas durante el tratamiento con TEZACAR® (Ver *Interacciones con otros fármacos*).

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a algunos de los principios activos o algunos de los excipientes.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

Aumento de las aminotransferasas y daño hepático

Se ha notificado descompensación de la función hepática, incluida insuficiencia hepática que ha dado lugar a un trasplante y la muerte, en pacientes con FQ con cirrosis preexistente e hipertensión portal mientras recibían tratamiento con otros regímenes de moduladores de CFTR. Tezacaftor/ivacaftor en combinación con ivacaftor se debe utilizar con precaución en pacientes con enfermedad hepática avanzada y solo si se espera que los beneficios superen los riesgos. Si se utiliza TEZACAR® en estos pacientes, deben ser supervisados estrechamente tras el inicio del tratamiento. (ver *Propiedades farmacológicas y Reacciones adversas*).

Se han observado aumento de transaminasas en pacientes con FQ tratados con tezacaftor/ivacaftor, así como también con monoterapia con ivacaftor. Se recomienda realizar evaluaciones de la función hepática en todos los pacientes antes de comenzar con la administración de TEZACAR®, cada 3 meses durante el primer año de tratamiento y luego anualmente. Para los pacientes con antecedentes de elevaciones de las transaminasas debería considerarse un monitoreo más frecuente de la función hepática. En el caso de elevaciones significativas de las transaminasas (por ejemplo, pacientes con valores de ALT o AST >5 del límite superior del rango normal (LSN), o valores de ALT o AST >3 del LSN con valores de bilirrubina >2 del LSN) la administración debe ser interrumpida y deberían seguirse estrechamente con pruebas de laboratorio hasta que se resuelvan las anomalías. Después de la resolución de las elevaciones de las transaminasas deben considerarse los beneficios y los riesgos de reanudar el tratamiento (ver *Reacciones adversas*).

Reacciones de hipersensibilidad, que incluyen anafilaxia

Se han informado reacciones de hipersensibilidad, que incluyen casos de anafilaxia, posteriores a la comercialización (ver *Reacciones adversas*). Si se presentan signos o síntomas de reacciones de hipersensibilidad graves durante el tratamiento, suspenda TEZACAR® e inicie el procedimiento correspondiente.

Considere los beneficios y los riesgos para cada paciente antes de decidir si reanudar o no el tratamiento con TEZACAR®.

Uso concomitante con inductores de la CYP3A

La exposición a ivacaftor es significativamente disminuida y la exposición a tezacaftor puede ser reducida por el uso concomitante de inductores de la CYP3A, que pueden reducir la efectividad terapéutica de TEZACAR®. Por lo tanto, no se recomienda la coadministración con inductores potentes de la CYP3A (Ver *Interacciones medicamentosas y Propiedades farmacológicas*).

Cataratas

Se han informado casos de opacidades del cristalino no congénitas en pacientes pediátricos tratados con tezacaftor/ivacaftor, así como también con monoterapia con ivacaftor. Aunque se encontraban presentes otros factores de riesgo en algunos casos (tal como uso de corticosteroides, exposición a radiación), no se puede excluir un posible riesgo atribuible al tratamiento con tezacaftor/ivacaftor. Se recomienda realizar exámenes oftalmológicos iniciales y de seguimiento en pacientes pediátricos al iniciar el tratamiento con TEZACAR® (Ver *Poblaciones especiales*).

Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción

Probabilidad de que otros fármacos afecten a tezacaftor/ivacaftor
Inductores de la CYP3A

Tezacaftor e ivacaftor son sustratos de la CYP3A (ivacaftor es un sustrato sensible de la CYP3A). El uso concomitante de inductores de la CYP3A puede dar por resultado exposiciones reducidas y por lo tanto una eficacia de TEZACAR® reducida. La coadministración de ivacaftor con rifampina, un potente inductor de la CYP3A, disminuyó significativamente la exposición de ivacaftor (área bajo la curva [ABC]) un 89%. Se puede esperar también que las exposiciones de tezacaftor disminuyan significativamente durante la coadministración con inductores potentes de la CYP3A. Por lo tanto, no se recomienda la coadministración de TEZACAR® con inductores potentes de la CYP3A (ver *Advertencias y precauciones, Propiedades farmacológicas*).

Ejemplos de inductores potentes de la CYP3A incluyen:

- Rifampicina, rifabutina, fenobarbital, carbamazepina, fenitoína y hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*).

Inhibidores de la CYP3A

La coadministración con itraconazol, un potente inhibidor de la CYP3A, aumentó la exposición de tezacaftor (ABC) 4,0 veces e ivacaftor 15,6 veces. Cuando se coadministra con inhibidores potentes de la CYP3A, el régimen de dosificación de TEZACAR® debería ser ajustado (ver *Posología/Dosificación - Modo de administración, Propiedades farmacológicas*).

Ejemplos de inhibidores potentes de la CYP3A incluyen:

- Ketoconazol, itraconazol, posaconazol y voriconazol.
- Telitromicina y claritromicina.

La coadministración de fluconazol aumentó la exposición a ivacaftor (ABC) 3,0 veces. La simulación sugirió que la coadministración con fluconazol, un inhibidor moderado de la CYP3A, puede aumentar la exposición a tezacaftor (ABC) aproximadamente 2,0 veces. Cuando se coadministra con inhibidores moderados de la CYP3A, el régimen de dosificación de TEZACAR® debería ajustarse (ver *Posología/Dosificación - Modo de administración, Propiedades farmacológicas*).

Ejemplos de inhibidores moderados de la CYP3A incluyen:

- Fluconazol.
- Eritromicina.

La coadministración de tezacaftor/ivacaftor con jugo de pomelo, que contiene uno o más componentes que inhiben moderadamente la CYP3A, puede aumentar la exposición de tezacaftor e ivacaftor; por lo tanto, deben evitarse los alimentos o las bebidas que contienen pomelo o naranjas amargas durante el tratamiento con TEZACAR® (ver *Posología/Dosificación - Modo de administración, Propiedades farmacológicas*).

Ciprofloxacina

La coadministración de tezacaftor/ivacaftor con ciprofloxacina no tuvo un efecto significativo sobre la exposición de tezacaftor o ivacaftor. Por lo tanto, no es necesario un ajuste de la dosis durante la administración concomitante de TEZACAR® con ciprofloxacina (ver *Propiedades farmacológicas*).

Probabilidad de que tezacaftor/ivacaftor afecte a otros fármacos
Sustratos de la CYP3A

La coadministración de tezacaftor/ivacaftor con midazolam (oral), un sustrato sensible a la CYP3A, no afectó la exposición de midazolam. No se requiere un ajuste de la dosis de los sustratos de CYP3A cuando se coadministra con TEZACAR® (Ver *Propiedades Farmacológicas*).

Sustratos de la CYP2C9

Ivacaftor puede inhibir a la CYP2C9; por lo tanto se recomienda el monitoreo del coeficiente internacional normalizado (INR, por sus siglas en inglés) durante la coadministración de TEZACAR® con warfarina. Otros productos terapéuticos para los cuales la exposición puede ser aumentada por tezacaftor/ivacaftor incluyen gliciperida y glicipida; estos productos terapéuticos deberían ser usados con precaución (ver *Propiedades farmacológicas*).

Digoxina y otros sustratos de P-gp

La coadministración de tezacaftor/ivacaftor con digoxina, un sustrato sensible a P-gp, aumentó la exposición de digoxina 1,3 veces consistente con una inhibición débil de P-gp por ivacaftor. La administración de tezacaftor/ivacaftor puede aumentar la exposición sistémica de productos medicinales que son sustratos sensibles de P-gp, que pueden aumentar o prolongar su efecto terapéutico y reacciones adversas. Cuando se usa TEZACAR® en forma concomitante con digoxina u otros sustratos de P-gp con un índice terapéutico estrecho, tales como ciclosporina, everolimus, sirolimus y tacrolimus, se debe tener precaución y realizar un monitoreo apropiado (ver *Propiedades farmacológicas*).

Anticonceptivos hormonales

Se ha estudiado tezacaftor/ivacaftor con un anticonceptivo oral de etinilestradiol/ noretindrona y se halló que no tenía un efecto significativo sobre las exposiciones del anticonceptivo hormonal. No se espera que TEZACAR® modifique la eficacia de los anticonceptivos hormonales (ver *Propiedades farmacológicas*).

Estudios de interacciones con otros fármacos

Se realizaron estudios de interacción farmacológica con tezacaftor/ivacaftor y otros fármacos que probablemente se administren en conjunto con tezacaftor/ivacaftor o con fármacos que se utilizan con frecuencia como sondas para los estudios de interacción farmacocinética (ver *Interacciones con otros fármacos*).

Probabilidad de que tezacaftor/ivacaftor afecte a otros fármacos

Los estudios clínicos realizados (con rosiglitazona y desipramina - ver *Tabla 6*) mostraron que ivacaftor no es un inhibidor de CYP2C8 o CYP2D6. En base a resultados *in vitro*, ivacaftor tiene el potencial para inhibir a la CYP3A4 y a P-gp, y también puede inhibir a la CYP2C9. *In vitro*, el ivacaftor no fue un inductor de las isoenzimas CYP. El ivacaftor no es un inhibidor de los transportadores OATP1B1, OATP1B3, OCT1, OCT2, OAT1 u OAT3.

En base a los resultados *in vitro*, el tezacaftor tiene un bajo potencial para inhibir CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 y CYP3A4. El tezacaftor tiene un bajo potencial para inducir a CYP3A, pero no es un inductor de CYP1A2 ni de CYP2B6. El tezacaftor tiene un bajo potencial para inhibir los transportadores P-gp, proteína resistente al cáncer de mama (breast cancer resistant protein, BCRP), OATP1B1, OATP1B3, OCT2, OAT1 o OAT3.

Los estudios clínicos con midazolam mostraron que la combinación Tezacaftor/ivacaftor no es un inhibidor de la CYP3A. La coadministración de tezacaftor/ivacaftor con digoxina, un sustrato sensible de P-gp, aumentó la exposición a digoxina 1,3 veces. La coadministración de tezacaftor/ivacaftor con un anticonceptivo oral de etinilestradiol/ noretindrona no tuvo un efecto significativo sobre las exposiciones de los anticonceptivos hormonales.

Los efectos de tezacaftor e ivacaftor (o ivacaftor sólo) sobre la exposición de los fármacos coadministrados se muestran en la *Tabla 6* (ver *Interacciones con otros fármacos*).

Probabilidad de que otros fármacos afecten a tezacaftor/ivacaftor

Estudios *in vitro* mostraron que ivacaftor y tezacaftor eran sustratos de las enzimas CYP3A (es decir, CYP3A4 y CYP3A5). La exposición a ivacaftor y tezacaftor se verá reducida por la administración concomitante con inductores de CYP3A y se verá aumentada por la administración concomitante de inhibidores de CYP3A.

Estudios *in vitro* mostraron que tezacaftor es un sustrato para el transportador de captación OATP1B1 y para los transportadores de descarga P-gp, BCRP. El tezacaftor no es un sustrato para OATP1B3. Estudios *in vitro* mostraron que el ivacaftor no es un sustrato para OATP1B1, OATP1B3 o P-gp. Los efectos de fármacos coadministrados sobre la exposición de

tezacaftor e ivacaftor (o ivacaftor sólo) se muestran en la *Tabla 7* (ver *Posología/Dosificación - Modo de administración e Interacciones con otros fármacos*).

Tabla 6: Impacto de tezacaftor/ivacaftor o ivacaftor sobre otros fármacos

Dosis y régimen				Relación media (CI del 90%) de otros fármacos Sin efecto = 1,0	
Fármaco	Dosis	TEZ/IVA o IVA	Efecto sobre la PK del fármaco	ABC	C _{max}
Midazolam	Dosis oral única de 2 mg	TEZ 100 mg/IVA 150 mg cada mañana + IVA 150 mg cada noche	↔ Midazolam	1,12 (1,01, 1,25)	1,13 (1,01, 1,25)
Digoxina	Dosis única de 0,5 mg	TEZ 100 mg/IVA 150 mg cada mañana + IVA 150 mg cada noche	↑ Digoxina	1,30 (1,17, 1,45)	1,32 (1,07, 1,64)
Anticonceptivo oral	Etinilestradiol/ Noretindrona 0,035 mg/1,0 mg una vez por día	TEZ 100 mg/IVA 150 mg cada mañana + IVA 150 mg cada noche	↔ Etinil estradiol	1,12 (1,03, 1,22)	1,15 (1,09, 1,33)
			↔ Noretindrona	1,05 (0,98, 1,12)	1,01 (0,87, 1,19)
Pitavastatina	Dosis única de 2 mg	TEZ 100 mg/IVA 150 mg cada mañana + IVA 150 mg cada tarde	↑ Pitavastatina*	1,24 (1,27, 1,31)	0,977 (0,841, 1,14)
Rosiglitazona	Dosis oral única de 4 mg	IVA 150 mg dos veces por día	↔ Rosiglitazona	0,975 (0,897, 1,06)	0,928 (0,858, 1,00)
Desipramina	Dosis única de 50 mg	IVA 150 mg dos veces por día	↔ Desipramina	1,04 (0,985, 1,10)	1,00 (0,939, 1,07)

↑ = aumento, ↓ = disminución, ↔ = sin cambios. CI = Intervalo de confianza; TEZ = tezacaftor; IVA = ivacaftor; PK = Farmacocinética.

* El efecto no es clínicamente significativo - no es necesario un ajuste de la dosis.

Tabla 7: Impacto de otros fármacos sobre tezacaftor/ivacaftor o ivacaftor

Dosis y régimen				Relación media (CI del 90%) de tezacaftor e ivacaftor Sin efecto = 1,0	
Fármaco	Dosis	TEZ/IVA o IVA	Efecto sobre la PK de TEZ/IVA	ABC	C _{max}
Itracnazol	200 mg dos veces por día el Día 1, seguido por 200 mg una vez por día	TEZ 25 mg + IVA 50 mg una vez por día	↑ Tezacaftor	4,02 (3,71, 4,63)	2,83 (2,62, 3,07)
			↑ Ivacaftor	15,6 (13,4, 18,1)	8,60 (7,41, 9,98)
Ciprofloxacina	750 mg dos veces por día	TEZ 50 mg + IVA 150 mg dos veces por día	↔ Tezacaftor	1,08 (1,03, 1,13)	1,05 (0,99, 1,11)
			↑ Ivacaftor*	1,17 (1,06, 1,30)	1,18 (1,06, 1,31)
Anticonceptivo oral	Noretindrona/ etinilestradiol 0,035 mg/1,0 mg una vez por día	TEZ 100 mg/ IVA 150 mg cada mañana + IVA 150 mg cada noche	↔ Tezacaftor	1,01 (0,963, 1,05)	1,01 (0,933, 1,09)
			↔ Ivacaftor	1,03 (0,960, 1,11)	1,03 (0,941, 1,14)
Rifampicina	600 mg una vez por día	Dosis única de IVA 150 mg	↓ Ivacaftor	0,114 (0,097, 0,136)	0,200 (0,168, 0,239)

Fluconazol	Dosis única de 400 mg el Día 1, seguido por 200 mg una vez por día	IVA 150 mg dos veces por día	↑ Ivacafator	2,95 (2,27, 3,82)	2,47 (1,93, 3,17)
------------	--	------------------------------	--------------	-------------------	-------------------

↑ = aumento, ↓ = disminución, ↔ = sin cambios. CI = Intervalo de confianza; TEZ = tezacaftor; IVA = ivacaftor; PK = Farmacocinética.

* El efecto no es clínicamente significativo - no es necesario un ajuste de la dosis.

Carcinogénesis, mutagénesis y trastornos de la fertilidad y de la reproducción

No se realizaron estudios de carcinogenicidad, mutagenicidad, ni compromiso de la fertilidad con la combinación de tezacaftor e ivacaftor. Sin embargo, se describen a continuación estudios separados de tezacaftor e ivacaftor.

Tezacaftor

Se realizó un estudio de 2 años en ratas Sprague-Dawley y un estudio de 6 meses en ratones transgénicos Tg.rasH2 para evaluar el potencial carcinogénico de tezacaftor. No se observó evidencia de tumorigenicidad de tezacaftor en ratas machos y hembras con dosis orales de hasta 50 y 75 mg/kg/día (aproximadamente 2 y 3 veces la dosis máxima recomendada en seres humanos (maximum recommended human dose, MRHD, por sus siglas en inglés)) en base a las ABCs sumadas de tezacaftor y sus metabolitos en machos y hembras, respectivamente. No se observó evidencia de tumorigenicidad en ratones transgénicos Tg.rasH2 machos y hembras con dosis de tezacaftor de hasta 500 mg/kg/día.

Tezacaftor arrojó resultados negativos para la genotoxicidad en los siguientes análisis: prueba de Ames para la mutación genética bacteriana, análisis de aberración cromosómica *in vitro* en células de ovario de hámster chino y prueba de micronúcleos en ratones *in vivo*.

No se observaron efectos sobre la fertilidad en machos y hembras ni en el desarrollo embrionario temprano en ratas con dosis orales de tezacaftor de hasta 100 mg/kg/día (aproximadamente 3 veces la MRHD en base a la ABC sumada de tezacaftor y el metabolito M1).

Ivacafator

Se realizaron estudios de dos años en ratones CD-1 y ratas Sprague-Dawley para evaluar el potencial carcinogénico de ivacaftor. No se observó evidencia de tumorigenicidad de ivacaftor en ratones o ratas con dosis orales de hasta 200 mg/kg/día y 50 mg/kg/día, respectivamente (aproximadamente equivalentes a 2 y 9 veces la MRHD, respectivamente, en base a las ABCs sumadas de ivacaftor y sus metabolitos). Ivacaftor arrojó resultados negativos para genotoxicidad en los siguientes ensayos: prueba de Ames para la mutación genética bacteriana, ensayo de aberración cromosómica *in vitro* en células de ovario de hámster chino y prueba de micronúcleos en ratones *in vivo*.

El ivacaftor alteró los índices de fertilidad y performance reproductiva en ratas machos y hembras con dosis de 200 mg/kg/día (aproximadamente 9 y 6 veces, respectivamente, la MRHD en base a las ABCs sumadas de ivacaftor y sus metabolitos). Se observaron aumentos en los periodos de celo prolongado en hembras con dosis de 200 mg/kg/día. El ivacaftor también aumentó el número de hembras con embriones no viables y disminuyó los cuerpos lúteos, las implantaciones y los embriones viables en ratas con dosis de 200 mg/kg/día (aproximadamente 6 veces la MRHD en base a las ABCs sumadas de ivacaftor y sus metabolitos) cuando se administró a las madres antes y durante la preñez temprana. Estos problemas de fertilidad y performance reproductiva en ratas machos y hembras con dosis de 200 mg/kg/día fueron atribuidos a toxicidad severa. No se observaron efectos sobre los índices de fertilidad y performance reproductiva en ratas macho y hembra con dosis ≤ 100 mg/kg/día (aproximadamente 6 y 4 veces, respectivamente, la MRHD en base a las ABCs sumadas de ivacaftor y sus metabolitos).

Poblaciones especiales

Embarazo

Resumen de riesgos

Hay datos limitados e incompletos en seres humanos obtenidos de los ensayos clínicos y de los informes post-comercialización sobre el uso de tezacaftor/ivacaftor o sus componentes individuales, en mujeres embarazadas. Por lo tanto, no se puede informar un riesgo asociado al fármaco. Aunque no hay estudios de reproducción en animales con la administración concomitante de tezacaftor e ivacaftor, se realizaron estudios de reproducción y de desarrollo separados con tezacaftor e ivacaftor en ratas y conejas preñadas. En los estudios de reproducción en animales, la administración oral de tezacaftor a ratas y conejas pre-

ñadas durante la organogénesis no demostró teratogenicidad o efectos adversos sobre el desarrollo con dosis que produjeron exposiciones maternas de hasta aproximadamente 3 veces la exposición a la dosis máxima recomendada en humanos (MRHD, por sus siglas en inglés) en ratas y 0,2 veces la MRHD en conejas (en base a las ABCs sumadas para tezacaftor y el metabolito M1). La administración oral de ivacaftor a ratas y conejas preñadas durante la organogénesis no demostró teratogenicidad o efectos adversos sobre el desarrollo con dosis que produjeron exposiciones maternas de hasta aproximadamente 6 y 16 veces la exposición a la MRHD, respectivamente. No se observaron efectos adversos sobre el desarrollo después de la administración oral tanto de tezacaftor como de ivacaftor en ratas preñadas desde el período de organogénesis hasta la lactancia con dosis que produjeron exposiciones maternas aproximadamente 1 y 4 veces las exposiciones a la MRHD, respectivamente (ver Datos).

No se conoce el riesgo inicial asociado a las principales anomalías congénitas y abortos para la población indicada. En la población general de los EE.UU, el riesgo asociado estimado de defectos congénitos importantes y abortos en embarazos clínicamente reconocidos es de 2% a 4% y 15% a 20%, respectivamente.

Datos

Datos en animales

Tezacaftor

En un estudio de desarrollo embrio-fetal en ratas preñadas a las que se les administró la dosis durante el período de organogénesis desde el día 6 al 17 de gestación, tezacaftor no fue teratogénico y no afectó el desarrollo ni la supervivencia fetal a exposiciones de hasta 3 veces la MRHD (en base a las ABCs sumadas para tezacaftor y el metabolito M1 con dosis orales maternas de hasta 100 mg/kg/día). En un estudio de desarrollo embrio-fetal realizado en conejas preñadas a las que se les administró la dosis durante el período de organogénesis desde el día 7 al 20 de gestación, tezacaftor no fue teratogénico y no afectó el desarrollo o la supervivencia fetal a exposiciones de hasta 0,2 veces la MRHD (en base a las ABCs sumadas para tezacaftor y el metabolito M1 con dosis orales maternas de hasta 25 mg/kg/día). Se observaron pesos corporales fetales más bajos en conejos con una dosis materno-tóxica que produjo exposiciones aproximadamente 1 vez la MRHD (con una dosis materna de 50 mg/kg/día). En un estudio de desarrollo pre- y postnatal (pre- and postnatal development PPND) en ratas preñadas a las que se les administró la dosis desde el día 6 de gestación hasta el día 18 de la lactancia, tezacaftor no tuvo efectos adversos sobre el desarrollo de las crías con una exposición de aproximadamente 1 vez la MRHD (en base a las ABCs sumadas para tezacaftor y el metabolito M1 con una dosis materna de 25 mg/kg/día). Se observaron menores pesos corporales fetales y retardos tempranos del desarrollo como la separación del pabellón auricular, la apertura de los ojos y el reflejo de enderezamiento con una dosis materno-tóxica (en base a la pérdida de peso materno) que produjo exposiciones aproximadamente 2 veces la exposición a la MRHD (en base a las ABCs sumadas para tezacaftor y el metabolito M1 a una dosis oral materna de 50 mg/kg/día). Se observó transferencia placentaria de tezacaftor en ratas preñadas.

Ivacafator

En un estudio de desarrollo embrio-fetal realizado en ratas preñadas que recibieron la dosis durante el período de organogénesis desde el día 7 al 17 de gestación, ivacaftor no fue teratogénico y no afectó la supervivencia fetal con exposiciones de hasta 6 veces la MRHD (en base a las ABCs sumadas para ivacaftor y sus metabolitos con una dosis oral materna de 200 mg/kg/día). En un estudio de desarrollo embrio-fetal en conejas preñadas a las que se les administró la dosis durante el período de organogénesis desde el día 7 al 19 de gestación, ivacaftor no fue teratogénico y no afectó el desarrollo o la supervivencia fetal con exposiciones de hasta 16 veces la MRHD (en base a una ABC para ivacaftor con dosis orales maternas de hasta 100 mg/kg/día). En un estudio PPND en ratas preñadas a las que se les administró la dosis desde el día 7 de la gestación hasta el día 20 de la lactancia e, ivacaftor no tuvo efectos sobre el parto, el crecimiento y el desarrollo de las crías con exposiciones de hasta 4 veces la MRHD (en base a las ABCs sumadas para ivacaftor y sus metabolitos con dosis orales maternas de hasta 100 mg/kg/día). Se observaron menores pesos corporales fetales con una dosis materno-tóxica que produjo exposiciones de 6 veces la MRHD. Se observó transferencia placentaria de ivacaftor en ratas y conejas preñadas.

Lactancia

Resumen de riesgos

No hay información con respecto a la presencia de tezacaftor o ivacaftor

en la leche humana, ni los efectos sobre el bebé amamantado, o los efectos sobre la producción de leche. Ambos, tezacaftor e ivacaftor, son excretados en la leche de ratas lactantes (ver *Datos*). Se deben considerar los beneficios de la lactancia sobre el desarrollo y la salud junto con la necesidad clínica de la madre de tomar TEZACAR® y cualquier posible efecto adverso potencial derivado de TEZACAR® en el bebé amamantado o por la condición materna subyacente.

Datos

Tezacaftor

Se demostró la excreción láctea de tezacaftor en ratas después de una sola dosis oral (30 mg/kg) de ¹⁴C-tezacaftor administrado 6 a 10 días postparto en las madres lactantes. La exposición de ¹⁴C-tezacaftor en la leche fue aproximadamente 3 veces mayor que en el plasma (en base a la ABC_{0,24h}).

Ivacaftor

Se demostró la excreción láctea de ivacaftor en ratas después de una sola dosis oral (100 mg/kg) de ¹⁴C-ivacaftor administrado 9 a 10 días postparto en las madres lactantes. La exposición de ¹⁴C-ivacaftor en la leche fue aproximadamente 1,5 veces mayor que en el plasma (en base a la ABC_{0,24h}).

Empleo en población pediátrica

Se han establecido la seguridad y eficacia de tezacaftor/ivacaftor para el tratamiento de la FQ en pacientes pediátricos desde los 6 años de edad a menos de 18 años que son homocigotas para la mutación *F508del* o que tienen al menos una mutación en el gen *CFTR* que presenta respuesta al tratamiento con tezacaftor/ivacaftor en base a los datos *in vitro* y/o la evidencia clínica. (ver *Propiedades farmacológicas*) No se han estudiado la seguridad y la eficacia de tezacaftor/ivacaftor en pacientes con FQ menores de 6 años de edad.

Datos de toxicidad en animales jóvenes

Se observaron hallazgos de cataratas en ratas jóvenes a las que se les administró niveles de dosis de ivacaftor de 10 mg/kg/día y mayores (0,25 veces la MRHD en base a la exposición sistémica de ivacaftor y sus metabolitos) desde el día 7 hasta el día 35 en el período posnatal. Este hallazgo no se observó en animales de más edad.

Empleo en pacientes de edad avanzada

Los ensayos clínicos de tezacaftor/ivacaftor no incluyeron un número suficiente de pacientes de 65 años de edad y mayores para determinar si responden en forma diferente de los pacientes más jóvenes.

Empleo en insuficiencia renal

Tezacaftor/ivacaftor no ha sido estudiado en pacientes con insuficiencia renal moderada o severa ni en pacientes con enfermedad renal terminal. No se recomienda un ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal leve o moderada. Se recomienda precaución en pacientes con insuficiencia renal severa o enfermedad renal terminal (ver *Propiedades farmacológicas*).

Empleo en insuficiencia hepática

No es necesario un ajuste de la dosis para pacientes con insuficiencia hepática leve (Child-Pugh Clase A). Se recomienda administrar una dosis reducida de TEZACAR® a los pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child-Pugh Clase B). No hay experiencia en pacientes con insuficiencia hepática severa (Child-Pugh Clase C), pero es de esperar que la exposición de tezacaftor/ivacaftor sea mayor que en los pacientes con insuficiencia hepática moderada. Por lo tanto, no se recomienda utilizar TEZACAR® en pacientes con insuficiencia hepática severa a menos que los beneficios esperados superen los riesgos (ver *Posología/ Dosificación - Modo de administración, Propiedades farmacológicas*).

Pacientes con disfunción pulmonar severa

En dos estudios clínicos se incluyeron un total de 39 pacientes tratados con tezacaftor/ivacaftor que tenían valores de ppVEF₁ <40 inicial (rango 30-40); 23 pacientes en el primer estudio y 16 pacientes en el segundo. Hubo 24 pacientes tratados con placebo en el primer estudio y 15 pacientes tratados con placebo y 13 pacientes tratados con ivacaftor en el segundo estudio, que tenían ppVEF₁ <40 inicial. La seguridad y la eficacia en este subgrupo eran comparables con los resultados generales observados en ambos estudios.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de tezacaftor/ivacaftor sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña. Se han comunicado casos de mareos en los pacientes tratados con tezacaftor/ivacaftor, así como con ivacaftor en monoterapia. Se debe aconsejar a los pacientes que experimenten mareos que no conduzcan ni utilicen máquinas hasta que los síntomas remitan.

REACCIONES ADVERSAS

Las siguientes reacciones adversas se comentan con mayores detalles en otras secciones del prospecto:

- Elevaciones de las transaminasas (ver *Advertencias y precauciones*).
- Cataratas (ver *Advertencias y precauciones*).

Experiencia en ensayos clínicos

Como los ensayos clínicos se realizan bajo condiciones que varían ampliamente, las tasas de reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos de un fármaco no pueden ser comparados directamente con las tasas en los ensayos clínicos de otro fármaco y pueden no reflejar las tasas observadas en la práctica clínica.

El perfil de seguridad general de tezacaftor/ivacaftor se basa en datos de 1001 pacientes en tres ensayos clínicos, doble ciego, controlados con placebo: dos ensayos de grupos paralelos de 12 y 24 semanas de duración y un ensayo de diseño cruzado de 8 semanas de duración. Los pacientes elegibles también podían participar en un estudio de extensión abierta que evaluó seguridad (hasta 96 semanas de tratamiento con tezacaftor/ivacaftor). En los tres ensayos controlados con placebo, un total de 496 pacientes con FQ de 12 años y mayores recibieron al menos una dosis de tezacaftor/ivacaftor. La proporción de pacientes que discontinuaron el fármaco en estudio prematuramente debido a eventos adversos fue de 1,6% para los pacientes tratados con tezacaftor/ivacaftor y 2,0% para los pacientes tratados con placebo. Las reacciones adversas serias, ya sea que los investigadores las consideraron relacionadas con el fármaco como las que no, que ocurrieron con mayor frecuencia en pacientes tratados con tezacaftor/ivacaftor comparados con el placebo incluyeron síndrome de obstrucción intestinal distal en 3 (0,6%) pacientes tratados con tezacaftor/ivacaftor versus 0 en pacientes tratados con placebo. No hubo muertes en los ensayos controlados con placebo, y se produjo una muerte en el estudio de extensión abierto debido a insuficiencia respiratoria e infección por influenza en un paciente que había discontinuado tezacaftor/ivacaftor siete semanas antes.

El perfil de seguridad de tezacaftor/ivacaftor era en general similar en todos los subgrupos de pacientes, incluyendo análisis por edad, sexo, el ppVEF₁ inicial, y regiones geográficas.

La Tabla 8 presenta reacciones adversas que se produjeron en ≥3% de los pacientes tratados con tezacaftor/ivacaftor. Estas reacciones también se produjeron a una tasa mayor que en los pacientes tratados con placebo en los ensayos de grupos paralelos, controlados con placebo de 12 y 24 semanas.

Tabla 8: Incidencia de reacciones adversas al fármaco en ≥3% de los pacientes tratados con tezacaftor/ivacaftor y en mayor cantidad que los tratados con placebo

Reacciones adversas (Término preferido)	Tezacaftor/Ivacaftor N=334 n (%)	Placebo N=343 n (%)
Cefalea	49 (15)	44 (13)
Náusea	29 (9)	24 (7)
Congestión de senos paranasales	13 (4)	6 (2)
Mareos	12 (4)	8 (2)

Los datos de seguridad de los siguientes estudios son similares a los observados en los estudios que permitieron elaborar la tabla de frecuencia:

- un ensayo cruzado de 8 semanas, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, realizado en 244 pacientes con FQ de 12 años de edad y mayores que eran heterocigotas para la mutación *F508del* y una segunda mutación que se predijo que respondería a tezacaftor/ivacaftor
- un estudio de 24 semanas, abierto, en 70 pacientes con FQ de 6 años a menos de 12 años de edad que eran o bien homocigotas para la muta-

ción *F508del* o heterocigotas para la mutación *F508del* y una segunda mutación que se predijo que respondería a tezacaftor/ivacaftor.

Anomalías de laboratorio

Elevaciones de las transaminasas

Durante los ensayos controlados con placebo en pacientes de 12 años de edad y mayores, la incidencia de valores máximos de transaminasas (ALT o AST) >8, >5 o >3 veces el límite superior del rango normal (LSN) era similar entre los pacientes tratados con tezacaftor/ivacaftor y los pacientes tratados con placebo; 0,2%, 1,0% y 3,4% en pacientes tratados con tezacaftor/ivacaftor y 0,4%, 1,0% y 3,4% en pacientes tratados con placebo. Un paciente (0,2%) tratado con tezacaftor/ivacaftor y 2 pacientes (0,4%) tratados con placebo discontinuaron en forma permanente el tratamiento por transaminasas elevadas. Ningún paciente tratado con tezacaftor/ivacaftor experimentó una elevación de transaminasas >3 veces el LSN asociada con bilirrubina total elevada >2 veces el LSN. Durante un estudio de 24 semanas, abierto, en pacientes de 6 años a menos de 12 años de edad, la incidencia de niveles máximos de transaminasas (ALT o AST) >8, >5 y >3 x LSN fue de 1,4%, 4,3% y 10,0%, respectivamente. Ningún paciente tratado con tezacaftor/ivacaftor experimentó una elevación de transaminasas >3 x LSN asociada con bilirrubina total elevada >2 x LSN o discontinuó el tratamiento con tezacaftor/ivacaftor debido a elevaciones de las transaminasas.

Experiencia posterior a la comercialización

Se identificaron las siguientes reacciones adversas durante el uso de tezacaftor/ivacaftor después de su aprobación. Debido a que estas reacciones son reportadas voluntariamente por una población de tamaño incierto, no siempre es posible calcular de manera confiable su frecuencia o establecer una relación causal con la exposición al medicamento.

Trastornos del sistema inmunitario: anafilaxia.

Piel: erupción.

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 e-mail a farmacovigilancia@gador.com o telefónicamente al 0800-220-2273.

Seguindo pautas internacionales, TEZACAR® se encuentran adherido al Plan de Gestión de Riesgos (PGR).

PGR: es un programa estratégico de seguridad para minimizar los riesgos potenciales conocidos de un producto, preservando sus beneficios terapéuticos.

SOBREDOSIFICACIÓN

No se encuentra disponible un antídoto específico para la sobredosificación con TEZACAR®. El tratamiento de la sobredosificación consiste en medidas de soporte generales incluyendo el monitoreo de los signos vitales y la observación del estado clínico del paciente.

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

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ:

(011) 4962-6666/2247

HOSPITAL ALEJANDRO POSADAS:

(011) 4654-6648/4658-7777

Optativamente otros centros de intoxicaciones".

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Conservar en su envase original a temperatura ambiente hasta 30°C.

PRESENTACIÓN

Envases conteniendo 60 comprimidos recubiertos (30 comprimidos recubiertos amarillos de la combinación Tezacaftor/Ivacaftor + 30 comprimidos recubiertos celestes de Ivacaftor).

"Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin una nueva receta médica".

Información para el paciente

Composición

Cada comprimido recubierto amarillo de Tezacaftor/Ivacaftor contiene:

Ivacaftor	150 mg
Tezacaftor	100 mg
Excipientes:	
Lauril sulfato de sodio	0,9375 mg
Hidroxipropilmetilcelulosa acetato succinato	36,5625 mg
Hidroxipropilmetilcelulosa E15	25 mg
Croscarmelosa sódica	30 mg
Dióxido de silicio coloidal	2,4 mg
Celulosa microcristalina PH 102	247,6 mg
Estearato de magnesio vegetal	7,5 mg
Oxido de hierro amarillo	0,1 mg
Dióxido de Titanio ¹⁾	2,4255 mg
Triacetina ¹⁾	1,2375 mg
Hidroxipropilmetilcelulosa ¹⁾	6,237 mg
Pigmento perlado con base de mica (CI 77019/CI 77891) ²⁾	0,1 mg
Maltodextrina ²⁾	0,188 mg
Carboximetilcelulosa sódica ²⁾	0,485 mg
Lecitina ²⁾	0,075 mg
Dextrosa monohidrato ²⁾	0,152 mg

¹⁾ Aquarius Prime BAT 218006.

²⁾ Opadry FX Silver 62W28547.

Cada comprimido recubierto celeste de Ivacaftor contiene:

Ivacaftor	150 mg
Excipientes:	
Lauril sulfato de sodio	6,5875 mg
Hidroxipropilmetilcelulosa acetato succinato	36,5625 mg
Croscarmelosa sódica	33,9 mg
Celulosa microcristalina PH 101	107,605 mg
Polivinilpirrolidona	28,25 mg
Celulosa microcristalina PH 102	80,88 mg
Estearato de magnesio vegetal	6,215 mg
Indigotina laca aluminica	0,008 mg
Alcohol polivinílico ¹⁾	5,9968 mg
Dióxido de Titanio ¹⁾	3,748 mg
Polietilenglicol ¹⁾	3,0284 mg
Talco ¹⁾	2,2188 mg
Carboximetilcelulosa Sódica ²⁾	0,485 mg
Maltodextrina ²⁾	0,188 mg
Dextrosa Monohidrato ²⁾	0,152 mg
Pigmento perlado con base de mica (CI 77019/CI 77891) ²⁾	0,100 mg
Lecitina ²⁾	0,075 mg

¹⁾ Opadry II 85F28751 white.

²⁾ Opadry FX Silver 62W28547.

Lea esta información antes de comenzar a tomar el medicamento, aun cuando simplemente haya repetido la receta (o antes de empezar a usarlo y cada vez que renueve su receta). Puede haber información nueva (o alguna información puede haber cambiado). Recuerde que su médico le recetó este medicamento sólo a usted. No lo administre (o recomiende) a ninguna otra persona. Esta información no reemplaza el hablar con su médico acerca de su enfermedad o el tratamiento.

Este medicamento debe ser indicado por su médico y prescrito bajo una receta médica, u otra condición de venta, según corresponda.

1) ¿Qué es TEZACAR® y para que se utiliza?

• TEZACAR® es un medicamento indicado para el tratamiento de la fibrosis quística (FQ) en pacientes a partir de los 6 años de edad y con un peso mayor o igual a 30 kg que tienen dos copias de la mutación F508del o que tienen al menos una mutación en el gen de la FQ que responde al tratamiento con TEZACAR®.

• Hable con su médico para saber si tiene una mutación del gen de la FQ indicada.

Se desconoce si TEZACAR® es seguro y efectivo en niños menores de 6 años de edad.

2) ¿Qué es lo que debo saber antes de tomar TEZACAR® y durante el tratamiento?

¿Quiénes no deben tomar TEZACAR®?

• Pacientes alérgicos a los principios activos o excipientes que componen este medicamento.

No tome TEZACAR® si está tomando determinados medicamentos o suplementos herbales tales como:

- Antibióticos tales como rifampina o rifabutina.
- Medicamentos para las convulsiones tales como fenobarbital, carbamazepina o fenitoína.
- Hierba de San Juan.

Hable con su médico antes de tomar TEZACAR® si usted toma cualquier uno de los medicamentos o suplementos herbales indicados arriba.

¿Qué debo informar a mi médico antes de tomar TEZACAR®?

Antes de tomar TEZACAR®, informe a su médico acerca de todos sus problemas de salud, incluyendo si usted:

- Tiene o tuvo problemas hepáticos. Puede ser necesario que su médico le ajuste la dosis.
- Tiene problemas renales.
- Si está embarazada o planea quedar embarazada. Se desconoce si TEZACAR® dañará a su bebé que aún no ha nacido. Usted y su médico deben decidir si toma TEZACAR® mientras está embarazada.
- Si está amamantando o planea amamantar. Se desconoce si TEZACAR® pasa a la leche materna. Usted y su médico deben decidir si toma TEZACAR® mientras está amamantando.

¿Puedo tomar TEZACAR® con otros medicamentos?

TEZACAR® puede afectar la manera en que actúan otros medicamentos, y otros medicamentos pueden afectar cómo actúa TEZACAR®.

Informe a su médico acerca de todos los medicamentos que usted toma, incluyendo medicamentos recetados y de venta libre, vitaminas y suplementos herbales, porque la dosis de TEZACAR® puede necesitar ser ajustada cuando se toma con determinados medicamentos.

Pida a su médico una lista de estos medicamentos si no está seguro. Informe especialmente a su médico si usted toma:

- Medicamentos antifúngicos, tales como ketoconazol, itraconazol, posaconazol, voriconazol o flucanazol.
- Antibióticos tales como telitromicina, claritromicina o eritromicina. Conozca los medicamentos que toma. Guarde una lista de ellos para mostrar a su médico cuando le prescriban un nuevo medicamento.

¿Qué precauciones debo tener al tomar TEZACAR®?

TEZACAR® puede causar mareos en algunas personas que lo toman. No conduzca automóviles ni use maquinarias ni realice cualquier acción que necesite que usted esté alerta hasta que sepa si TEZACAR® lo afecta.

Evite alimentos o bebidas que contengan pomelo o naranjas amargas mientras toma TEZACAR®.

3) ¿Cómo debo tomar TEZACAR®?

- Tome TEZACAR® exactamente como se lo indicó el médico, a las horas del día que correspondan respetando la dosis y duración.
- La vía de administración de este producto es oral.
- Los comprimidos deben ingerirse enteros.
- TEZACAR® está compuesto por dos comprimidos distintos:
 - El comprimido amarillo que contiene los medicamentos tezacaftor e ivacaftor (tiene la leyenda "100" en una de sus caras y "150" en la otra).
 - El comprimido celeste que contiene el medicamento ivacaftor (tiene la leyenda "150" en una de sus caras y lisa en la otra).
- Tome el comprimido amarillo por la mañana y el celeste por la noche.
- Tome cada comprimido con una separación de 12 horas.
- Tome siempre TEZACAR® con alimentos de contenido graso. Ejemplos de alimentos de contenido graso son aquellos preparados con manteca o aceites o aquellos que contienen huevos, productos lácteos (como quesos, leche entera, yogur), frutos secos (como manteca de maní, nueces) o carnes.

Si tiene problemas hepáticos, ya sean moderados o graves, puede ser necesario que su médico haga un ajuste de dosis, ya que su hígado no procesará este medicamento tan rápido como es habitual. No cambie sus dosis como así tampoco suspenda la administración de TEZACAR® sin consultar primero con su médico.

¿Qué debo hacer en caso de sobredosis?

Si toma más de la dosis recetada de TEZACAR®: Consulte con el médico inmediatamente. Si puede, enseñele el medicamento y este prospecto. Puede presentar efectos adversos.

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

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ:

(011) 4962-6666/2247

HOSPITAL ALEJANDRO POSADAS:

(011) 4654-6648/4658-7777

Optativamente otros centros de intoxicaciones."

¿Qué debo hacer si dejo de tomar una dosis?

- Si olvida tomar una dosis de TEZACAR® y:
 - Si pasaron **6 horas o menos** desde el momento en que toma habitualmente el comprimido amarillo a la mañana o el comprimido celeste a la noche, **tome la dosis olvidada** con alimentos de contenido graso tan pronto como pueda. Luego tome la dosis siguiente en el momento habitual.
 - Si pasaron **más de 6 horas** desde el momento en que usted toma habitualmente el comprimido amarillo a la mañana o el comprimido celeste a la noche **no tome la dosis olvidada**. Tome la dosis siguiente en el momento habitual con alimentos de contenido graso.
 - No tome una cantidad mayor de la dosis habitual de TEZACAR® para compensar la dosis olvidada.

4) ¿Cuáles son los efectos adversos de TEZACAR®?

TEZACAR® puede causar efectos adversos, incluyendo:

- Aumento de enzimas hepáticas en la sangre en personas tratadas con TEZACAR® o tratadas con ivacaftor sólo. Su médico realizará análisis de sangre para controlar su hígado:
 - Antes de que comience a tomar TEZACAR®.
 - Cada 3 meses durante su primer año de tratamiento con TEZACAR®.
 - Cada año mientras esté tomando TEZACAR®.

Su médico puede indicar la realización de análisis de sangre para controlar el hígado con más frecuencia si usted tuvo enzimas hepáticas elevadas en la sangre en el pasado.

Se ha observado daño hepático y empeoramiento de la función hepática en pacientes con enfermedad hepática grave que recibieron otros regímenes con moduladores de CFTR. El empeoramiento de la función hepática puede ser grave y puede requerir un trasplante. Llame a su médico inmediatamente si tiene cualquiera de los siguientes síntomas de problemas hepáticos:

- Dolor o molestia en el área del estómago superior derecha (abdominal).

- Color amarillento de la piel o de la parte blanca de los ojos.
- Pérdida de apetito.
- Náuseas o vómitos.
- Coloración oscura o ámbar de la orina.

- **Reacciones alérgicas graves** han ocurrido en personas que recibieron tratamiento con tezacaftr / ivacaftor. Llame a su médico o diríjase inmediatamente a la sala de emergencias si tiene algún síntoma de una reacción alérgica. Los síntomas de una reacción alérgica pueden incluir:
 - Erupción o urticaria.
 - Aturdimiento o mareo.
 - Sensación de opresión en el pecho o de tener la garganta cerrada o dificultad para respirar.
- **Anomalías en el cristalino del ojo (cataratas)** en algunos niños y adolescentes tratados con TEZACAR® o tratados con ivacaftor sólo. Si es un niño o un adolescente, su médico debe realizarle exámenes oftálmicos antes y durante el tratamiento con TEZACAR® para determinar si tiene cataratas.

Entre los efectos adversos más frecuentes de TEZACAR® se incluyen:

- Dolor de cabeza.
- Náuseas.
- Congestión sinusal.
- Mareos.

Comunicación de efectos adversos

Si usted experimenta cualquier efecto adverso, informe a su médico. Esto incluye efectos adversos posibles no indicados en este prospecto. Estos no son todos los efectos adversos posibles de TEZACAR®. Para obtener más información, consulte a su médico.

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

También puede comunicarse al Departamento de Farmacovigilancia Gador S.A., a farmacovigilancia@gador.com o teléfono 0800-220-2273. Mediante la comunicación de efectos no deseados usted puede contribuir a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

Siguiendo pautas internacionales, TEZACAR® se encuentran adherido al Plan de Gestión de Riesgos (PGR).

PGR: es un programa estratégico de seguridad para minimizar los riesgos potenciales conocidos de un producto, preservando sus beneficios terapéuticos.

5) ¿Cómo debo conservar TEZACAR*?

Conservar en su envase original a temperatura ambiente hasta 30°C.

Este folleto resume la información más importante de TEZACAR®, para mayor información y ante cualquier duda CONSULTE CON SU MÉDICO.

No utilice este medicamento si el envase está dañado.

Ud. puede tomar TEZACAR® hasta el último día del mes indicado en el envase. No tome TEZACAR® luego de la fecha de vencimiento.

"Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin una nueva receta médica"

MANTENER TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Para mayor información sobre nuestros productos

Visité nuestro sitio: www.gador.com/productos

O envíanos tu consulta a: info@gador.com

Gador S.A. Darwin 429, C1414CUI, C.A.B.A., Tel.: 4858-9000. D.T.: Jorge N. Naquit, Farmacéutico y Licenciado en Ciencias Farmacéuticas. E.M.A.M.S. Certificado N° 59.259. Fecha de última revisión: 4/2024.

G00213501-01

