



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

1.2 CLASE TERAPÉUTICA O FARMACOLÓGICA

Código ATC: A10AE54. (Medicamentos antidiabéticos, insulinas y análogos de acción prolongada inyectables).

1.3 FORMA FARMACÉUTICA

SOLIQUA® se encuentra disponible en forma de solución estéril para inyección en pluma/lapicera prellenada/precargada en dos presentaciones:

- SOLIQUA® pluma/lapicera prellenada/precargada de 10 - 40 que contiene por ml: 100 unidades de insulina glargina* y 50 mcg de lixisenatida.
- SOLIQUA® pluma/lapicera precargada de 30 - 60 que contiene por ml: 100 unidades de insulina glargina y 33 mcg de lixisenatida.

El producto se administrará por vía parenteral (subcutánea).

1.4 COMPOSICIÓN

Ingrediente activo:

Insulina glargina y lixisenatida

Excipientes:

Glicerol (85 %), Metionina, Metacresol, Cloruro de zinc, Ácido clorhídrico (para el ajuste del pH), Hidróxido de sodio (para el ajuste del pH), Agua para inyección

1.5 NATURALEZA Y CONTENIDO DEL ENVASE

Pluma/lapicera desechable (3 ml)

Cartucho de vidrio de 3 mL ensamblado en una pluma/lapicera prellenada/precargada.

Cada ml de SOLIQUA® en jeringa precargada de 10 - 40 contiene 100 unidades de insulina glargina y 50 mcg de lixisenatida.

Una pluma/lapicera precargada contiene 3 mL equivalentes a 300 unidades de insulina glargina y 150 mcg de lixisenatida.

Una unidad de SOLIQUA® contiene 1 unidad de insulina glargina y 0,5 mcg de lixisenatida.

Cada ml de SOLIQUA® pluma/lapicera precargada de 30 - 60 contiene 100 unidades de insulina glargina y 33 mcg de lixisenatida.

Una pluma/lapicera precargada contiene 3 mL equivalentes a 300 unidades de insulina glargina y 100 mcg de lixisenatida.

Una unidad de SOLIQUA® contiene una unidad de insulina glargina y 0,33 mcg de lixisenatida.

2 INDICACIONES

SOLIQUA® está indicado para el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2 para mejorar el control glucémico, como coadyuvante a la dieta y el ejercicio junto con metformina con o sin inhibidores SGLT-2 (Para los resultados del estudio con respecto al efecto sobre el control glucémico y las poblaciones estudiadas, ver secciones de Precauciones, Advertencias y Farmacodinámica).

Vea la sección 15.2 (Eficacia Clínica / Estudios Clínicos) para los datos disponibles sobre las diferentes combinaciones.



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

Limitaciones de uso (ver Advertencias):

- Soliqua no se recomienda en pacientes con diabetes mellitus tipo 1.
- Soliqua no se recomienda para el tratamiento de la cetoacidosis diabética.
- Soliqua no se ha estudiado en pacientes con antecedentes de pancreatitis [véase Advertencias (5.2)]. Otras terapias antidiabéticas deben ser consideradas en pacientes con antecedentes de pancreatitis.

3 POSOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN

SOLIQUA® es titulable y se encuentra disponible en dos plumas/lapiceras, que brindan diferentes opciones de dosificación. La diferenciación entre las concentraciones de las plumas/lapiceras se basa en el rango de dosis de la pluma/lapicera:

- **SOLIQUA® 100 unidades/ml y 50 mcg/ml:** pluma/lapicera de 10 - 40
 - 1 unidad de SOLIQUA® contiene una unidad de insulina glargina y 0,5 mcg de lixisenatida.
 - Permite dosis diarias entre 10 y 40 unidades de SOLIQUA® (10 a 40 unidades de insulina glargina en combinación con 5 a 20 mcg de lixisenatida).
- **SOLIQUA® 100 unidades/ml y 33 mcg/ml:** pluma/lapicera de 30 - 60
 - 1 unidad de SOLIQUA® contiene 1 unidad de insulina glargina y 0,33 mcg de lixisenatida.
 - Permite dosis diarias entre 30 y 60 unidades de SOLIQUA® (30 a 60 unidades de insulina glargina/10 a 20 mcg de lixisenatida).

Para evitar errores en la medicación, asegúrese de que la pluma/lapicera correcta de SOLIQUA®, pluma/lapicera de (10 - 40) o pluma/lapicera de (30 - 60) se indique en la fórmula médica. **La dosis diaria máxima de SOLIQUA® es de 60 unidades de SOLIQUA®** (60 unidades de insulina glargina y 20mcg de lixisenatida).

SOLIQUA® se deberá administrar por vía subcutánea una vez al día durante la hora previa a cualquier comida. Es preferible que la inyección prandial de SOLIQUA® se realice antes de la misma comida diaria, cuando se haya elegido la comida más conveniente. Si se omite la dosis de SOLIQUA®, se deberá inyectar dentro de la hora previa a la próxima comida.

La dosis de SOLIQUA® se debe individualizar con base en la respuesta clínica y se titula con base en la necesidad de insulina del paciente. La dosis de lixisenatida se incrementa o se reduce junto con la dosis de insulina glargina y también depende de qué pluma/lapicera se utilice.

El ajuste de la dosis de SOLIQUA® en los pacientes debe hacerse bajo supervisión médica y con la monitorización adecuada de la glucosa [vea las secciones 5-Advertencias y 6-Precauciones].

3.1 Inicio de SOLIQUA®

Dosis de inicio de SOLIQUA®

El tratamiento con insulina basal o agonistas del receptor del péptido 1 similar a glucagón (GLP-1) o hipoglucemiantes orales distintos de metformina e inhibidores SGLT-2, se deben suspender antes del inicio del tratamiento con Soliqua.

La dosis de inicio de SOLIQUA® se selecciona con base en el tratamiento previo contra la diabetes y a fin de no exceder la dosis de inicio recomendada de lixisenatida de 10 mcg:



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

Dosis de inicio de SOLIQUA®

		Tratamiento previo			
		Pacientes no tratados previamente con insulina (tratamiento con antidiabéticos orales o agonistas del receptor GLP-1)	Insulina glargina (U100)** < 20 unidades	Insulina glargina (U100)** ≥ 20 a < 30 unidades	Insulina glargina (U100)** ≥ 30 a ≤ 60 unidades
Dosis de inicio y pluma/lapicera	SOLIQUA® pluma/lapicera (10 - 40)	10 unidades (10 U Insulina glargina/ 5 mcg Lixisenatida)*	20 unidades (20 U Insulina glargina/ 10 mcg Lixisenatida)*		
	SOLIQUA® pluma/lapicera (30 - 60)			30 unidades (30 U Insulina glargina / 10 mcg Lixisenatida)*	

* Unidades de insulina glargina (100 unidades/mL)/mcg de lixisenatida

** Si se tomó alguna insulina basal diferente:

- Para la insulina basal dos veces al día o Insulina Glargina U300 - Toujeo®, la dosis total diaria que previamente se tomó se deberá reducir en 20 % para elegir la dosis de inicio de SOLIQUA®.
- Para cualquier otra insulina basal en una dosis única al día, se deberá aplicar la misma regla que para la insulina glargina (U100).

3.2 Titulación de la dosis de SOLIQUA®

SOLIQUA® se administrará de acuerdo a las necesidades individuales de insulina del paciente. Se recomienda optimizar el control glucémico mediante el ajuste de dosis basado en la monitorización de la glucosa plasmática en ayunas. (Vea la sección 15.2 Eficacia Clínica / Estudios Clínicos).

Se recomienda la monitorización estrecha de glucosa durante el inicio y en las siguientes semanas.

- Si el paciente comienza con la pluma/lapicera de 10 - 40 de SOLIQUA®, la dosis se puede titular hasta una dosis máxima de 40 unidades/día con esta pluma/lapicera.
- Para dosis totales diarias > 40 unidades/día cambie a la pluma/lapicera de 30 – 60 de SOLIQUA®.
- Si el paciente usa la pluma/lapicera de 30 – 60 de SOLIQUA® la dosis se puede titular hasta una dosis máxima de 60 unidades/día con esta pluma/lapicera.
- Para dosis totales diarias > 60 unidades/día, no utilice SOLIQUA®.



3.3 Administración

La administración es una inyección subcutánea en el abdomen, deltoides, o muslo. La velocidad de absorción, y por consecuencia el inicio de duración de acción, pueden verse afectados por el ejercicio y otras variables tales como, estrés, enfermedad intercurrente, o cambios en los medicamentos administrados de forma concomitante o régimen alimenticio.

Los sitios de inyección se deberán rotar dentro de la misma región (abdomen, muslo o deltoides) de una inyección a otra para disminuir el riesgo de lipodistrofia (*vea 11 Reacciones Adversas*).

3.4 POBLACIONES ESPECIALES

Niños

La seguridad y la eficacia de SOLIQUA® en pacientes pediátricos menores de 18 años de edad no se ha establecido.

Ancianos (≥ 65 años de edad)

SOLIQUA® se puede utilizar en pacientes ancianos. La dosis se deberá ajustar de forma individual, con base en la monitorización de glucosa. La experiencia terapéutica en pacientes ≥ 75 años de edad es limitada.

Daño hepático

El efecto del daño hepático en la farmacocinética de SOLIQUA® no se ha estudiado. Lixisenatida se depura principalmente a través del riñón, no se espera que la disfunción hepática afecte la farmacocinética de lixisenatida. En pacientes con daño hepático, los requisitos de insulina pueden disminuir debido a la capacidad reducida de gluconeogénesis y la disminución en el metabolismo de insulina. Puede ser necesaria la monitorización frecuente de glucosa y el ajuste de dosis para SOLIQUA® en pacientes con daño hepático.

Daño renal

No hay experiencia terapéutica con el uso de lixisenatida en pacientes con daño renal grave (depuración de creatinina < 30 ml/min) o enfermedad renal en etapa terminal y, por lo tanto, no se recomienda usar lixisenatida en estas poblaciones. En pacientes con deterioro renal, los requisitos de insulina pueden disminuir debido a la reducción en el metabolismo de insulina. Puede ser necesaria la monitorización frecuente de glucosa y el ajuste de dosis para SOLIQUA® en pacientes con daño renal.

4. CONTRAINDICACIONES

SOLIQUA® está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a lixisenatida, insulina glargina o a cualquiera de los ingredientes inactivos en la formulación.

5. ADVERTENCIAS

5.1 Uso de SOLIQUA®

Trazabilidad

Con objeto de mejorar la trazabilidad de los medicamentos biológicos, el nombre y el número de lote del medicamento administrado deben estar claramente registrados.

SOLIQUA® no se deberá utilizar en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 o para el tratamiento de cetoacidosis diabética.



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

Se debe enseñar a los pacientes a realizar una rotación continua del punto de inyección para reducir el riesgo de sufrir lipodistrofia y amiloidosis cutánea. Hay un posible riesgo de retraso de la absorción de insulina y empeoramiento del control de la glucemia tras las inyecciones de insulina en puntos con estas reacciones. Se ha notificado que un cambio repentino en el punto de inyección en una zona no afectada produce hipoglucemia. Se recomienda vigilar la glucosa en sangre después de cambiar el punto de inyección y podrá considerarse el ajuste de las medicaciones antidiabéticas.

5.2 Riesgo de pancreatitis

El uso de agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) se ha asociado con un riesgo de desarrollar pancreatitis aguda. Se han reportado pocos eventos de pancreatitis aguda con lixisenatida, aunque no se ha establecido una relación causal. Se deberá informar a los pacientes de los síntomas característicos de pancreatitis aguda: dolor abdominal persistente e intenso. Si se sospecha de pancreatitis, se deberá suspender SOLIQUA®; si se confirma pancreatitis aguda, no se deberá reiniciar SOLIQUA®. Utilice con precaución en pacientes con antecedentes de pancreatitis.

6 PRECAUCIONES

6.1 Hipoglucemia

La hipoglucemia fue la reacción adversa no deseable observada que se reportó con mayor frecuencia durante el tratamiento con SOLIQUA®. Puede ocurrir hipoglucemia si la dosis de SOLIQUA® es más alta que la requerida. Los factores que aumenten la susceptibilidad a hipoglucemia requieren de monitorización estrecha en particular y puede ser necesario el ajuste de dosis. Los factores incluyen:

- Cambio en el área de inyección
- Mejor sensibilidad a la insulina (p. ej., eliminación de factores de estrés)
- Actividad física no acostumbrada, en exceso o prolongada.
- Enfermedad intercurrente (p. ej., vómito y diarrea)
- Ingesta alimentaria inadecuada
- Comidas omitidas
- Consumo de alcohol
- Ciertos trastornos endocrinos descompensados (p. ej., en el hipotiroidismo y en la insuficiencia de la pituitaria anterior o adrenocortical)
- Tratamiento concomitante con otros productos medicinales (vea la sección 7- Interacciones).
- La lixisenatida y/o la insulina en combinación con una sulfonilurea pueden aumentar el riesgo de hipoglucemia. Por lo tanto, Soliqua no debe administrarse en combinación con una sulfonilurea.

La dosis de SOLIQUA® se debe personalizar con base en la respuesta clínica y titular con base en la necesidad de insulina del paciente (vea la sección 3- Posología y Administración).

El efecto prolongado de insulina glargina subcutánea puede retrasar la recuperación de la hipoglucemia.

6.2 Uso en pacientes con gastroparesia grave

El uso de agonistas del receptor de GLP-1 se puede asociar con reacciones adversas gastrointestinales. SOLIQUA® no se ha estudiado en pacientes con enfermedad gastrointestinal grave, incluida la gastroparesia grave y, por lo tanto, no se recomienda el uso de SOLIQUA® en estos pacientes.

6.3 Daño renal

No hay experiencia terapéutica en pacientes con deterioro renal grave (depuración de creatinina < 30 ml/min) o enfermedad en etapa terminal. No se recomienda el uso en pacientes con daño renal grave o con enfermedad terminal (vea la sección 3.4. Poblaciones Especiales).

6.4 Productos medicinales concomitantes

El retraso en el vaciamiento gástrico con lixisenatida puede reducir la tasa de absorción de los productos medicinales administrados por vía oral. SOLIQUA® se deberá utilizar con precaución en pacientes que reciban productos medicinales orales que requieran de absorción gastrointestinal rápida, que requieran de la monitorización clínica cuidadosa o que tengan una proporción terapéutica estrecha (vea la sección 7.2 Interacciones- Lixisenatida).

6.5 Deshidratación

Se deberá advertir a los pacientes tratados con SOLIQUA® del riesgo potencial de deshidratación en relación con las reacciones gastrointestinales adversas y de que tomen precauciones para evitar la depleción de líquidos.

6.6 Formación de anticuerpos

La administración de SOLIQUA® puede provocar la formación de anticuerpos contra insulina glargina y lixisenatida. En casos raros, la presencia de tales anticuerpos puede necesitar del ajuste de la dosis de SOLIQUA® a fin de corregir la tendencia de hiperglucemia e hipoglucemia.

6.7 Evitar errores de medicación.

Se debe indicar a los pacientes que siempre deben revisar la etiqueta de la pluma antes de cada inyección para evitar confusiones accidentales entre las dos potencias diferentes de Soliqua y confusiones con otros medicamentos inyectables para la diabetes.

Para evitar errores de dosificación y una posible sobredosis, ni los pacientes ni los profesionales de la salud deben usar una jeringa para extraer el medicamento del cartucho de la pluma precargada en una jeringa.

6.8 Excipientes

Este medicamento contiene menos de 1 mmol (23 mg) de sodio por dosis, es decir, es esencialmente "libre de sodio".

Este medicamento contiene metacresol, que puede causar reacciones alérgicas.

7 INTERACCIONES

No se han realizado estudios de interacción con SOLIQUA®.

Varias sustancias afectan el metabolismo de glucosa y pueden requerir del ajuste de dosis de SOLIQUA®.



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

7.1 Insulina glargina

Varias sustancias afectan el metabolismo de glucosa y pueden requerir del ajuste de dosis de insulina y particularmente de la monitorización estrecha.

Los siguientes son ejemplos de las sustancias que pueden aumentar el efecto hipoglucemiante en sangre y la susceptibilidad a la hipoglucemia:

Antidiabéticos orales, inhibidores de la ECA, salicilatos, disopiramida; fibratos; fluoxetina, inhibidores de la MAO; pentoxifilina; propoxifeno; y antibióticos sulfonamidas.

Los siguientes son ejemplos de sustancias que pueden reducir el efecto hipoglucemiante en sangre: corticosteroides; danazol; diazóxido; diuréticos; agentes simpaticomiméticos (tales como epinefrina [adrenalina], salbutamol, y terbutalina); glucagón; isoniazida; derivados de fenotiazina; somatropina; hormonas tiroideas; estrógenos, progestágenos (p. ej., anticonceptivos orales), inhibidores de la proteasa y medicamentos antipsicóticos atípicos (p. ej., olanzapina y clozapina).

Los bloqueadores beta, clonidina, sales de litio y alcohol pueden potenciar o debilitar el efecto hipoglucemiante en sangre de insulina. Pentamidina puede provocar hipoglucemia, que en ocasiones puede ser seguida por hiperglucemia.

Además, bajo la influencia de productos medicinales simpaticolíticos tales como bloqueadores beta, clonidina, guanetidina y reserpina, los signos de la contrarregulación adrenérgica se pueden reducir o estar ausentes.

7.2 Lixisenatida

Lixisenatida es un péptido y no lo metaboliza el citocromo P450. En los estudios *in vitro*, lixisenatida no afectó la capacidad de las isoenzimas del citocromo P450 ni de los transportadores analizados.

Efecto del vaciamiento gástrico en los medicamentos orales

Lixisenatida retrasa el vaciamiento gástrico que puede reducir la tasa de absorción de los medicamentos administrados por vía oral. Utilice con precaución cuando se administre de forma concomitante con medicamentos orales con una proporción terapéutica estrecha o que requieran de la monitorización clínica cuidadosa. Si tales medicamentos se administran con alimentos, se debe alertar a los pacientes que los tomen con alguna comida o colación cuando no se administre lixisenatida.

Los medicamentos orales que son particularmente dependientes en concentraciones umbrales para eficacia, tales como antibióticos, se deberán administrar al menos 1 hora antes o 4 horas después de la inyección de SOLIQUA®.

Las formulaciones gastrorresistentes que contienen sustancias sensibles a la degradación gástrica, deben administrarse 1 hora antes o 4 horas después de la inyección de lixisenatida.

Paracetamol (acetaminofén)

Se utilizó como producto medicinal modelo para evaluar el efecto de lixisenatida en el vaciamiento gástrico. Lixisenatida 10 mcg no cambió la exposición total (AUC) de acetaminofén después de la administración de una dosis única de acetaminofén 1000 mg, ya sea antes o después de lixisenatida. No se observaron efectos en la $C_{máx}$ y $t_{máx}$ de acetaminofén cuando se administró acetaminofén una hora antes de lixisenatida. Cuando se administró 1 a 4 horas después de 10 mcg de lixisenatida, la



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

$C_{m\acute{a}x}$ de acetaminofén disminuyó en 29 % y 31 %, respectivamente, y la mediana de $t_{m\acute{a}x}$ se retrasó en 2,0 y 1,75 horas, respectivamente.

Con base en estos resultados, no se requiere de ajuste de la dosis de acetaminofén, pero, cuando se requiere un inicio de acción rápido por temas de eficacia, debe tenerse en cuenta el retraso de la $t_{m\acute{a}x}$ observado cuando se administra paracetamol entre 1 hora antes y 4 horas después de lixisenatida.

Anticonceptivos orales

Después de la administración de una dosis única de algún producto anticonceptivo oral (etinilestradiol 0,03 mg/levonorgestrel 0,15 mg) 1 hora antes u 11 horas después de 10 mcg de lixisenatida, la $C_{m\acute{a}x}$, AUC, $t_{1/2}$ y $t_{m\acute{a}x}$ de etinilestradiol y levonorgestrel no cambiaron.

La administración del anticonceptivo oral 1 o 4 horas después de lixisenatida no afectó el AUC ni la $t_{1/2}$ de etinilestradiol y levonorgestrel, mientras que la $C_{m\acute{a}x}$ de etinilestradiol disminuyó en 52 % y 39 %, respectivamente, y la $C_{m\acute{a}x}$ de levonorgestrel disminuyó en 46 % y 20 %, respectivamente, y la mediana de la $t_{m\acute{a}x}$ se retrasó en 1 a 3 horas.

Con base en estos resultados, no se requiere del ajuste de dosis de los anticonceptivos orales. Se recomienda administrar los anticonceptivos orales al menos 1 hora antes o al menos 11 horas después de la administración de SOLIQUA[®].

Atorvastatina

Cuando lixisenatida 20 mcg y atorvastatina 40 mg se administraron de forma concomitante en la mañana por 6 días, no se afectó la exposición de atorvastatina, aunque la $C_{m\acute{a}x}$ se disminuyó en 31 % y la $t_{m\acute{a}x}$ se retrasó en 3,25 horas.

No se observó tal incremento para la $t_{m\acute{a}x}$ cuando se administró atorvastatina en la noche y lixisenatida en la mañana, pero el AUC y la $C_{m\acute{a}x}$ de atorvastatina aumentaron en 27 % y 66 %, respectivamente.

Estos cambios no son clínicamente relevantes y, por lo tanto, no se requiere del ajuste de la dosis para atorvastatina cuando se administra de forma concomitante con SOLIQUA[®]. No obstante, debido al retraso en la $t_{m\acute{a}x}$, se deberá alertar a los pacientes que tomen atorvastatina que tomen atorvastatina al menos 1 hora antes u 11 horas después de la administración de SOLIQUA[®].

Warfarina y otros derivados de cumarina

Después de la administración concomitante de warfarina 25 mg con la administración repetida de lixisenatida 20 mcg, no hubo efectos en el AUC ni en la proporción normalizado internacional (INR), aunque la $C_{m\acute{a}x}$ se redujo en 19 % y la $t_{m\acute{a}x}$ se retrasó 7 horas.

Con base en estos resultados, no se requiere del ajuste de dosis para warfarina cuando se administra con SOLIQUA[®]; sin embargo, durante el inicio o el final del tratamiento con lixisenatida, se recomienda una monitorización frecuente del INR en pacientes tratados con warfarina y/o derivados de la cumarina.

Digoxina

Después de la administración concomitante de lixisenatida 20 mcg y de digoxina 0,25 mg en estado de equilibrio, el AUC de digoxina no fue afectado. La $t_{m\acute{a}x}$ de digoxina se retrasó 1,5 horas y la $C_{m\acute{a}x}$ se redujo en 26 %.

Con base en estos resultados, no se requiere de ajuste de dosis para digoxina cuando se administra de forma concomitante con SOLIQUA[®].



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

Ramipril

Después de la administración concomitante de lixisenatida 20 mcg y ramipril 5 mg durante 6 días, el AUC de ramipril incrementó en 21 %, mientras que la $C_{m\acute{a}x}$ se redujo en 63 %. El AUC y la $C_{m\acute{a}x}$ del metabolito activo (ramiprilat) no fueron afectados. La $t_{m\acute{a}x}$ de ramipril y de ramiprilat se retrasó en aproximadamente 2,5 horas.

Con base en estos resultados, no se requiere del ajuste de dosis de ramipril cuando se administre de forma concomitante con SOLIQUA[®].

8 EMBARAZO

No hay datos clínicos sobre los embarazos expuestos de los estudios clínicos controlados con el uso de SOLIQUA[®], insulina glargina o lixisenatida.

Se desconoce el riesgo potencial para los humanos. SOLIQUA[®] no se deberá utilizar durante el embarazo.

Si una paciente desea embarazarse, o si ocurre el embarazo, se deberá suspender SOLIQUA[®].

Los estudios de animales con lixisenatida o insulina glargina, no indican efectos directos nocivos en el embarazo.

Insulina glargina

Una gran cantidad de datos en mujeres embarazadas (más de 1000 desenlaces de embarazos) con insulina glargina no indican efectos adversos específicos de insulina glargina en el embarazo ni malformaciones específicas, o toxicidad del feto o neonatal con insulina glargina. Los datos de animales no indican toxicidad reproductiva con insulina glargina.

Lixisenatida

Los estudios en animales han mostrado toxicidad reproductiva (vea la sección 17- Datos de seguridad preclínica).

Fertilidad

Los estudios en animales con lixisenatida o insulina glargina no indican efectos negativos directos respecto a la fertilidad.

Mujeres en edad fértil

Soliqua no se recomienda en mujeres en edad fértil que no usan anticonceptivos.

9 LACTANCIA

Se desconoce si SOLIQUA[®] se excreta en la leche humana. Debido a la falta de experiencia, SOLIQUA[®] no se deberá utilizar durante la lactancia.

No se prevén efectos metabólicos de la insulina glargina ingerida en los recién nacidos/bebés amamantados ya que la insulina glargina, como péptido, se digiere en aminoácidos en el tracto gastrointestinal humano.

10 CONDUCCIÓN DE UN VEHÍCULO O REALIZACIÓN DE OTRAS TAREAS PELIGROSAS

Soliqua tiene una influencia nula o insignificante en la capacidad para conducir o utilizar máquinas. Sin embargo, la capacidad del paciente para concentrarse y reaccionar se puede deteriorar como resultado de, por ejemplo, la hipoglucemia o hiperglucemia o, por ejemplo, como resultado del deterioro visual. Esto puede constituir un riesgo en situaciones en las que estas capacidades sean de importancia especial (p. ej., conducir un auto u operar maquinaria).

Se deberá advertir a los pacientes que tomen precauciones para evitar la hipoglucemia mientras manejan. Esto es particularmente importante en aquellos en los que el conocimiento reducido o la falta de este sobre los síntomas de alerta de hipoglucemia, o que tengan episodios frecuentes de hipoglucemia. Se deberá tener prudencia al conducir en estas circunstancias.

11 REACCIONES ADVERSAS

Se utiliza siguiente calificación de frecuencia del CIOMS, cuando aplique:

Muy comunes $\geq 10\%$; comunes ≥ 1 y $< 10\%$; poco comunes $\geq 0,1$ y $< 1\%$; raros $\geq 0,01$ y $< 0,1\%$; muy raros $< 0,01\%$; se desconoce (no se puede estimar con los datos disponibles).

Insulina glargina y lixisenatida


Resumen del perfil de seguridad

Los estudios clínicos fase 3 de SOLIQUA® incluyeron 834 pacientes tratados con SOLIQUA®.

Las reacciones adversas no deseables reportadas con mayor frecuencia con SOLIQUA® fueron hipoglucemia y reacciones adversas gastrointestinales (vea la sección «Descripción de las reacciones adversas seleccionadas siguientes»).

Lista tabulada de reacciones adversas

Sistema de clasificación de órganos	Frecuencia			
	Muy comunes	Comunes	Poco comunes	No conocida
Infecciones e infestaciones			Nasofaringitis Infección del tracto respiratorio superior	
Trastornos del sistema inmunológico			Urticaria	
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Hipoglucemia			
Trastornos del sistema nervioso		Mareos	Cefalea	
Trastornos gastrointestinales		Náuseas Diarrea Vómitos	Dispepsia Dolor abdominal	

	INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA
---	---------------------------------

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo				Amiloidosis cutánea Lipodistrofia
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Reacciones en el lugar de la inyección	Fatiga	

Hipoglucemia

Los ataques graves de hipoglucemia, especialmente si son recurrentes, pueden producir daño neurológico. Los episodios prolongados o graves de hipoglucemia pueden ser de riesgo para la vida. En muchos pacientes, los signos y síntomas de neuroglucopenia son precedidos por signos de contrarregulación adrenérgica. En general, entre mayor y más rápida sea la disminución de glucosa en sangre, más notable es el fenómeno de contrarregulación y de sus síntomas.

Reacciones adversas sintomáticas o graves documentadas de hipoglucemia

	Pacientes sin tratamiento previo con insulina			Cambio de insulina basal		Cambio desde un agonista del receptor GLP-1	
	SOLIQUA®	Insulina glargina	Lixisenatida	SOLIQUA®	Insulina glargina	SOLIQUA®	Insulina glargina
N	469	467	233	365	365	255	256
Hipoglucemia sintomática documentada*							
Pacientes con evento, n (%)	120 (25,6 %)	110 (23,6 %)	15 (6,4 %)	146 (40,0)	155 (42,5)	71 (27,8%)	6 (2,3%)
Eventos por paciente - año, n	1,44	1,22	0,34	3,03	4,22	1,54	0,08
Hipoglucemia grave**							
Eventos por paciente - año, n	0	< 0,01	0	0,02	< 0,01	<0,01	0

** La hipoglucemia sintomática documentada fue un evento en el que los síntomas típicos de hipoglucemia estuvieron acompañados de una concentración medida de glucosa en plasma ≤ 70 mg/dL (3,9 mmol/L).

** La hipoglucemia sintomática grave fue un evento que requirió de la ayuda de otra persona para administrar de forma activa carbohidratos, glucagón, u otras acciones de resucitación.

Trastornos gastrointestinales

Las reacciones gastrointestinales adversas (náusea, vómito y diarrea) fueron reacciones adversas reportadas con frecuencia durante el período de tratamiento. En pacientes tratados con SOLIQUA®, la incidencia de náusea, diarrea y vómito relacionados fue del 8,4 %, 2,2 % y 2,2 %, respectivamente. Las reacciones gastrointestinales adversas fueron en su mayoría de naturaleza leve y transitoria. En



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

los pacientes tratados con lixisenatida, la incidencia de náusea, diarrea y vómito relacionados fue del 22,3 %, 3% y 3,9 %, respectivamente.

Lipodistrofia

La administración subcutánea de productos inyectables que contienen insulina podría resultar en lipoatrofia (depresión en la piel) o lipohipertrofia (agrandamiento o engrosamiento del tejido) en el sitio de inyección. Los sitios de inyección se deberán rotar en la misma región (abdomen, muslos o deltoides) de una inyección a la otra para disminuir el riesgo de lipodistrofia.

Trastornos del sistema inmune

Se han reportado reacciones alérgicas (urticaria) posiblemente relacionadas con SOLIQUA® en el 0,3 % de los pacientes. Se han reportado de casos de reacción alérgica generaliza, incluida reacción anafiláctica y angioedema durante el uso de insulina glargina y lixisenatida comercializadas.

Inmunogenicidad

La administración de Soliqua puede desencadenar la formación de anticuerpos anti- insulina glargina y/o anti-lixisenatida.

La incidencia de formación de anticuerpos anti- insulina glargina fue del 21,0 % y 26,2 %. En aproximadamente el 93% de los pacientes, los anticuerpos anti- insulina glargina mostraron una reactividad cruzada frente a la insulina humana. La incidencia de la formación de anticuerpos anti-lixisenatida fue del 43 %, aproximadamente. Ni la presencia de anticuerpos anti- insulina glargina ni la de anticuerpos antilixisenatida tuvieron impacto clínicamente relevante en la seguridad y en la eficacia.

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo

Pueden producirse lipodistrofia y amiloidosis cutánea en el punto de inyección y retrasar la absorción local de insulina. La rotación continua del punto de inyección dentro de la zona de administración de la inyección puede ayudar a reducir o prevenir estas reacciones.

Reacciones en el sitio de inyección

Algunos pacientes con terapia de insulina, incluyendo SOLIQUA®, han experimentado eritema, edema local y prurito en el lugar de aplicación de la inyección. Estas condiciones normalmente fueron autolimitantes.

Frecuencia cardiaca

Se han notificado casos de aumento de la frecuencia cardiaca con el uso de agonistas del receptor GLP1, así como un aumento transitorio en algunos estudios con lixisenatida. No se ha observado un aumento de la media de la frecuencia cardiaca en ninguno de los estudios en fase 3 con Soliqua.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas 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.



12.1 SIGNOS Y SÍNTOMAS

Hay datos clínicos limitados disponibles respecto a la sobredosis de SOLIQUA®. Se pueden desarrollar hipoglucemia y reacciones adversas gastrointestinales si un paciente recibe más SOLIQUA® del requerido.

Insulina glargina

Un exceso de insulina, relativa a la ingesta de alimentos, gasto de energía o ambos, puede producir hipoglucemia grave y en algunos casos prolongados de riesgo para la vida.

Lixisenatida

Durante los estudios clínicos, se administraron dosis hasta de 60 mcg de lixisenatida a pacientes con diabetes tipo 2 en un estudio de 13 semanas. Fueron bien toleradas y solo se observó un aumento en la incidencia de trastornos gastrointestinales.

12.2 MANEJO

Insulina glargina

Los episodios leves de hipoglucemia usualmente pueden ser tratados con carbohidratos orales. Los ajustes en la dosis del medicamento, régimen de comidas, o ejercicio pudieran ser necesarios.

Los episodios más graves que culminaron en coma, convulsiones, o deterioro neurológico pueden ser tratados con glucagón intramuscular o subcutáneo, o con glucosa intravenosa concentrada. Puede ser necesaria la ingesta sostenida de carbohidratos y la observación ya que la hipoglucemia pudiera recurrir después de la recuperación clínica aparente.

El tratamiento de apoyo adecuado se deberá iniciar según los signos y síntomas clínicos del paciente, y la dosis de SOLIQUA® se deberá reducir a la dosis prescrita.

En el caso de reacciones adversas gastrointestinales, debe iniciarse tratamiento de soporte apropiado en función de los signos y síntomas clínicos del paciente.

13 INTERFERENCIAS CON ANÁLISIS DE LABORATORIO Y PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO

-

14 ABUSO Y DEPENDENCIA

-

15 FARMACODINAMIA

15.1 MODO DE ACCIÓN Y CARACTERÍSTICAS FARMACODINÁMICAS

Mecanismo de acción

SOLIQUA®

SOLIQUA® combina dos agentes hipoglucemiantes con mecanismos de acción complementarios: insulina glargina, un análogo de insulina basal, y lixisenatida, un agonista del receptor de GLP-1, que se dirige a la glucosa plasmática en ayunas (GPA) y glucosa en plasma posprandial (GPP) para mejorar el control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2, mientras minimiza el aumento de peso y el riesgo de hipoglucemia.



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

Insulina glargina

La actividad primaria de insulina, incluida la insulina glargina, es la regulación del metabolismo de glucosa. La insulina y sus análogos reducen la glucosa en sangre estimulando la captación de glucosa periférica, especialmente por el sistema musculoesquelético y la grasa, e inhibiendo la producción de glucosa hepática. La insulina inhibe la lipólisis y la proteólisis, y aumenta la síntesis de proteínas.

Lixisenatida

Lixisenatida es un agonista del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1). El receptor de GLP-1 es el blanco para el GLP-1 nativo, una hormona incretina endógena que potencia la secreción de insulina dependiente de glucosa de las células beta y suprime el glucagón de las células alfa en el páncreas.

Similar al GLP-1 endógeno, la acción de lixisenatida es mediada mediante una interacción específica con receptores de GLP-1, incluidos aquellos en las células alfa y beta pancreáticas. Después de una comida, lixisenatida activa las siguientes respuestas fisiológicas del individuo:

- Aumenta la secreción de insulina por las células β
- Hace lento el vaciamiento gástrico
- Suprime la secreción de glucagón por las células α

Lixisenatida estimula la secreción de insulina dependiente de glucosa. En paralelo, se suprime la secreción de glucagón. Lixisenatida también hace lento el vaciamiento gástrico reduciendo así la velocidad en la que la glucosa derivada de la comida se absorbe y aparece en la circulación. Se ha mostrado que lixisenatida conserva la función de las células beta y evita la muerte celular (apoptosis) en las células de los islotes pancreáticos, humanas aisladas.

Propiedades de farmacodinamia

SOLIQUA[®]

La combinación de insulina glargina y lixisenatida no tiene impacto en la farmacodinamia de insulina glargina. El impacto de la combinación de insulina glargina y lixisenatida en la farmacodinamia de lixisenatida no se ha estudiado en los estudios de fase 1.

Consistente con una concentración relativamente constante y con el perfil de tiempo de la insulina glargina durante 24 horas sin pico pronunciado cuando se administra sola, la tasa de utilización de glucosa y el perfil de tiempo fueron similares, sin pico pronunciado, cuando se administró en la combinación de insulina glargina y lixisenatida.

El curso de tiempo de la acción de insulinas, incluido SOLIQUA[®], puede variar inter e intraindividuo.

Insulina glargina

En los estudios clínicos con insulina glargina (100 unidades/mL) el efecto hipoglucemiante en una base molar (es decir, cuando se administra a las mismas dosis) de insulina glargina intravenosa es aproximadamente el mismo que para la insulina humana.

Lixisenatida

En un estudio controlado con placebo de 28 días en pacientes con diabetes tipo 2 que evaluó los efectos de las dosis de 5 a 20 mcg una vez al día (Q.D.) o dos veces al día (B.I.D.) de lixisenatida en la glucosa en sangre inducida por un desayuno de prueba estandarizado, 10 y mcg Q.D. o B.I.D. de lixisenatida mejoraron el control glucémico a través de los efectos de disminución de las concentraciones de glucosa tanto postprandiales como en ayunas en pacientes con diabetes tipo 2.



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

Lixisenatida administrada en este estudio en la mañana a una dosis de 20 mcg Q.D. mantuvo disminuciones estadísticamente significativas en la glucosa en sangre posprandial después del desayuno, almuerzo y cena.

Glucosa posprandial

En un estudio de tratamiento de 4 semanas en pacientes con diabetes tipo 2 en combinación con metformina y en un estudio de tratamiento de 8 semanas en combinación con insulina glargina o sin metformina, lixisenatida 20 mcg una vez al día administrada antes del desayuno, demostró una reducción de la glucosa en plasma posprandial (AUC 0:30 - 4:30 h) después de la comida de prueba. La cantidad de pacientes con niveles por debajo de 140 mg/dl (7.77 mmol/l) 2 horas después de la comida fue del 69,3 % después de 28 días y del 76,1 % después de 56 días.

Secreción de insulina

En un estudio de monoterapia, lixisenatida sola restaura la secreción de insulina de primera fase en pacientes con diabetes tipo 2 en una manera dependiente de glucosa en 2.8 veces (IC (intervalo de confianza) del 90 %, 2,5 a 3,1) y aumenta la secreción de insulina de segunda fase en 1.6 veces (IC del 90 %, 1.4 a 1.7) en comparación con placebo que se mide por el AUC.

Vaciamiento gástrico

Después de una prueba estandarizada con alimento marcado, lixisenatida lentifica el vaciamiento gástrico, reduciendo así la tasa de absorción de glucosa postprandial. Después del tratamiento de 28 días con lixisenatida sola, el efecto de desaceleración del vaciamiento gástrico se mantiene en pacientes con diabetes tipo 2.

Secreción de glucagón

Lixisenatida (sola) 20 mcg una vez al día, demostró reducción de los niveles de glucagón postprandial contra el inicio después de una prueba de comida en pacientes con diabetes tipo 2. En el estudio de pinzamiento hipoglucémico en sujetos sanos que evaluó el efecto de la inyección única de 20 mcg de lixisenatida en la respuesta de glucagón, se conservó la respuesta del glucagón contrarregulatorio bajo condiciones hipoglucémicas en la presencia de concentraciones eficaces de lixisenatida en plasma.

Electrofisiología cardiaca (QTc)

El efecto de lixisenatida en la repolarización cardiaca se analizó en un estudio del intervalo QTc (1.5 veces la dosis aprobada de mantenimiento) que indica que no hay impacto relevante de lixisenatida en la repolarización ventricular.

Frecuencia cardiaca

No se observó aumento en la frecuencia cardiaca promedio en los estudios controlados con placebo, fase 3, de SOLIQUA®.

15.2 EFICACIA CLÍNICA Y ESTUDIOS CLÍNICOS

Resumen de los estudios clínicos

La seguridad y la eficacia de SOLIQUA® en el control glucémico se evaluó en tres estudios clínicos aleatorizados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2:

- Añadido a metformina (sin tratamiento previo con insulina)
- Cambio desde la insulina basal
- Cambio desde el agonista del receptor GLP-1



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

En cada uno de los ensayos controlados con activo, el tratamiento con SOLIQUA® produjo mejorías clínica y estadísticamente significativas en la hemoglobina A1c (HbA1c).

El alcance de niveles más bajos de HbA1c y el logro de una reducción mayor en la HbA1c no aumentó las tasas de hipoglucemia con el tratamiento de combinación contra la insulina glargina sola (vea la sección 11- Reacciones Adversas).

En el estudio clínico de adición a metformina, la dosis de inicio fue de 10 unidades (10 unidades de insulina glargina y 5mcg de lixisenatida). En el estudio clínico del cambio de insulina basal, la dosis de inicio fue de 20 unidades (20 unidades de insulina glargina y 10mcg de lixisenatida) o 30 unidades (30 unidades de insulina glargina y 10mcg de lixisenatida) dependiendo de la dosis previa de insulina. En ambos estudios, la dosis se ajustó una vez a la semana con base en la mediana del automonitoreo de valores de glucosa plasmática de los tres días previos, en conformidad con la tabla 4 siguiente.

Tabla 4 - Algoritmo del ajuste de dosis de SOLIQUA®

Automonitoreo de glucosa plasmática en ayunas (mg/dL) {mmol/L}	Cambio de dosis (unidades/día)
> 140 {> 7,77}	+ 4
> 100 y ≤ 140 {> 5,55 y ≤ 7,77}	+ 2
80 a 100 {4,44 a 5,55}	Sin cambio
< 80 {< 4,44}	- 2

- **Estudio clínico en pacientes con diabetes tipo 2 no controlada con tratamiento ADO**

Añadido a metformina [sin tratamiento previo con insulina]

Un total de 1.170 pacientes con diabetes tipo 2 fueron aleatorizados en un estudio abierto, de 30 semanas, controlado con activo para evaluar la eficacia y seguridad de SOLIQUA® en comparación con los componentes individuales, insulina glargina (100 unidades/ml) y lixisenatida (20mcg).

Los pacientes con diabetes tipo 2, tratados con metformina sola o con el tratamiento de metformina y un segundo ADO que podía ser una sulfonilúrea o una glinida, o un inhibidor del cotransportador de sodio - glucosa tipo 2 (SGLT-2) o un inhibidor de dipeptidil peptidasa 4 (DPP-4), y que no estaban adecuadamente controlados con este tratamiento (rango de HbA1c del 7,5 % al 10 % para los

pacientes previamente tratados con metformina sola y entre el 7,0 % y el 9 % para los pacientes previamente tratados con metformina y un segundo tratamiento hipoglucemiantes oral) ingresaron a un período de adaptación durante 4 semanas. Durante esta fase de adaptación, se optimizó el tratamiento de metformina y se suspendió cualquier otro ADO. Al final del período de adaptación, los pacientes que continuaron inadecuadamente controlados (HbA1c entre el 7 % y el 10 %) fueron aleatorizados a SOLIQUA®, insulina glargina o lixisenatida. De los 1479 pacientes que se incluyeron en el periodo de preinclusión, solo se aleatorizaron 1170. Las principales razones para no entrar en la fase de aleatorización fueron un valor de la GPA > 13,9 mmol/l y un valor de HbA1c <7% o >10% al final de la fase de preinclusión.

La población con diabetes tipo 2 aleatorizada tuvo las siguientes características: la edad promedio fue de 58,4 años, el 50,6 % eran hombres, 90,1 % eran caucásicos, 6,7 % eran negros o afroamericanos y el 19,1 % eran hispanos. El índice de masa corporal (IMC por la sigla en español) promedio al inicio fue de 31,7 kg/m² con un 63,4 % de pacientes con un IMC ≥30 kg/m². La duración promedio de la diabetes fue de aproximadamente 9 años. El tratamiento con metformina de base era obligatorio y el 58 % de los pacientes recibía un tratamiento adicional con otro ADO en el momento de la selección, siendo una sulfonilúrea en el 54% de los pacientes.

En la semana 30, SOLIQUA® proporcionó mejoría estadísticamente significativa en la HbA1c (valor de $p < 0,0001$) en comparación con los componentes individuales. En un análisis previamente especificado de este parámetro de valoración primario, las diferencias observadas fueron consistentes respecto a la HbA1c inicial (< 8 % o ≥ 8 %) o el uso inicial de ADO (metformina sola o metformina más un segundo ADO).

Vea la tabla 5 y la figura 2 para los demás parámetros de valoración en el estudio.

Tabla 5: Resultados a las 30 semanas - estudio clínico de adición a metformina (población de intención de tratamiento modificada [IDTm])

	SOLIQUA®	Insulina glargina	Lixisenatida
Cantidad de pacientes (IDTm)	468	466	233
HbA1c (%)³¹			
Inicio (promedio; posterior a la fase de adaptación)	8,1	8,1	8,1
Fin del estudio (promedio)	6,5	6,8	7,3
Cambio en los MC desde el inicio (promedio)	-1,6	-1,3	-0,9
Diferencia contra insulina glargina [intervalo de confianza del 95 %] (valor de p)		-0,3 [-0,4, -0,2] ($< 0,0001$)	
Diferencia contra lixisenatida [intervalo de confianza del 95 %] (valor de p) ³²			-0,8 [-0,9, -0,7] ($< 0,0001$)



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

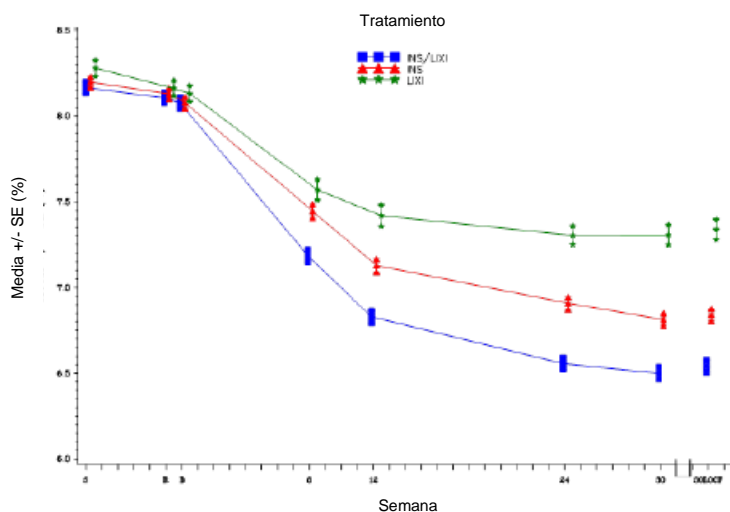
Cantidad de pacientes (%) que alcanzó HbA1c < 7 % en la semana 30*	345 (74 %)	277 (59 %)	77 (33 %)
Glucosa en plasma en ayunas (mg/dl) {mmol/l}			
Inicio (promedio)	178,0 {9,88}	175,7 {9,75}	176,4 {9,79}
Fin del estudio (promedio)	113,9 {6,32}	117,6 {6,53}	148,9 {8,27}
Cambio en los MC respecto al inicio (promedio)	-62,4 {-3,46}	-59,0 {-3,27}	-27,0 {-1,50}
Diferencia en los MC contra glargina (promedio) [IC del 95 %] (valor de p)		-3,5 [-7,6 a 0,7] {-0.19 [-0.420 a 0.038]} (0.1017)	
Diferencia en los MC contra lixisenatida (promedio) [IC del 95 %] (valor de p)			-35,4 [-40,5 a -30,3] {-1,96 [-2,246 a -1,682]} (< 0,0001)
GPP de 2 horas (mg/dl) {mmol/l} [variación de glucosa de 2 h** (mg/dl) {mmol/l}]			
Inicio (promedio)	273,7 {15,19}	263,2 {14,61}	265,2 {14,72}
Fin del estudio (promedio)	164,9 {9,15}	204,5 {11,35}	180 {9,99}
Cambio en los MC desde el inicio hasta la semana 30 (promedio)	-102,4 {-5,68}	-59,6 {-3,31}	-82,62 {-4,58}
Diferencia en los MC en comparación con insulina glargina (media) [IC del 95 %]		42,9 (-50,3 a 35,4) {-2,38 (-2,79 a -1,96)}	
Diferencia en los MC en comparación con lixisenatida (media) [IC del 95 %]			-19,8 (-29,4 a -10,3) {-1,10 (-1,63 a -0,57)}
Peso corporal promedio (kg)			
Inicial (promedio)	89,4	89,8	90,8
Cambio MC desde el inicio (promedio)	-0,3	1,1	-2,3
Comparación contra insulina glargina [intervalo de confianza del 95 %] *(valor de p)		-1,4 [-1,9 a -0,9] (< 0,0001)	

Comparación contra lixisenatida [intervalo de confianza del 95 %]			2,01 [1,4 a 2,6]
Cantidad (%) de pacientes que alcanzaron HbA1c < 7,0 % sin aumento del peso corporal en la semana 30	202 (43,2 %)	117 (25,1 %)	65 (27,9 %)
Diferencia en la proporción contra insulina glargina [intervalo de confianza del 95 %] (valor de p)		18.1 [12,2 a 24,0] ($< 0,0001$)	
Diferencia en la proporción contra lixisenatida [intervalo de confianza del 95 %]*			15,2 [8,1 a 22,4]
Dosis diaria de insulina glargina			
Dosis de insulina MC en la semana 30 (promedio)	39,8	40,5	NA

* No incluida en el procedimiento de pruebas step-down predefinido

**GPP de 2 h menos el valor de la glucosa antes de la comida.

Figura 2: HbA1c (%) promedio al inicio de la selección, punto de aleatorización en cada punto de tiempo (pacientes que completaron) y en la semana 30 (última observación realizada - LOCF*) - población de intención de tratamiento modificada (IDTm).



* LOCF = última observación realizada.

Los pacientes en el grupo de SOLIQUA® reportaron una disminución estadística y significativamente mayor en el punto 7 promedio del perfil de SMPG desde el inicio hasta la semana 30 (-60,36 mg/dL {3,35 mmol/L}) en comparación con los pacientes en el grupo de insulina glargina (-47,87 mg/dL {-2,66 mmol/L}); diferencia 12,49 mg/dL {-0,69 mmol/L} y



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

pacientes en el grupo de lixisenatida (-35,11 mg/dL; diferencia 25,24 mg/dL) {(-1,95 mmol/L; diferencia - 1,40 mmol/L)} ($p < 0,0001$ para ambas comparaciones). En todos los puntos de tiempo, los valores promedio de la glucosa plasmática de 30 semanas fueron más bajos en el grupo de SOLIQUA® que tanto en el grupo de insulina glargina como en el grupo de lixisenatida, con la única excepción del valor previo al desayuno que fue similar entre el grupo de SOLIQUA® y el grupo de glargina insulina.

- **Estudios clínicos en pacientes con diabetes tipo 2 no controlada con insulina basal**

Cambio de la insulina basal

Un total de 736 pacientes con diabetes tipo 2 participaron en un estudio multicéntrico, aleatorizado, de 30 semanas, controlado con activo, abierto, de 2 grupos paralelos de tratamiento, para evaluar la eficacia y seguridad de SOLIQUA® en comparación con insulina glargina (100 unidades/mL).

Los pacientes seleccionados que tenían diabetes tipo 2 fueron tratados con insulina basal durante al menos 6 meses, y recibieron una dosis diaria fija de 15 y 40 unidades sola o combinada con 1 o 2 ADO (metformina o alguna sulfonilúrea o glinida, o con un inhibidor de SGLT-2 o un inhibidor de DPP-4), tuvieron una HbA1c entre 7,5 % y 10 %, y una GBA ≤ 180 mg/dL {9,99 mmol/L} o 200 mg/dL {11,1 mmol/L} dependiendo de su tratamiento hipoglucemiante previo.

Después de la selección, los pacientes elegibles ($n = 1018$) ingresaron a la fase de adaptación de 6 semanas en la que los pacientes continuaron con, o fueron cambiados a insulina glargina, en caso de que tomaran otra insulina basal, y se les tituló o estabilizó su dosis de insulina mientras continuaban con metformina (si la tomaban anteriormente). Se suspendió cualquier otro ADO. Al final del período de adaptación, los pacientes con HbA1c entre el 7 % y el 10 %, GBA ≤ 140 mg/dL {7,77 mmol/L} y dosis diaria de insulina glargina de 20 a 50 unidades, fueron aleatorizados a SOLIQUA® ($n = 367$) o a insulina glargina ($n = 369$).

Esta población con diabetes tipo 2 tenía las siguientes características: la edad promedio fue de 60 años, 46,7 % eran varones, 91,7 % eran caucásicos, 5,2 % eran negros o afroamericanos y 17,9 % eran hispanos. El índice de masa corporal (IMC) promedio fue de aproximadamente 31 kg/m², con un 57,3 % de pacientes con un IMC ≥ 30 kg/m². En el momento de la selección el 64,4% de los pacientes recibieron insulina glargina como insulina basal y un 95,0% de los pacientes recibieron al menos un ADO concomitante.

La duración promedio de la diabetes fue de aproximadamente 12 años y la duración media del tratamiento previo con insulina basal de alrededor de 3 años.

En la semana 30, SOLIQUA® brindó mejoría estadísticamente significativa en la HbA1c (valor de $p < 0,0001$) en comparación con insulina glargina.

Vea la tabla 6 y la figura 3 para los demás parámetros de valoración en el estudio.

Tabla 6: Resultados a las 30 semanas - estudio de diabetes tipo 2 no controlada en población de IDTm con insulina basal

	SOLIQUA®	Insulina glargina
Cantidad de pacientes (IDTm)	366	365

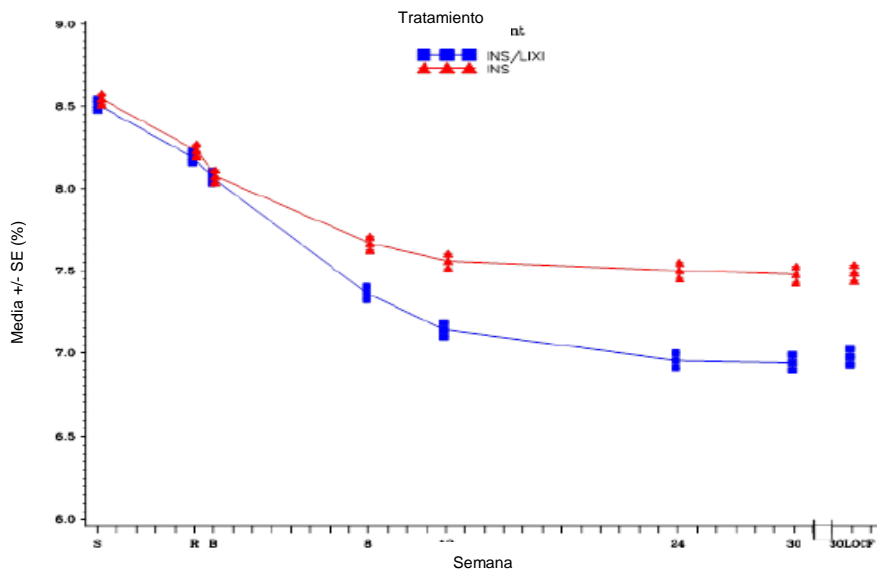
HbA1c (%)		
En la selección (promedio)	8,5	8,5
Inicio (promedio; posterior a la fase de adaptación)	8,1	8,1
Fin tratamiento (promedio)	6,9	7,5
Cambio en los MC desde el inicio (promedio)	-1,1	-0,6
Diferencia contra insulina glargina [intervalo de confianza del 95 %] (valor de p)	-0,5 [-0,6 , -0,4] ($< 0,0001$)	
Pacientes [n (%)] que alcanzaron HbA1c < 7 % en la semana 30*	201 (54,9 %)	108 (29,6 %)
Glucosa plasmática en ayunas (mg/dL) {mmol/L}		
Inicio (promedio)	132,0 {7,33}	13,0 {7,32}
Fin del estudio (promedio)	122,1 {6,78}	120,5 {6,69}
Cambio desde el inicio en los MC (promedio)	-6,3 {-0,35}	-8,3 {-0,47}
Diferencia en comparación con insulina glargina	2,0 (-3.8 a -7.7) {0,11 (-0,21 a 0,43)}	
GPP de 2 horas (mg/dL) {mmol/L} [variación de glucosa de 2 h** (mg/dL) {mmol/L}]		
Inicio (promedio)	267,5 {14,85}	269,7{14,97}
Fin del estudio (promedio)	178,5 {9,91}	241,59{13,41}
Cambio en los MC desde el inicio hasta la semana 30 (promedio)	-85,1 {-4,72} [-70,2 {-3,90}]	-25,1 {-1,39} [-8,4 {-0,47}]
Diferencia contra insulina glargina [intervalo de confianza del 95 %] (valor de p)	54,0 (-70,1 a-50,0) {-3,00 (-3,89 a -2,77)}	
Peso corporal promedio (kg)		
Inicial (promedio)	87,8	87,1
Cambio en los MC desde el inicio (promedio)	-0,7	0,7
Comparación contra insulina glargina [intervalo de confianza del 95 %] (valor de p)	-1,4 [-1,8 a -0,9] ($< 0,0001$)	

Cantidad (%) de pacientes que alcanzaron HbA1c < 7.0 % sin aumento del peso corporal en la semana 30	125 (34,2 %)	49 (13,4 %)
Diferencia en la proporción contra insulina glargina [intervalo de confianza del 95 %] (valor de p)	20,8 [15,0 a 26,7] (< 0,0001)	
Dosis diaria de insulina glargina		
Inicial (promedio)	35,0	35,2
Punto final (promedio)	46,7	46,7
Dosis de insulina en los MC en la semana 30 (promedio)	10,6	10,9

* No incluida en el procedimiento de pruebas step-down predefinido

**GPP de 2 h menos el valor de la glucosa antes de la comida.

Figura 3 - HbA1c (%) promedio al inicio de la selección, en la aleatorización, en cada punto de tiempo (pacientes que completaron) y en la semana 30 (LOCF*) - población de IDTm.



* LOCF = última observación realizada.

Cambio desde agonista del receptor GLP-1

Estudio clínico en pacientes con diabetes tipo 2 insuficientemente controlados con un agonista del receptor GLP-1

La eficacia y seguridad de Soliqua en comparación con el tratamiento con un agonista del receptor GLP-1 anterior al ensayo sin cambio, se estudiaron en un ensayo aleatorizado, abierto,



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

de 26 semanas.

El ensayo incluyó a 514 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 inadecuadamente controlados (nivel de HbA1c de 7% a 9% ambos incluidos) mientras fueron tratados durante al menos 4 meses con liraglutida o exenatida o durante al menos 6 meses con dulaglutida, albiglutida o exenatida de liberación prolongada, todos a la dosis máxima tolerada, y metformina sola o en combinación con pioglitazona, un inhibidor SGLT-2 o ambos. Los pacientes elegibles fueron aleatorizados para recibir Soliqua o para continuar con su anterior agonista del receptor GLP-1, ambos además de su tratamiento antidiabético oral anterior.

En la selección, el 59,7% de los sujetos recibió un agonista del receptor GLP-1 una o dos veces al día y el 40,3% recibió un agonista del receptor GLP-1 una vez por semana. En la selección, el 6,6% de los sujetos recibieron pioglitazona y el 10,1% un inhibidor de SGLT-2 en combinación con metformina.

La población de estudio tenía las siguientes características: la edad media era de 59,6 años, el 52,5% de los sujetos eran hombres. La duración media de la diabetes fue de 11 años, la duración media del tratamiento previo con un agonista del receptor GLP-1 fue de 1,9 años, el IMC promedio fue de aproximadamente 32,9 kg / m², la TFGe media fue de 87,3 ml/min/1,73 m² y el 90,7% de los pacientes tenían una TFGe \geq 60 ml/min.

En la semana 26, Soliqua proporcionó una mejora estadísticamente significativa en HbA1c (p <0,0001). Un análisis preespecificado por el subtipo de agonista del receptor GLP-1 (formulación una vez / dos veces al día o semanalmente) utilizado en la selección, mostró que el cambio de HbA1c en la semana 26 fue similar para cada subgrupo y consistente con el análisis primario de toda la población.

La dosis diaria promedio de Soliqua en la semana 26 fue de 43,5 unidades.

Ver tabla y figura a continuación para las otras variables del estudio

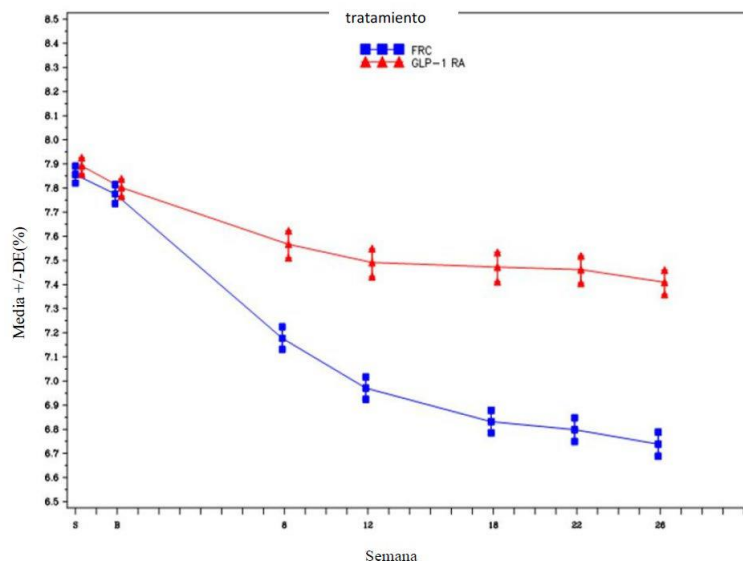
Resultados a las 26 semanas: Estudio en pacientes con diabetes tipo 2 no controlados con un agonista del receptor GLP-1 (población por IDTm).

	Soliqua	Insulina glargina
Número de pacientes (IDTm)	252	253
HbA1c (%)		
Inicio (media, después de la fase de preinclusión)	7,8	7,8
Fin de tratamiento (media)	6,7	7,4
Cambio en los MC respecto al inicio (media)	-1,0	-0,4
Diferencia en comparación con un agonista del receptor GLP-1 [IC del 95 %] (valor de p)	-0,6 [-0,8 a -0,5] (<0,0001)	
Pacientes [n (%)] que alcanzan HbA1c <7 % en la semana 26*	156 (61,9%)	65 (25,7%)
Diferencia proporcional (intervalo de confianza del 95%) en comparación con un agonista del receptor	36.1% (28,1% a 44,0%)	

GLP-1		
Valor de p	(<0,0001)	
Glucosa plasmática en ayunas (mmol/l)		
Inicio (media)	9,06	9,45
Fin del estudio (media)	6,86	8,66
Cambio en los MC respecto al inicio (media)	-2,28	-0,60
Diferencia en comparación con un agonista del receptor GLP-1 [IC del 95 %] (Valor de p)	-1,67 (-0,21 a 0,43) (<0,0001)	
GPP a las 2 horas (mmol/l)**		
Inicio (media)	14,85	14,97
Fin del estudio (media)	9,91	13,41
Cambio en los MC respecto al inicio (media)	-4,72	-1,39
Diferencia en los MC en comparación con un agonista del receptor GLP-1 (media) [Intervalo de confianza del 95 %] (valor de p)	-2,9 (-3,42 a -2,28) (<0,0001)	
Peso corporal medio (kg)		
Inicio (media)		
Cambio en los MC respecto al inicio (media)		
Comparación con agonistas del receptor GLP-1) [Intervalo de confianza del 95 %] (valor de p)	-3,03 [2,417 a 3,643] (<0,0001)	

** GPP a las 2 horas menos el valor de glucosa preprandial

Figura: Media de la HbA1c (%) por visita durante el periodo de tratamiento aleatorizado de 26 semanas - población por IDTm)





INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

Uso concomitante de Soliqua con inhibidores SGLT-2 (iSGLT2)

El uso concomitante de Soliqua con un iSGLT2 está respaldado por un análisis de subgrupos de 3 ensayos clínicos aleatorizados en fase 3 (119 pacientes con la combinación de ratio fijo (CRF) de insulina glargina/lixisenatida que también recibieron un iSGLT2).

Un estudio realizado en Europa y América del Norte, incluyó datos de 26 pacientes (10,1%) que recibieron concomitantemente CRF de insulina glargina/lixisenatida, metformina y un iSGLT2. Dos estudios Fase 3 más del programa de desarrollo clínico japonés específico, realizado en pacientes que no alcanzaron un control glucémico adecuado con ADO, proporcionaron datos de 59 pacientes (22,7%) y 34 pacientes (21,1%), respectivamente, que recibieron concomitantemente un iSGLT2 y CRF de insulina glargina/lixisenatida.

Los datos de estos 3 estudios, mostraron que el inicio con Soliqua en pacientes inadecuadamente controlados con un tratamiento que incluye un iSGLT2 conduce a un cambio mejorado de HbA1c versus los comparadores. No hubo incremento del riesgo de hipoglucemia, ni diferencias relevantes en el perfil de seguridad global entre los pacientes que usaban un iSGLT2 comparados con los que no.

- **Estudios de eventos cardiovasculares**

La seguridad cardiovascular de insulina glargina y lixisenatida se ha establecido en los ensayos clínicos ORIGIN y ELIXA, respectivamente. No se ha conducido ensayo clínico cardiovascular con SOLIQUA®.

Insulina glargina

El ensayo de reducción de resultados con intervención inicial con glargina (es decir, ORIGIN) fue un estudio abierto, aleatorizado, de 12.537 pacientes que comparó LANTUS con la atención de referencia al momento de la primera incidencia de algún evento adverso cardiovascular mayor (MACE). MACE se define como el compuesto de muerte CV, infarto del miocardio no fatal y accidente cerebrovascular no fatal. La mediana de la duración del seguimiento del estudio fue de 6,2 años. La incidencia de MACE fue similar entre LANTUS y el tratamiento de referencia en ORIGIN [Hazard Ratio (IC del 95 %) para EACM: 1,02 (0,94-1,11)].

En el ensayo ORIGIN, la incidencia global de cáncer (todos los tipos combinados) [proporción de riesgo (IC del 95 %): 0,99 (0,88, 1,11)] o de defunción por cáncer [proporción de riesgo (IC del 95 %): 0,94 (0,77, 1,15)] también fue similar entre los grupos de tratamiento.

Lixisenatida

El estudio ELIXA fue un estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, multinacional que evaluó los resultados cardiovasculares (CV) durante el tratamiento con lixisenatida en pacientes (n = 6068) con diabetes mellitus tipo 2 después de un evento reciente de síndrome coronario agudo. El parámetro de valoración primario combinado de eficacia fue el tiempo hasta la primera incidencia de alguno de los siguientes eventos adjudicados positivamente por el comité de adjudicación de eventos cardiovasculares; defunción cardiovascular, infarto del miocardio no fatal, accidente cerebrovascular no fatal, u hospitalización por angina inestable. Los parámetros de valoración CV secundarios incluyeron un compuesto del parámetro de valoración primario, u hospitalización por insuficiencia cardíaca o revascularización coronaria. Los cambios en la proporción albúmina - creatinina (UACR) a las 108 semanas también fue un parámetro de valoración secundario previamente especificado.



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

La mediana de la duración del tratamiento fue de 22,4 meses en el grupo de lixisenatida y de 23,3 meses en el grupo de placebo, y la mediana de duración del seguimiento del estudio fue de 25,8 y de 24,7 meses; respectivamente. La HbA1c promedio (\pm SD) en los grupos de lixisenatida y de placebo fue de 7,72 (\pm 1,32) % y de 7,64 (\pm 1,28) % al inicio y de 7,46 (\pm 1,48) % a los 24 meses, respectivamente.

La incidencia del parámetro de valoración primario fue similar en los grupos de lixisenatida y de placebo; la proporción de riesgo (PR) para lixisenatida contra placebo fue de 1,017, con un intervalo de confianza (IC) del 95 % de 2 colas asociado de 0,886 a 1,168. También se observaron porcentajes similares para los parámetros de valoración secundarios, y para todos los componentes individuales de los parámetros de valoración combinados. Los porcentajes de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca fueron del 4,0 % y del 4,2 % en el grupo de lixisenatida y de placebo, respectivamente (PR [IC del 95 %] = 0,96 [0,75 a 1,23]).

Se observó un aumento más pequeño en la proporción albúmina - creatinina (UACR) desde el inicio hasta la semana 108 en lixisenatida en comparación con placebo: -10,04 % \pm 3,53 %; IC del 95 % = -16,95 % a -3,13 %.

Población pediátrica

La Agencia Europea de Medicamentos ha eximido de la obligación de presentar los resultados de los ensayos realizados con Soliqua en todos los grupos de la población pediátrica en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.

16 FARMACOCINÉTICA

SOLIQUA[®]

La proporción de insulina glargina - lixisenatida no tiene impacto relevante en la farmacocinética (PK) de insulina glargina en *SOLIQUA*[®]. En comparación con la administración de lixisenatida sola, la $C_{m\acute{a}x}$ es más baja mientras que el AUC es generalmente comparable cuando se administra como *SOLIQUA*[®]. Las diferencias observadas en la farmacocinética (PK) de lixisenatida cuando se administra como *SOLIQUA*[®] sola no se considera que sean clínicamente relevantes.

16.1 ABSORCIÓN

SOLIQUA[®]

La relación insulina glargina / lixisenatida no tiene un impacto relevante en la PK de la insulina glargina y lixisenatida en Soliqua.

Después de la administración subcutánea de las combinaciones de insulina glargina/lixisenatida a pacientes con diabetes tipo 1, insulina glargina no mostró pico pronunciado. La exposición a insulina glargina osciló entre el 86 % y el 101 % en comparación con la administración de insulina glargina sola. Esta diferencia no se considera clínicamente relevante.

Después de la administración subcutánea de las combinaciones de insulina glargina/lixisenatida a pacientes con diabetes tipo 1, la mediana de la $t_{m\acute{a}x}$ de lixisenatida fue en el rango de 2,5 a 3,0 horas. Hubo una pequeña disminución en la $C_{m\acute{a}x}$ de lixisenatida del 22 % al 34 % en comparación con la administración simultánea aparte de insulina glargina y lixisenatida, que probablemente no sea clínicamente significativa.

No hay diferencias clínicamente relevantes en la tasa de absorción cuando lixisenatida se administra por vía subcutánea en el abdomen, muslo o brazo.

16.2 DISTRIBUCIÓN

Lixisenatida

Lixisenatida tiene un nivel bajo de unión a proteína humanas (55 %). El volumen aparente de distribución de lixisenatida después de la administración subcutánea de insulina glargina / lixisenatida (V_z / F) es de aproximadamente 100 L. El volumen aparente de distribución de insulina glargina después de la administración subcutánea de la insulina glargina / lixisenatida (V_{ss} / F) es aproximadamente 1700 L.

16.3 METABOLISMO Y ELIMINACIÓN

Insulina glargina

Un estudio del metabolismo en humanos que recibieron insulina glargina sola indica que la insulina glargina se metaboliza en parte en el término carboxilo de la cadena β en el depósito subcutáneo para formar dos metabolitos activos con actividad *in vitro* similar a la de insulina humana, M1 (21A-Gli-insulina) y M2 (21A-Gli-des-30B-Thr-insulina).

El principal compuesto circulante en plasma es el metabolito M1. Los hallazgos farmacocinéticos y farmacodinámicos indican que el efecto de la inyección subcutánea de insulina glargina se basa principalmente en la exposición a M1.

Lixisenatida

Como un péptido, lixisenatida se elimina a través de la filtración glomerular, seguida por la reabsorción tubular y posterior degradación metabólica, que resulta en péptidos más pequeños y aminoácidos, que se vuelven a introducir en el metabolismo de la proteína. Después de la administración de dosis múltiples en pacientes con diabetes tipo 2, la semivida terminal media fue de aproximadamente 3 horas y el aclaramiento aparente medio (CL / F) de aproximadamente 35 L/h.

16.4 POBLACIONES ESPECIALES

- Daño renal

En sujetos con insuficiencia renal leve (aclaramiento de creatinina de 60-90 ml/min, según la fórmula de Cockcroft-Gault), moderada (aclaramiento de creatinina de 30-60 ml/min) y grave (aclaramiento de creatinina de 15-30 ml/min) el AUC de lixisenatida aumentó en un 46 %, 51 % y 87 %, respectivamente.

La insulina glargina no se ha estudiado en pacientes con insuficiencia renal. En pacientes con insuficiencia renal, las necesidades de insulina pueden reducirse a causa de la disminución del metabolismo de la insulina.

- Daño hepático

Lixisenatida

Como lixisenatida se depura principalmente mediante el riñón, no se ha realizado estudio de farmacocinética en pacientes con daño hepático agudo o crónico. No se espera que la disfunción hepática afecte la farmacocinética de lixisenatida. La insulina glargina no se ha estudiado en pacientes diabéticos con insuficiencia hepática. En pacientes con insuficiencia hepática, los requisitos de insulina pueden disminuir debido a la capacidad reducida para la gluconeogénesis y al metabolismo de la insulina reducido.



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

- Edad, etnia y género

Insulina glargina

El efecto de la edad, etnia y género en la farmacocinética de insulina glargina no se ha evaluado. En los ensayos clínicos controlados en adultos con insulina glargina (100 unidades/mL), los análisis de subgrupo con base en la edad, etnia, y género no afectaron las diferencias en la seguridad y eficacia.

Lixisenatida

El efecto de la edad, la raza y el sexo en la farmacocinética de la insulina glargina no se ha estudiado. En un estudio farmacocinético en sujetos ancianos no diabéticos, la administración de 20 mcg de lixisenatida produjo un aumento medio del AUC de lixisenatida en un 29% en la población anciana (11 sujetos de 65 a 74 años y 7 sujetos de ≥ 75 años) en comparación con 18 sujetos de 18 a 45 años de edad, probablemente relacionados con una función renal reducida en el grupo de mayor edad.

El origen étnico no tuvo un efecto clínicamente relevante sobre la farmacocinética de lixisenatida según los resultados de estudios farmacocinéticos en sujetos caucásicos, japoneses y chinos.

El género no tiene un efecto clínicamente relevante en la farmacocinética de lixisenatida

El peso corporal no tiene un efecto clínicamente relevante sobre el AUC de lixisenatida.

- Obesidad

No se ha evaluado el efecto del índice de masa corporal en la farmacocinética de SOLIQUA®.

- Inmunogenicidad

En presencia de anticuerpos anti-lixisenatida, la exposición a lixisenatida y la variabilidad en la exposición se ven incrementados de manera acusada con independencia del nivel de dosis.

Población pediátrica

No se han llevado a cabo estudios con Soliqua en niños, ni en adolescentes menores de 18 años.

17 DATOS DE SEGURIDAD PRECLÍNICA

No se han conducido estudios en animales con la combinación de insulina glargina y lixisenatida para evaluar la carcinogénesis, mutagenia o el deterioro de la fertilidad.

Insulina glargina

Los datos preclínicos de insulina glargina no revelan peligro especial para humanos con base en los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad de dosis repetida, genotoxicidad, potencial carcinogénico, y toxicidad para la reproducción.

Lixisenatida



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

En los estudios de carcinogénesis subcutánea de 2 años, se observaron tumores de células T de tiroides no letales en ratas y ratones y se considera que pueden ser provocados por un mecanismo mediado por el receptor no genotóxico de GLP-1 al que los roedores son particularmente sensibles. Se observó hiperplasia de las células C y adenoma en todas las dosis en ratas y no se pudo definir un nivel sin efecto adverso observado (NOAEL). En ratones, estos efectos ocurrieron en una proporción de exposición por arriba de 9,3 veces cuando se compara con la exposición humana a la dosis terapéutica. No se observó carcinoma de células C en ratones y no ocurrió carcinoma de células C en ratas con una proporción de exposición relativa a la exposición a una dosis terapéutica humana de aproximadamente 900 veces. En un estudio de carcinogenicidad subcutánea, de 2 años de duración, en ratones, se observaron 3 casos de adenocarcinoma de endometrio en el grupo de dosis media, con un aumento estadísticamente significativo correspondiente a un nivel de exposición de 97 veces. No se demostró ningún efecto relacionado con el tratamiento.

Los estudios en animales no indicaron efectos nocivos directos respecto a la fertilidad de machos y hembras en ratas.

Se observaron lesiones reversibles testiculares y del epidídimo en perros tratados con lixisenatida. No se observó efecto relacionado a espermatogénesis en machos sanos. En los estudios de desarrollo embrionario fetal, se observaron malformaciones, retardo en el crecimiento, retardo en la osificación y efectos esqueléticos en ratas a todas las dosis (proporción de 5 veces la exposición en comparación con la exposición humana) y en conejos con dosis elevadas (proporción de 32 veces la exposición en comparación con la exposición humana) de lixisenatida. En ambas especies, hubo una toxicidad materna ligera que consistió en la reducción del consumo de alimentos y peso corporal disminuido.

El crecimiento neonatal se redujo en ratas macho expuestas a dosis de lixisenatida durante la gestación y la lactancia, observándose un ligero aumento en la mortalidad de las crías.

18 INCOMPATIBILIDADES Y COMPATIBILIDADES

Este producto medicinal no se debe mezclar con otros productos medicinales.

19 CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y VIDA DE ANAQUEL

Dos años

Vida de anaquel después del primer uso de la pluma/lapicera: 14 días.

Plumas/lapiceras no abiertas (no en uso).

Almacene en un refrigerador (2 °C a 8 °C).

No congele ni coloque cerca del compartimento del congelador ni de un paquete del congelador.

Mantenga la pluma/lapicera precargada en la caja de cartón a fin de protegerla de la luz.

Plumas/lapiceras abiertas (en uso)

Almacene por debajo de 30 °C. No refrigere.

No congele.

No almacene con la aguja adjunta.

Almacene la pluma/lapicera lejos del calor o luz directa. La tapa de la pluma/lapicera se debe poner de vuelta en la pluma/lapicera después de cada inyección a fin de protegerla de la luz.



20 PREPARACIÓN Y MANEJO

Inspeccione SOLIQUA® antes de cada uso. SOLIQUA® solo se debe utilizar si la solución es clara, incolora, sin partículas visibles. Dado que SOLIQUA® es una solución, no requiere de la resuspensión antes de su uso.

Antes del primer uso, la pluma/lapicera se debe almacenar a temperatura ambiental por 1 a 2 horas.

SOLIQUA® no se debe mezclar con ninguna otra insulina ni diluir. La mezcla o dilución puede cambiar su perfil de tiempo y acción, y la mezcla puede provocar la precipitación.

Se debe adjuntar una aguja nueva antes de cada uso. Las agujas no se deben reutilizar. El paciente deberá descartar la aguja después de cada inyección.

En el caso de agujas bloqueadas, los pacientes deben seguir las especificaciones descritas en las Instrucciones para su uso que acompañan el prospecto del envase.

Nunca se deben reutilizar las plumas/lapiceras vacías y se deben descartar de forma adecuada. Para evitar la posible transmisión de enfermedades, cada pluma/lapicera debe ser utilizada únicamente por un paciente.

La etiqueta siempre se debe verificar antes de cada inyección para evitar errores en la medicación entre SOLIQUA® y otros productos medicinales hipoglucemiantes inyectables, incluidas las 2 diferentes plumas/lapiceras de SOLIQUA® (vea la sección 3.3- Administración).

Antes de usar SOLIQUA®, se deben leer cuidadosamente las instrucciones para su uso incluidas en el prospecto del envase.

21. FABRICADO POR: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Industriepark Höchst, Brüningstraße 50, D-65926 Frankfurt am Main, Alemania.

22. REVISIÓN LOCAL:

Octubre de 2020.

23. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Module 2.3.P, Drug Product, section 2.3.P.1 Description and composition of the drug product (insulin glargine/lixisenatide), solution for injection – Table 1 Composition of insulin glargine / lixisenatide solution for injection 100 U/mL insulin glargine with 50 or 33 µg/mL lixisenatide

2 Module 2.5 CO section 1.2.1.4 Dosing Concept

3 CSR EFC12405 section 8.4.5 selection of doses in the study

4 Lixisenatide CCDS V5

5 Module 2.5 Clinical Overview section 1.2.1.4

6 Insulin glargine CCDS V18

7 Module 2.7.3 Summary of Clinical Efficacy, Summary of Clinical Efficacy, section 1.6.2.2.1.2 Titration



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

- 8 Module 5.3.5.1 Study EFC12404 16.1.1 Protocol, section 8.2.4.1.1 In both groups
- 9 Module 5.3.5.1 Study EFC12404 16.1.1 Protocol, section 7.2.1 Exclusion criteria related to study methodology
- 10 Module 5.3.5.1 Study EFC12405 16.1.1 Protocol, section 7.2.1 Exclusion criteria related to study methodology
- 11 Module 2.7.4 Summary of Clinical Safety, section 2.6.1.1 Phase 2/3, Phase 3 study pools, and Study EFC12404 - Table 13 - Demographics and baseline characteristics in Phase 2/3 and Phase 3 study pools and in Study EFC12404 – Safety population
- 12 Module 2.7.2 Summary of Clinical Pharmacology, section 1.1.4 Lixisenatide monotherapy studies - Pharmacokinetics and pharmacodynamics
- 13 Insulin glargine CCDS V18
- 14 Lixisenatide CCDS V5
- 15 Module 1.11.4; Lixisenatide PI submitted July 2015, section 8.8 Patients with Gastroparesis
- 16 Module 2.7.4, Summary of Clinical Safety; section 5.1.1. Phase 3 controlled study pool and Study EFC12404
- 17 Module 2.7.3 Summary of Clinical Efficacy, section 1.6.2.5 Selection of patient population
- 18 Module 2.7.3 Summary of Clinical Efficacy, section 1.6.2.5 Selection of patient population
- 19 ISS table 1.5.2.50 (related events)
- 20 Module 2.7.4 Summary of Clinical Safety, section 3.1 Study EFC12404 - Table 16 - Summary of symptomatic hypoglycemia recorded on the dedicated eCRF and meeting the protocol definition during the on-treatment period in Study EFC12404 – Safety population
- 21 Module 2.7.4 Summary of Clinical Safety, section 3.1 Study EFC12404 - Table 16 - Summary of symptomatic hypoglycemia recorded on the dedicated eCRF and meeting the protocol definition during the on-treatment period in Study EFC12404 – Safety population
- 22 Module 2.7.4 Summary of Clinical Safety, section 3.2 Study EFC12405 - Table 18 - Summary of symptomatic hypoglycemia recorded on the dedicated eCRF and meeting the protocol definition during the on-treatment period in Study EFC12405 – Safety population
- 23 Module 2.7.4 Summary of Clinical Safety, section 3.2 Study EFC12405 - Table 18 - Summary of symptomatic hypoglycemia recorded on the dedicated eCRF and meeting the protocol definition during the on-treatment period in Study EFC12405 – Safety population
- 24 Percentages from ISS table 1.5.2.50 (related events)
- 25 ISS, table 1.5.7.1 and 1.5.7.2
- 26 Module 2.5 Clinical Overview, section 1.2.1 Rationale for the indication of interest
- 27 Module 2.7.2 Summary of Clinical Pharmacology, section 3.6.3.1.1 Definitive study BDR10880
- 28 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12404, section 8.4.6 Selection and timing of dose for each patient – Table 1 Dose adjustment algorithm
- 29 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12405, section 8.4.6.2 Open-label randomized treatment period – Table 1 Dose adjustment algorithm

30 CSR EFC12404 (LixiLan O)

31 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.1.2 Primary endpoint: change from baseline to Week 30 in HbA1c – Table 3 Study EFC12404: Mean change in HbA1c (%) from baseline to week 30 using MMRM – mITT population

32 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12404 section 10.1.1. Primary analysis – Table 15 Mean change in HbA1c (%) from baseline to Week 30 using MMRM – mITT population

33 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.1.3 Secondary endpoint – Table 4 Study EFC12404: Number (%) of patients with HbA1c value <7.0% or ≤6.5% at Week 30 mITT population

34 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy section, 2.2.1.3 Secondary endpoints – Table 7 EFC12404: Mean change in fasting plasma glucose (mg/dL) from baseline to Week 30 using MMRM – mITT population

35 For mmol/L: table 16.2.6.2.10 in 404

36 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12404, section 10.2.4 Fasting plasma glucose

37 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.1.3 Secondary endpoints (subsection: Prandial glucose control during a standardized breakfast meal)

38 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy section 2.2.1.3 Secondary endpoints – Table 5 Study EFC12404: Mean change in 2-hour plasma glucose excursions (mg/dL) during a standardized meal test from baseline to Week 30 using ANCOVA – mITT population

39 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.1.3 Secondary endpoints – Table 6 Study EFC12494: Mean body weight (kg) from baseline to Week 30 using MMRM – mITT population

40 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.1.3 Secondary endpoints – Table 8 Study EFC12404: Number (%) of patients reaching HbA1c <7.0% with no body weight gain at Week 30 – mITT population

41 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12404 section 10.2.6.1. Patients reaching HbA1c <7% with no body weight gain at Week 30 – Table 24 Number (%) of patients reaching HbA1c <7% with no body weight gain at Week 30 – mITT population

42 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12404 section 10.2.6.1. Patients reaching HbA1c <7% with no body weight gain at Week 30 – Table 24 Number (%) of patients reaching HbA1c <7% with no body weight gain at Week 30 – mITT population

43 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.1.3 Secondary endpoints (subsection: Insulin glargine dose)

44 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.1.2 Primary endpoint: change from baseline to Week 30 in HbA1c - Figure 8 Study EFC12404: Mean HbA1c (%) by visit during the study period – mITT population

45 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12404 16.2.6 Efficacy response data, section 16.2.6.2.54 Mean change in average 7-point SMPG in conventional unit (mg/dL) from baseline to Week 30 using MMRM - mITT population.

46 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.1.3 Secondary endpoints (subsection: Change in the daily average of the 7-point SMPG from baseline to Week 30)

47 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12404, section 10.2.5 Seven-point self-monitored glucose profiles

- 48 CSR EFC12405 (LixiLan L)
- 49 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12405
- 50 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy
- 51 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.2.2 Primary endpoint: change from baseline to Week 30 in HbA1c – Table 14 Study EFC12405: Mean change in HbA1c (%) from baseline to Week 30 using MMRM – mITT population
- 52 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12405, section 9.3 Data sets analyzed – Table 11 Analysis populations – Randomized Population
- 53 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12405, section 10.1.1 Primary analysis
- 54 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.2.3 Secondary endpoints. (subsection: Proportion of responders with HbA1c <7% or ≤6.5% at Week 30)
- 55 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.2.3 Secondary endpoints – Table 20 Study EFC12405: Mean change in fasting plasma glucose (mg/dL) from baseline to Week 30 using MMRM - mITT population. (subsection: Fasting plasma glucose)
- 56 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12405, section 10.2.2 Prandial glycemic control during a standardized meal test
- 57 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.2.3 Secondary endpoints. (subsection: Prandial glucose control during a standardized meal
- 58 For mmol/L: CSR appendix table 16.2.6.2.1 and .10
- 59 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.2.3 Secondary endpoints] (subsection: Change in body weight from baseline to Week 30)
- 60 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12405, section 10.2.3 Body weight – Table 22 Mean change in body weight (kg) from baseline to Week 30 using MMRM - mITT population
- 61 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.2.3 Secondary endpoints – Table 17 Study EFC12405: Number (%) of patients reaching HbA1c <7.0% with no body weight gain at Week 30 – mITT population
- 62 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12405, section 10.2.5.1 Percentage of patients reaching HbA1c <7% with no body weight gain at Week 30 – Table 24 Number (%) of patients reaching HbA1c <7% with no body weight gain at Week 30 - mITT population
- 63 Module 5.3.5.1 Clinical Study Report EFC12405, section 10.2.6.1 Insulin glargine dose at Week 30 – Table 27 Mean change in daily insulin glargine dose (U) from baseline to Week 30 using MMRM - mITT population]
- 64 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.2.3 Secondary endpoints. (subsection: insulin glargine dose)
- 65 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.2.3 Secondary endpoints. (subsection: insulin glargine dose)
- 66 Module 2.7.3 Clinical Summary of Efficacy, section 2.2.2.2 Primary endpoint: change from baseline to Week 30 in HbA1c – Figure 13 Study EFC12405: Mean HbA1c (%) by visit – mITT population
- 67 Insulin glargine CCDS V18 (Study 4032 (ORIGIN) CSR)
- 68 Lixisenatide CCDS V5 (CSR EFC11319. A randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, multicenter study to evaluate cardiovascular outcomes during



INFORMACIÓN PRESCRIPTIVA

treatment with lixisenatide in type 2 diabetic patients after an Acute Coronary Syndrome event.-Jun-2015.)

69 Module 2.7.2 Summary of Clinical Pharmacology, section 3.1.1 Single dose pharmacokinetics

70 Module 2.7.2 Summary of Clinical Pharmacology, section 3.7 Pharmacokinetic/Pharmacodynamic relationships

71 Module 2.7.2 Summary of Clinical Pharmacology, section 3.3.1 Absorption, Distribution, Elimination, and Metabolism

72 Module 2.7.2 Summary of Clinical Pharmacology, section 3.2.1 Single Dose Pharmacokinetics

73 Module 1.11.4; Lixisenatide PI submitted July 2015, section 12.3 Pharmacokinetics

74 Module 2.6.6. Nonclinical Toxicology Written Summary, section 5 Carcinogenicity (including supportive toxicokinetics evaluations)

75 Module 2.6.6. Nonclinical Toxicology Written Summary, section 4 Genotoxicity

76 Module 2.6.6 Nonclinical Toxicology Written Summary, section 6 Reproductive and Developmental Toxicity including range-finding studies and supportive toxicokinetics evaluations

77 Module 3.2.P Drug Product, section 3.2.P.8.1 Stability summary and conclusions, Section 1

78 Module 3.2.P Drug Product, section 3.2.P.8.1 Stability summary and conclusions, Section 1

79 Agencia Europea de Medicamentos (EMA) – Resumen de las Características del Producto. SULIQUA. Fecha de última actualización 10/08/2020. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/suliqua-epar-product-information_es.pdf



INSERTO PARA EL PACIENTE

SOLIQUA® 10 - 40

INSULINA GLARGINA 100 U/ml y LIXISENATIDA 50 µg/ml

SoloStar

Solución inyectable en pluma (aplicador) prellenada descartable

Lea todo el inserto detenidamente antes de empezar a tomar el medicamento.

- Conserve este inserto, ya que puede tener que volver a leerlo.
- Si tiene alguna duda, consulte a su médico o farmacéutico.
- Este medicamento se le ha recetado a usted y no debe dárselo a otras personas, aunque tengan los mismos síntomas, ya que puede perjudicarles.
- Si experimenta efectos adversos, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto. Ver sección 4.

CONTENIDO DEL INSERTO

1. ¿Qué es SOLIQUA y para qué se utiliza?
2. ¿Qué necesita saber antes de empezar a usar SOLIQUA?
3. ¿Cómo usar SOLIQUA?
4. Posibles efectos adversos
5. Conservación de SOLIQUA
6. Contenido del envase e Información adicional

1. ¿QUÉ ES SOLIQUA Y PARA QUÉ SE UTILIZA?

Soliqua es un medicamento inyectable para la diabetes que contiene dos principios activos:

- insulina glargina: una insulina de acción larga que ayuda a controlar el nivel de azúcar en sangre (glucosa) durante todo el día.
- lixisenatida: un “análogo de GLP-1” que ayuda a su cuerpo a producir su propia insulina adicional, como respuesta al aumento de azúcar en sangre y disminuye la absorción de azúcar de las comidas.

Soliqua se utiliza para el tratamiento de pacientes adultos con diabetes tipo 2, para ayudar a controlar los niveles de azúcar en sangre cuando estos son demasiado altos. Se administra con metformina, cuando otros medicamentos no son suficientes para controlar sus niveles de azúcar en sangre. Estos medicamentos pueden ser antidiabéticos orales (como metformina, sulfonilureas) o insulina.

Si utiliza otro medicamento antidiabético, consulte con su médico si debe dejar de utilizar ese



medicamento cuando comience el tratamiento con Soliqua.

2. ¿QUÉ NECESITA SABER ANTES DE EMPEZAR A USAR SOLIQUA?

No use SOLIQUA

- Si es alérgico a insulina glargina o lixisenatida, o a alguno de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6).

Advertencias y precauciones

Consulte a su médico, farmacéutico o enfermero antes de empezar a usar Soliqua si:

- tiene diabetes tipo 1, ya que Soliqua se utiliza para diabetes tipo 2 y este medicamento no será adecuado para usted.
- tiene cetoacidosis diabética (una complicación de la diabetes que ocurre cuando su organismo no es capaz de usar la glucosa porque no hay suficiente insulina), ya que este medicamento no será adecuado para usted.
- tiene un problema intestinal o gástrico grave, como una enfermedad de los músculos del estómago llamado "gastroparesia" que da lugar a un retraso en el vaciado gástrico. Debido a que Soliqua puede causar efectos adversos en el estómago no ha sido estudiado en pacientes con problemas gástricos o intestinales graves. Ver información relacionada con los medicamentos que no deben permanecer mucho tiempo en su estómago en la sección **Otros medicamentos y Soliqua**.
- sufre una enfermedad grave del riñón o está sometido a diálisis, ya que el uso de este medicamento no estará recomendado.

Siga estrictamente las instrucciones de su médico sobre dosis, monitorización (análisis de sangre y orina), dieta y actividad física (trabajo físico y ejercicio) y técnica de inyección.

Debe prestar especial atención a lo siguiente:

- Niveles demasiado bajos de azúcar en sangre (hipoglucemia). Si su nivel de azúcar en sangre es demasiado bajo, siga la guía sobre hipoglucemia (ver información que aparece en el recuadro al final de este prospecto).
- Niveles demasiado altos de azúcar en sangre (hiperglucemia). Si su nivel de azúcar en sangre es demasiado alto, siga la guía sobre hiperglucemia (ver información que aparece en el recuadro al final de este prospecto).
- Asegúrese de utilizar el medicamento correcto. Siempre debe comprobar la etiqueta antes de cada inyección para evitar confusiones entre Soliqua y otras insulinas.
- Si tiene problemas visión, ver sección 3.

Mientras use este medicamento, preste atención a lo indicado a continuación y consulte a su médico, farmacéutico o enfermero antes de utilizar Soliqua si:

- tiene dolor intenso en la zona del estómago (abdomen) que no cesa. Esto puede ser un signo de inflamación del páncreas (pancreatitis aguda).
- experimenta pérdida de líquidos (deshidratación), por ejemplo, en caso de vómitos y diarrea. Es importante que beba una gran cantidad de líquidos para evitar la deshidratación, especialmente



durante las primeras semanas de tratamiento con Soliqua.

Cambios en la piel en el punto de inyección

Se debe rotar el punto de inyección para evitar cambios en la piel, como bultos bajo la piel. La insulina puede no funcionar muy bien si se inyecta en una zona abultada (ver Cómo usar Soliqua). Póngase en contacto con su médico si actualmente está inyectándose en una zona abultada, antes de comenzar a inyectarse en una zona distinta. Su médico puede indicarle que compruebe sus niveles de azúcar en sangre más de cerca, y que ajuste la insulina o la dosis de sus otras medicaciones antidiabéticas.

Viajes

Antes de viajar, consulte con su médico. Tal vez tenga que comentar con él:

- Si su medicamento está disponible en el país que va a visitar.
- Cómo conseguir su medicamento, agujas y otros materiales.
- Cómo almacenar correctamente su medicamento durante el viaje.
- El horario de las comidas y de la administración de su medicamento.
- Los posibles efectos del traslado a zonas con diferencias horarias.
- Riesgos para la salud en los países que va a visitar.
- Qué debe hacer en situaciones de urgencia si no se encuentra bien o se pone enfermo.

Niños y adolescentes

No existe experiencia sobre el uso de Soliqua en niños y adolescentes menores de 18 años; por lo tanto el uso de Soliqua no está recomendado en este grupo de edad.

Otros medicamentos y Soliqua

Informe a su médico, farmacéutico o enfermero si está tomando, ha tomado recientemente o podría tener que tomar cualquier otro medicamento.

Algunos medicamentos pueden cambiar su nivel de azúcar en sangre. Esto puede significar que su dosis de Soliqua tiene que cambiar. Por lo tanto, antes de tomar un medicamento pregunte a su médico, si afectará su nivel de azúcar en sangre y qué acción tomar, si fuera necesario. También necesita tener cuidado cuando deja de tomar un medicamento.

El efecto de algunos de los medicamentos que toma, puede verse afectado por Soliqua. Podría ser necesario que algunos medicamentos, como los antibióticos, anticonceptivos orales, estatinas (medicamentos como la atorvastatina para reducir el colesterol), comprimidos o cápsulas gastrorresistentes que no deben permanecer demasiado tiempo en su estómago, tengan que tomarse al menos una hora antes o cuatro horas después de la inyección de Soliqua.

Su nivel de azúcar en sangre puede disminuir (hipoglucemia) si toma:

- Otros medicamentos para tratar la diabetes.
- Disopiramida, para algunos problemas de corazón.
- Fluoxetina, para la depresión.



- Antibióticos del grupo de las sulfonamidas, para tratar las infecciones.
- Fibratos, para reducir los niveles elevados de grasas en sangre.
- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAOs), para la depresión o la enfermedad de Parkinson.
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), para problemas de corazón o la presión arterial alta.
- Medicamentos para aliviar el dolor y bajar la fiebre como la pentoxifilina, propoxifeno y salicilatos (como el ácido acetilsalicílico).
- Pentamidina, para algunas infecciones causadas por parásitos. Este puede causar niveles demasiado bajos de azúcar en sangre que a veces va seguido de niveles demasiado altos de azúcar en sangre.

Su nivel de azúcar en sangre puede aumentar (hiperglucemia) si toma:

- Corticoides como cortisona y prednisolona, para la inflamación.
- Danazol, para la endometriosis.
- Diazóxido, para la presión sanguínea elevada.
- Inhibidores de la proteasa, para VIH.
- Diuréticos, para la presión sanguínea alta o la retención de líquidos.
- Glucacón, para niveles muy bajos de azúcar en sangre.
- Isoniazida, para la tuberculosis.
- Somatropina, una hormona del crecimiento.
- Hormonas tiroideas, para problemas de la glándula tiroides.
- Estrógenos y progestágenos, como en la píldora anticonceptiva para el control de la natalidad o estrógenos utilizados para la pérdida de masa ósea (osteoporosis).
- Clozapina, olanzapina y derivados de la fenotiazina, para problemas de salud mental.
- Medicamentos simpaticomiméticos como epinefrina (adrenalina), salbutamol y terbutalina, para el asma.

Su nivel de azúcar en sangre puede aumentar o disminuir si toma:

- Betabloqueantes o clonidina, para tensión arterial alta.
- Sales de litio, para problemas de salud mental.

Medicamentos que pueden reducir los signos de aviso de nivel bajo de azúcar en sangre

Los betabloqueantes y algunos medicamentos (como clonidina, guanetidina, reserpina – para la presión sanguínea alta) pueden hacer más difícil reconocer signos de aviso de que su nivel de azúcar en sangre es bajo (hipoglucemia). Pueden incluso ocultar o interrumpir los primeros signos de que su nivel de azúcar en sangre es demasiado bajo.

Si algo de lo anterior le sucede a usted (o no está seguro) contacte con su médico, farmacéutico o enfermero antes de utilizar este medicamento.

Warfarina y otros anticoagulantes



Informe a su médico si está tomando warfarina u otros anticoagulantes (medicamentos utilizados para prevenir la formación de coágulos en la sangre), ya que podría necesitar que le realizaran análisis de sangre con mayor frecuencia para comprobar su coagulación sanguínea (denominados “Cociente Internacional Normalizado” o control del INR).

Soliqua y alcohol

Sus niveles de azúcar en sangre pueden subir o bajar si bebe alcohol. Debe comprobar su nivel de azúcar en sangre más a menudo.

Embarazo y lactancia

Soliqua no debe utilizarse durante el embarazo. Se desconoce si Soliqua daña a su feto. Soliqua no debe utilizarse durante la lactancia. Se desconoce si Soliqua pasa a leche materna. Si está embarazada o en periodo de lactancia, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada, consulte a su médico o farmacéutico antes de utilizar este medicamento.

Conducción y uso de máquinas

Niveles demasiado bajos o demasiado altos de azúcar en sangre (ver la información que aparece en el recuadro al final del prospecto) pueden afectar a su capacidad para conducir y usar herramientas o máquinas. Se puede ver afectada su concentración. Esto puede ser peligroso para usted y para otras personas.

Pregunte a su médico si puede conducir si:

- Su nivel de azúcar en sangre es a menudo demasiado bajo.
- Si le resulta difícil reconocer cuando su nivel de azúcar en sangre es demasiado bajo.

Información importante sobre algunos de los componentes de Soliqua

Este medicamento contiene menos de 1 mmol (23 mg) de sodio por dosis, esto es, esencialmente “exento de sodio”.

Este medicamento contiene metacresol que puede producir reacciones alérgicas.

3. ¿COMO USAR SOLIQUA?

Siga exactamente las instrucciones de administración de este medicamento indicadas por su médico. Su médico puede decirle que use una dosis de Soliqua diferente a su anterior dosis de insulina. En caso de duda pregunte a su médico, farmacéutico o enfermero.

En función de su estilo de vida, sus controles de azúcar en sangre y su anterior insulina, su médico le dirá:

- Cuánto Soliqua necesita cada día y a qué hora.
- Cuándo comprobar su nivel de azúcar en sangre y si necesita realizar análisis de orina.
- Cuándo puede necesitar dosis más altas o más bajas.

Su médico puede decirle que utilice Soliqua con otros medicamentos para el nivel alto de azúcar en sangre.



Cuánto usar

Soliqua 100 unidades/ml + 50 microgramos/ml pluma (aplicador) precargada:

- Esta pluma (aplicador) libera dosis de 10 a 40 pasos de dosis en una inyección, en pasos de 1 paso de dosis.
- Cada paso de dosis seleccionado contiene 1 unidad de insulina glargina y 0,5 microgramos de lixisenatida.

Su dosis de Soliqua se administra en “pasos de dosis”. La ventana de dosis de la pluma (aplicador) muestra el número de pasos de dosis.

No inyecte una dosis menor de 10 pasos de dosis. No inyecte una dosis mayor de 40 pasos de dosis. Si necesita una dosis mayor de 40 pasos de dosis, su médico le prescribirá una pluma (aplicador) diferente. Para pasos de dosis de 30-60 unidades, está disponible Soliqua 100 unidades/ml + 33 microgramos/ml solución inyectable en pluma (aplicador) precargada.

Muchos factores pueden influir en su nivel de azúcar en sangre. Debe conocer estos factores ya que así podrá reaccionar correctamente ante cambios de su nivel de azúcar en sangre y prevenir que suba o baje demasiado. Para más información, ver el recuadro que aparece al final del prospecto.

Uso en pacientes de edad avanzada (65 años y mayores)

Si tiene 65 años o es mayor, informe a su médico ya que puede necesitar una dosis más baja.

Si tiene problemas de riñón o de hígado

Si tiene problemas de riñón o de hígado, informe a su médico ya que puede necesitar dosis más bajas.

Cuándo inyectar Soliqua

Utilice Soliqua una vez al día, dentro de la hora anterior a una comida. Preferiblemente inyecte Soliqua antes de la misma comida todos los días, cuando haya elegido la más adecuada.

Antes de inyectar Soliqua

- Lea las “Instrucciones de Uso” que aparecen en este prospecto.
- Si no sigue todas estas instrucciones, puede obtener una cantidad superior o inferior de Soliqua.

Para evitar errores, compruebe siempre el envase y etiqueta de la pluma (aplicador) antes de cada inyección para asegurarse de que tiene el aplicador correcto, especialmente si se inyecta más de un medicamento.

En caso de duda pregunte a su médico o farmacéutico.

Otra información importante sobre el uso de la pluma (aplicador) precargada

- Utilice siempre una aguja nueva para cada inyección. La reutilización de las agujas incrementa el riesgo de bloqueo que pueden dar lugar a infra o sobredosis. Deseche la aguja de forma segura después de cada uso.



- Para prevenir la transmisión de infecciones, las plumas (aplicadores) nunca deben utilizarse por más de una persona, incluso cuando se cambie la aguja.
- Utilice sólo agujas compatibles con la pluma (aplicador) de Soliqua (ver “Instrucciones de Uso”).
- Se debe realizar una prueba de seguridad antes de cada inyección.
- Si piensa que su pluma (aplicador) está estropeada, no la use. Consiga una nueva. No intente repararla.
- Deseche la aguja utilizada en un contenedor para objetos punzantes, o tal y como le dijo su farmacéutico o autoridad local.

Cómo inyectarse

- Soliqua se inyecta debajo de la piel (vía subcutánea o “SC”).
- Inyéctelo en la parte delantera de sus muslos, la parte superior de sus brazos o delantera de su cintura (abdomen).
- Cada día cambie de lugar dentro de un área de inyección. Esto reducirá el riesgo de que aparezcan hundimientos o bultos en la zona (para más información, ver “Otros efectos adversos”, en sección 4)

No use Soliqua

- en una vena, esto modificará la forma en que actúa y puede causar que su nivel de azúcar en sangre descienda demasiado.
- si aparecen partículas en Soliqua. La solución debe ser transparente, incolora y con aspecto acuoso.

Nunca utilice una jeringa para extraer la solución de la pluma (aplicador), para evitar errores de dosificación y sobredosis potenciales.

Si la pluma (aplicador) está estropeada, no ha sido conservada adecuadamente, si no está seguro de que funciona correctamente o nota que su control de azúcar en sangre está empeorando de manera inexplicable:

- deseche la pluma (aplicador) y utilice una nueva.
- si piensa que tiene problemas con la pluma (aplicador), informe a su médico, farmacéutico o enfermero.

Si usa más Soliqua del que debe

Si se ha inyectado demasiado medicamento, su nivel de azúcar en sangre puede descender mucho (hipoglucemia). Compruebe su nivel de azúcar en sangre y coma más para prevenir que su nivel de azúcar en sangre descienda demasiado (hipoglucemia). Si su nivel de azúcar en sangre baja demasiado, consulte el recuadro que aparece al final de este prospecto.

Si olvidó usar Soliqua

Si ha olvidado una dosis de Soliqua o si no se ha inyectado suficiente insulina, su nivel de azúcar en sangre puede aumentar mucho (hiperglucemia):

Cuando sea necesario Soliqua se puede inyectar antes de la siguiente comida.



- No se inyecte una dosis doble para compensar las dosis olvidadas.
- No realice dos inyecciones al día.
- Compruebe su nivel de azúcar en sangre e inyecte su próxima dosis a la hora habitual.
- Para más información sobre el tratamiento de la hiperglucemia, ver el recuadro que aparece al final de este prospecto.

Si interrumpe el tratamiento con Soliqua

No interrumpa su tratamiento sin consultar con su médico. Si lo hace, podría dar lugar a niveles muy altos de azúcar en sangre (hiperglucemia) y un aumento de ácido en sangre (cetoacidosis).

Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este medicamento, pregunte a su médico, farmacéutico o enfermero.

4. POSIBLES EFECTOS ADVERSOS

Al igual que todos los medicamentos, este medicamento puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran.

Si nota signos de que su nivel de azúcar en sangre es demasiado bajo (hipoglucemia), actúe inmediatamente para subir su nivel de azúcar en sangre (ver el recuadro que aparece al final de este prospecto).

La hipoglucemia puede ser muy grave y es muy frecuente con medicamentos que contienen insulina (puede afectar a más de 1 de cada 10 personas).

Nivel bajo de azúcar en sangre significa que no hay suficiente azúcar en sangre.

Si su nivel de azúcar en sangre baja demasiado se puede desmayar (perder el conocimiento).

Si el nivel de azúcar en sangre continúa siendo muy bajo durante demasiado tiempo, puede provocar daños en el cerebro y puede ser potencialmente mortal. Para más información, ver el recuadro que aparece al final de este prospecto.

Otros efectos adversos

Informe a su médico, farmacéutico o enfermero si nota alguno de los siguientes efectos adversos:

- **Cambios en la piel en el punto de inyección:** Si se inyecta insulina con demasiada frecuencia en el mismo lugar, el tejido graso se puede encoger (lipoatrofia) o hacerse más grueso (lipohipertrofia). Los bultos bajo la piel también pueden producirse por la acumulación de una proteína denominada amiloide (amiloidosis cutánea). La insulina puede no funcionar muy bien si se inyecta en una zona abultada. Cambien el punto de inyección para ayudar a evitar estos cambios en la piel.

Frecuentes: puede afectar hasta 1 de cada 10 personas

- Sensación de mareo
- Sensación de enfermedad (náuseas)
- Vómitos



- Diarrea
- Reacciones cutáneas y alérgicas en el lugar de inyección: los signos pueden incluir enrojecimiento, dolor intenso al inyectar poco habitual, picor, habones, hinchazón o inflamación. Estas reacciones pueden extenderse alrededor del lugar de inyección. La mayor parte de las reacciones menores a la insulina desaparecen habitualmente en unos días o en pocas semanas.

Poco frecuentes: puede afectar hasta 1 de cada 100 personas

- Resfriado, moqueo nasal, dolor de garganta
- Habones (urticaria)
- Dolor de cabeza
- Indigestión (dispepsia)
- Dolor de estómago
- Cansancio

Comunicación de efectos adversos

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en este prospecto.

Mediante la comunicación de efectos adversos usted puede contribuir a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

5. CONSERVACION DE SOLIQUA

Mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños.

No utilice este medicamento después de la fecha de expira indicada en el envase.

No administrar si observa el empaque dañado o deteriorado.

Antes del primer uso

Conservar en refrigeración entre 2 °C y 8 °C

Conservar la pluma (aplicador) precargado en el embalaje exterior para protegerla de la luz.

No congelar, ni colocar cerca del del compartimento del congelador o de un acumulador de frío. SOLIQUA® solo se debe utilizar si la solución es clara, incolora, sin partículas visibles. SOLIQUA® no se debe mezclar con ninguna otra insulina ni diluir.

Después del primer uso o si se llevan como reserva

Almacenar lejos del calor o luz directa a temperatura no mayor a 30 °C, máximo por 14 días.

No refrigerar. No congelar.

Mantenga la pluma (aplicador) fuera del calor directo o la luz directa. Coloque siempre el capuchón de la pluma (aplicador) cuando no la use para protegerla de la luz.

No deje la pluma (aplicador) dentro de un coche en un día excepcionalmente



caluroso o frío. No guarde la pluma (aplicador) con la aguja incorporada.

Los medicamentos no se deben tirar por los desagües ni a la basura. Pregunte a su farmacéutico cómo deshacerse de los envases y de los medicamentos que ya no necesita. De esta forma, ayudará a proteger el medio ambiente.

6. CONTENIDO DEL ENVASE E INFORMACIÓN ADICIONAL

Qué contiene Soliqua

- Los principios activos son insulina glargina y lixisenatida.
Cada pluma (aplicador) contiene 300 unidades de insulina glargina y 150 microgramos de lixisenatida en una solución de 3 ml.
Cada ml contiene 100 unidades de insulina glargina y 50 microgramos de lixisenatida.
Cada paso de dosis de Soliqua contiene 1 unidad de insulina glargina y 0,5 microgramos de lixisenatida.
- Los otros componentes son: glicerol, metionina, metacresol, cloruro de zinc, ácido clorhídrico concentrado, hidróxido sódico y agua para inyectables. Ver también sección 2 “Qué necesita saber antes de empezar a usar Soliqua” para más información sobre sodio y metacresol.

Aspecto del producto y contenido del envase

Soliqua es una solución inyectable (inyección), transparente e incolora en un cartucho de vidrio dentro de una pluma (aplicador) precargado SoloStar.

Cada aplicador contiene 3 ml de solución.

FABRICADO POR: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Industriepark Höchst, Brüningstraße 50, D-65926 Frankfurt am Main, Alemania.

REFERENCIA: *Agencia Europea de Medicamentos (EMA) – Resumen de las Características del Producto. SULIQUA. Fecha de última actualización 10/08/2020.*

Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/suliqua-epar-product-information_en.pdf **REVISIÓN LOCAL Versión 2.0** Octubre 2020

Sanofi-Aventis Paraguay S.A.

Av. Costanera y Calle 3. Parque Industrial Barrail. Asunción

Venta autorizada por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del M.S.P. y B.S.

Reg. San. M.S.P. y B.S. N°: 24929-01-MB.

Venta Bajo Receta

D.Técnica: Q.F. Jefferson L. Garbin - Reg. Prof. N° 4372

“En caso de reporte de evento adverso o reclamo relacionado al producto, comunicarse al (021) 288 1000”

“En caso de sobredosis, favor concurrir al Centro de Toxicología - Emergencias Médicas Gral. Santos y Teodoro S. Mongelós. Tel 220418/203113”



INSTRUCCIONES DE USO

SOLIQUA® 10 - 40

INSULINA GLARGINA 100 U/ml y LIXISENATIDA 50 µg/ml

SoloStar

Solución inyectable en pluma/aplicador prellenado descartable

Lea el Inserto para el paciente y estas Instrucciones de Uso antes del Primer Uso

Soliqua® (10-40) contiene insulina glargina y lixisenatida. La combinación de medicamentos en esta pluma/aplicador es para la inyección diaria de 10 a 40 unidades o pasos de dosis de Soliqua®.

- **Nunca reutilice las agujas.** Si lo hace, podría no obtener su dosis completa (infradosis) u obtener demasiada dosis (sobredosis), ya que la aguja se podría bloquear.
- **Nunca utilice una jeringa para extraer el medicamento de su pluma/aplicador.** Si lo hace, podría no obtener la dosis correcta de medicamento.

Conserve estas Instrucciones de Uso para futuras consultas.

Información importante

- Nunca comparta su pluma/aplicador – es solo para usted.
- Nunca use su pluma/aplicador si está estropeado o si no está seguro de que funciona adecuadamente.
- Siempre realice una prueba de seguridad. Ver **PASO 3**.
- Siempre lleve una pluma/aplicador de reserva y agujas de reserva, por si se pierden o dejan de funcionar.
- Siempre compruebe la etiqueta de la pluma/aplicador antes de usarla para asegurarse que tiene la pluma correcta.

Aprender a inyectar

- Pregunte a su profesional sanitario cómo inyectarse, antes de usar su pluma/aplicador.
- Pida ayuda si tiene problemas con el manejo de la pluma/aplicador, por ejemplo si tiene problemas de visión.
- Lea todas estas instrucciones antes de utilizar su pluma/aplicador. Si no sigue todas estas instrucciones, puede recibir demasiada o demasiado poca cantidad de medicamento.

¿Necesita ayuda?

Si tiene preguntas sobre Soliqua®, la pluma/aplicador o la diabetes, pregunte a su médico, farmacéutico o enfermero.

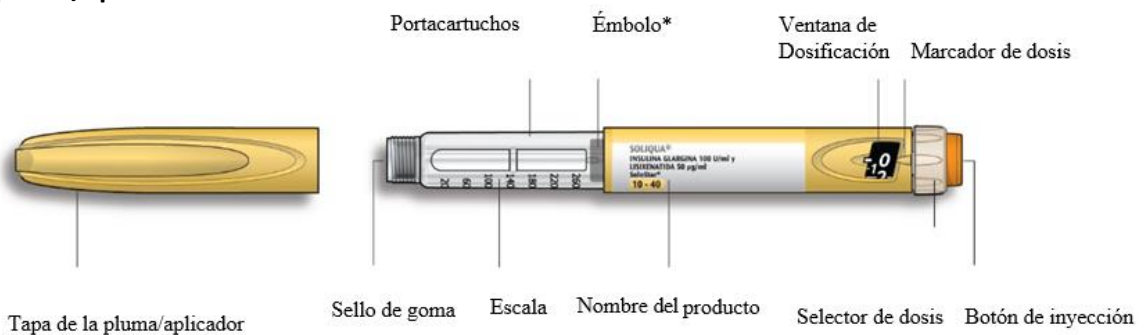
Elementos adicionales que necesitará:

- una aguja nueva estéril (ver **PASO 2**).
- un contenedor resistente a los pinchazos para agujas y plumas/aplicadores (ver **Deseche su pluma/aplicador**).

Lugares de inyección



Conozca su pluma/aplicador



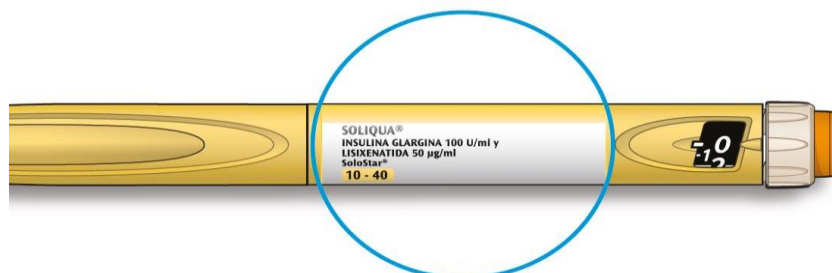
*No verá el émbolo hasta que se haya inyectado unas cuantas dosis

PASO 1: Compruebe su pluma/aplicador

Saque del refrigerador una pluma/aplicador nuevo al menos 1 hora antes de su inyección. La inyección del medicamento en frío es más dolorosa.

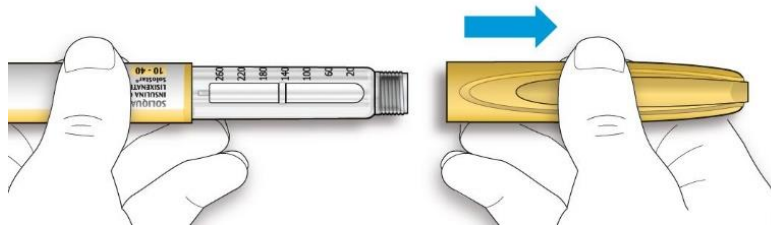
A. Compruebe el nombre y la fecha de caducidad en la etiqueta de su pluma/aplicador.

- Asegúrese de que tiene el medicamento correcto. Esta pluma/aplicador es de color amarillo con un botón de inyección naranja.
- **No use esta pluma/aplicador si necesita una dosis diaria menor de 10 unidades /pasos de dosis o si necesita más de 40 unidades/pasos de dosis. Acuerde con su médico qué pluma/aplicador es el adecuado para sus necesidades.**
- **No utilice la pluma/aplicador después de la fecha de caducidad.**



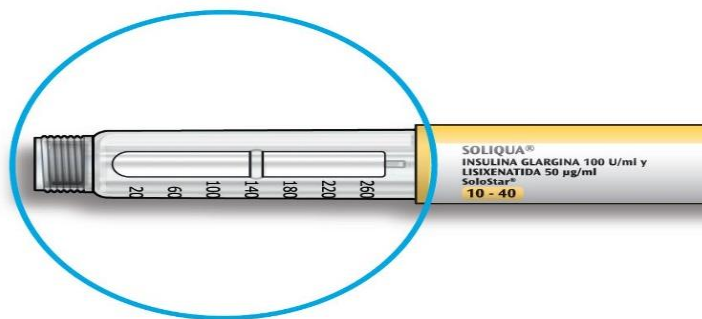


B. Retire la tapa de la pluma/aplicador.



C. Compruebe que el medicamento es transparente.

- **No** use la pluma/aplicador si el medicamento está turbio, tiene color o contiene partículas.



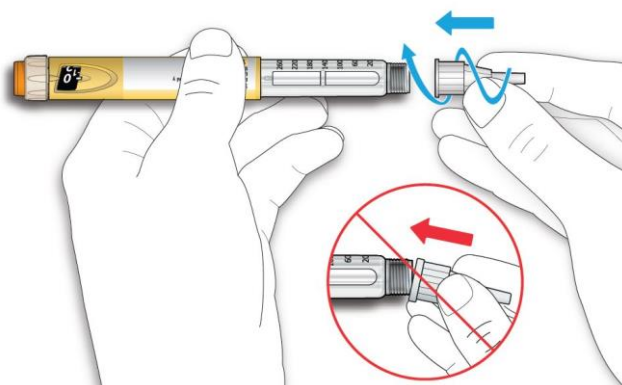
PASO 2: Coloque una aguja nueva

- No reutilice las agujas. Utilice siempre una aguja nueva y estéril para cada inyección. Esto ayudará a evitar el bloqueo de las agujas, la contaminación y las infecciones.
- Siempre utilice agujas compatibles para su uso con su pluma/aplicador Soliqua®.

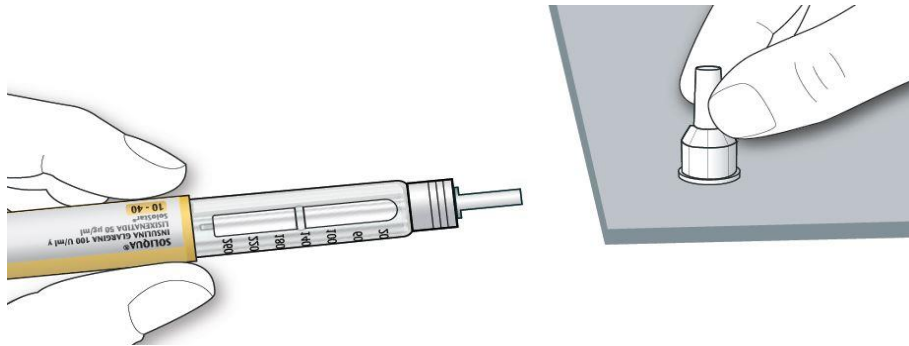
A. Coja una aguja nueva y retire el sello protector.



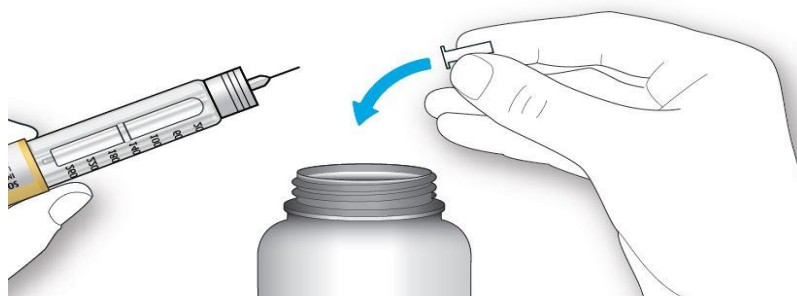
B. Mantenga la aguja recta y enrósquela en la pluma/aplicador hasta que esté fija. No la apriete demasiado.



C. Retire la tapa exterior de la aguja. Guárdela para más tarde.



D. Retire la tapa interior de la aguja y deséchela.



Manipular las agujas

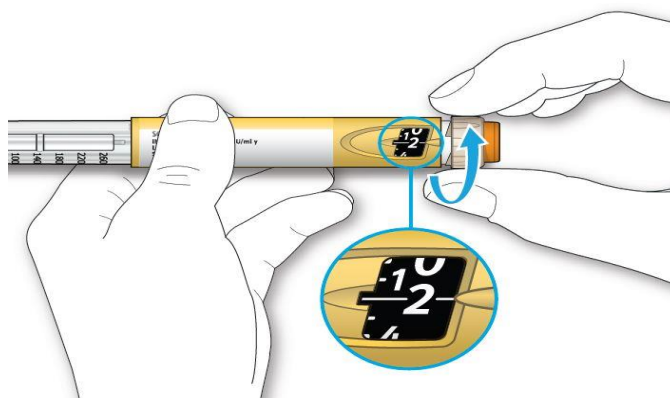
- Tenga cuidado al manipular las agujas para evitar lesiones por punción e infección cruzada.

PASO 3: Realice una prueba de seguridad

Realice siempre una prueba de seguridad antes de cada inyección para:

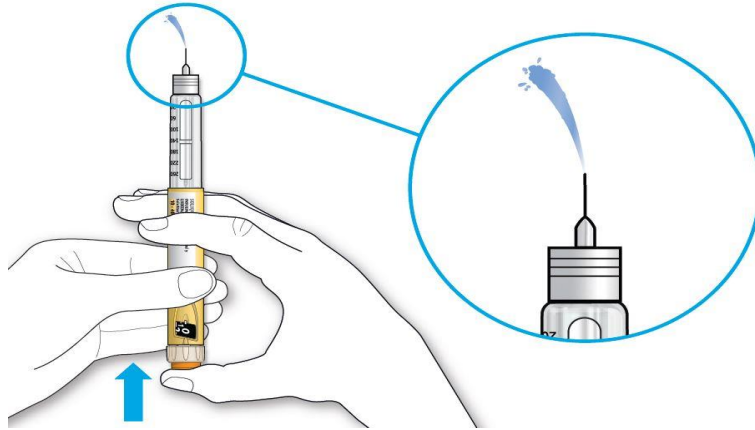
- Comprobar que su pluma/aplicador y aguja funcionan correctamente.
- Asegurarse que recibe la dosis correcta.

A. Seleccione 2 unidades/pasos de dosis girando el selector de dosis hasta que el marcador de dosis se sitúe en la marca 2.



B. Presione el botón de inyección hasta el fondo.

- Si sale medicamento de la punta de la aguja, su pluma/aplicador funciona correctamente y el selector de dosis volverá a “0”.



Si no sale líquido:

- Es posible que necesite repetir este paso hasta 3 veces, antes de ver salir medicamento.
- Si no sale medicamento después de la tercera vez, es posible que la aguja esté bloqueada. Si esto sucediese:
 - cambie la aguja (ver **PASO 6 y PASO 2**),
 - a continuación repita la prueba de seguridad (**PASO 3**).
- **No** use su pluma/aplicador si aún no sale medicamento de la punta de la aguja. Use una pluma/aplicador nuevo.
- **No** use una jeringa para extraer el medicamento de su pluma/aplicador.

Si ve burbujas de aire

- Es posible que vea burbujas de aire en el medicamento. Es algo normal, no le van a hacer daño.

PASO 4: Seleccione la dosis

- Use esta pluma/aplicador solo para inyectar una dosis única diaria de 10 a 40 unidades/pasos de dosis.
- **No** seleccione una dosis ni presione el botón de inyección mientras la aguja no esté colocada, ya que podría estropear su pluma/aplicador.

A. Asegúrese de que la aguja está colocada y que la dosis está en “0”.

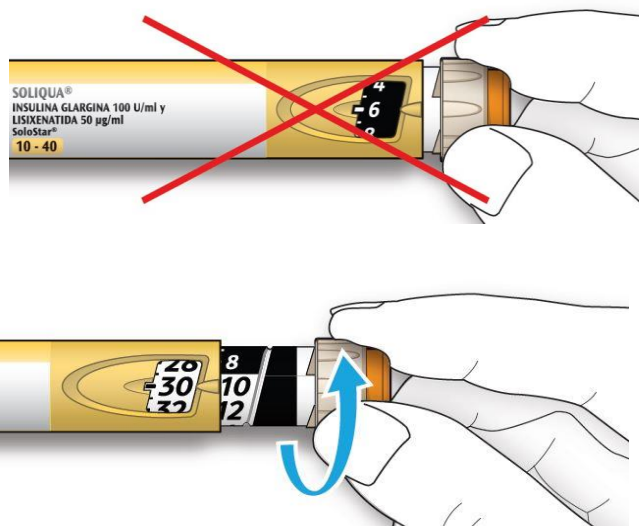


B. Gire el selector de dosis hasta que el marcador de dosis se alinee con su dosis.

- Si excede su dosis, puede girar hacia atrás.
- Si no quedan suficientes unidades/pasos de dosis en su pluma/aplicador para que pueda administrar su dosis, el selector de dosis se detendrá en el número de pasos de dosis que quedan.
- Si no puede seleccionar su dosis prescrita completa, use una nueva pluma/aplicador o inyecte las unidades o pasos de dosis que quedan y utilice una nueva pluma/aplicador para completar su dosis. Únicamente en este caso, sería apropiado inyectar una dosis parcial de menos de 10 pasos de dosis. Siempre utilice otra pluma/aplicador de Soliqua® (10-40) para completar su dosis y ninguna otra.

Cómo leer la ventana de dosis

- **No** use esta pluma/aplicador si su dosis diaria única es menor de 10 unidades o pasos de dosis, que aparece como números blancos sobre fondo negro.



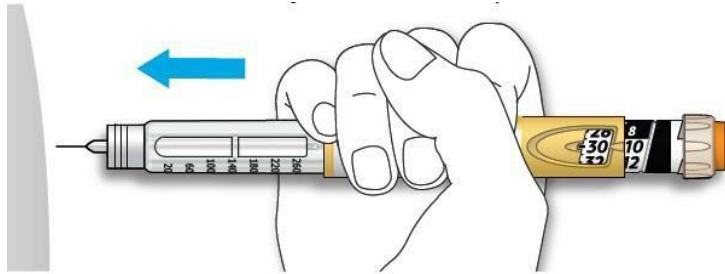
Unidades de medicamento en su aplicador

- Su pluma/aplicador contiene un total de 300 unidades/pasos de dosis. Puede seleccionar su dosis en pasos de 1 unidad /paso de dosis.
- **No** use este aplicador si necesita una dosis única diaria menor de 10 unidades/pasos de dosis o mayor de 40 unidades/pasos de dosis.
- Cada pluma/aplicador contiene más de una sola dosis.

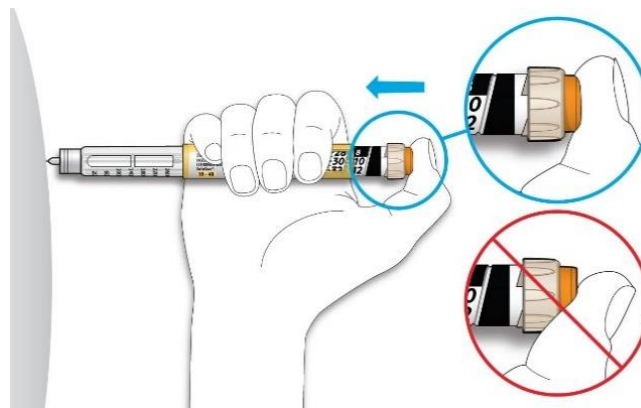
PASO 5: Inyectar la dosis

- Si le cuesta presionar el botón de inyección, **no** lo fuerce, ya que podría romper su pluma/aplicador.
- Cambie la aguja (ver **PASO 6** Retire la aguja y **PASO 2** Coloque una aguja nueva) después realice la prueba de seguridad.
- Si todavía le cuesta presionar el botón de inyección, utilice una pluma/aplicador nuevo.
- **No** use una jeringa para extraer el medicamento de su pluma/aplicador.

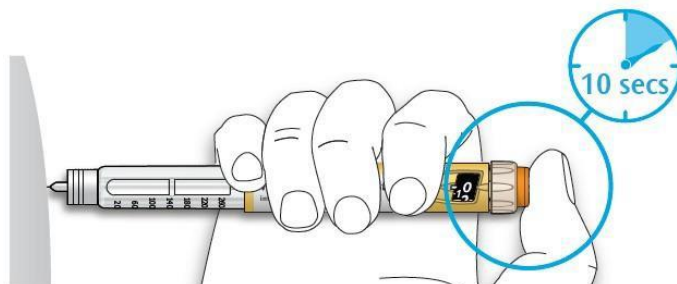
- A. Elija un lugar para la inyección como se mostraba en el dibujo anterior.
- B. Empuje la aguja dentro de su piel, tal y como le ha enseñado su profesional sanitario.
- No toque el botón de inyección todavía.



- C. Coloque el pulgar en el botón de inyección. Presiónelo hasta el fondo y manténgalo presionado.
- **No** presione el botón de forma inclinada: su pulgar podría bloquear el selector de dosis y no permitir que este gire.



- D. Mantenga presionado el botón de inyección y cuando vea “0” en la ventana de dosis, cuente lentamente hasta 10.
- De este modo se asegurará de que recibe su dosis completa.



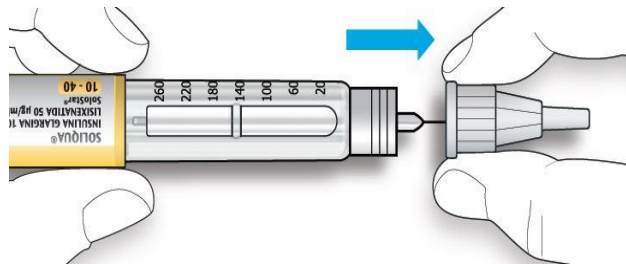
- E. Tras mantenerlo presionado y contar lentamente hasta 10, suelte el botón de inyección. A continuación, retire la aguja de la piel.

PASO 6: Retire la aguja

- Tenga cuidado al manipular las agujas para evitar lesiones por punción e infección cruzada.
- **No** vuelva a poner la tapa interior de la aguja.

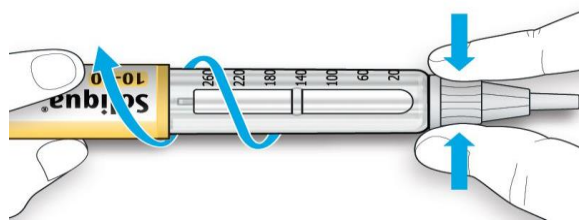
A Sujete la parte más ancha de la tapa exterior la aguja. Mantenga la aguja recta y diríjela hacia la tapa exterior de la aguja. Después presione firmemente.

- La aguja puede pinchar la tapa si se coloca inclinada.

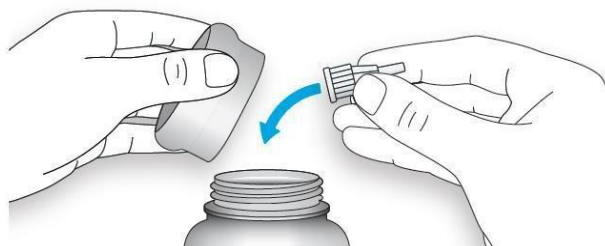


B. Sujete y enrosque la parte más ancha de la tapa exterior de la aguja. Gire la pluma/ aplicador varias veces con su otra mano para retirar la aguja.

- Inténtelo de nuevo, si la aguja no salió la primera vez.

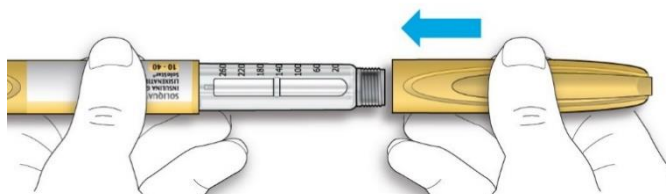


C. Deseche la aguja usada en un contenedor resistente a pinchazos (ver “Desechar su pluma/aplicador” al final de estas Instrucciones de Uso).



D. Vuelva a colocar la tapa de la pluma/ aplicador.

- No vuelva a meter la pluma/aplicador en el refrigerador.





Cómo conservar su pluma/aplicador

Antes del primer uso

- Conserve las plumas/aplicadores nuevos en refrigeración entre **2 °C y 8 °C**
- **No** congelar.

Después del primer uso

- **No** vuelva a meter la pluma/aplicador en el refrigerador **si la temperatura ambiente es menor a 30 °C**, si la temperatura ambiente es mayor a 30 °C la pluma/aplicador debe permanecer en el refrigerador/nevera después de su uso.
- **No** guarde su pluma/aplicador con la aguja incorporada.
- Guarde su pluma/aplicador con la tapa puesta.
- Sólo utilice su pluma/aplicador durante **14 días**, después de su primer uso

Cómo cuidar su pluma/aplicador

Trate su pluma/aplicador con cuidado

- Si cree que su pluma/aplicador puede estar estropeado, **no** intente repararlo. Use uno nuevo.

Proteja su aplicador del polvo y la suciedad

- Puede limpiar el exterior de su pluma/aplicador con un trapo húmedo (solo con agua). **No** moje, lave o lubrique su pluma/aplicador, ya que podría dañarlo.

Desechar su pluma/aplicador

- Retire la aguja antes de desechar su pluma/aplicador.
- Deseche su pluma/aplicador usado tal y como le indique su profesional sanitario o la autoridad local.