

**SOLIQUA® 10-40**  
**INSULINA GLARGINA 100 U/ml y LIXISENATIDA 50 µg/ml**

**SOLIQUA® 30-60**  
**INSULINA GLARGINA 100 U/ml y LIXISENATIDA 33 µg/ml**

Solución inyectable - Vía subcutánea

- Lápiz/aplicador prellenado descartable SoloSTAR® con 3 ml

INDUSTRIA ALEMANA

VENTA BAJO RECETA

### COMPOSICIÓN

#### **SOLIQUA® 10-40 en lápiz/aplicador prellenado descartable SoloStar®:**

- *Cada ml de solución inyectable contiene:*

Insulina glargina 100 U y lixisenatida 50 µg.

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 c.s.p 1 ml.

- *Cada lápiz/aplicador descartable contiene:*

Insulina glargina 300 U y lixisenatida 150 µg.

- *Cada unidad contiene:*

Insulina glargina 1 U y lixisenatida 0,5 µg.

#### **SOLIQUA® 30-60 en lápiz/aplicador prellenado descartable SoloStar®:**

- *Cada ml de solución inyectable contiene:*

Insulina glargina 100 U y lixisenatida 33 µg.

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 c.s.p 1 ml.

- *Cada lápiz/aplicador descartable contiene:*

Insulina glargina 300 U y lixisenatida 100 µg.

- *Cada unidad contiene:*

Insulina glargina 1 U y lixisenatida 0,33 µg.

### ACCIÓN TERAPÉUTICA

Código ATC: A10AE54

### INDICACIONES

SOLIQUA® está indicado para el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2 para mejorar el control glucémico, cuando los tratamientos mencionados a continuación, no proporcionan el control glucémico adecuado (Léase Eficacia clínica / Estudios Clínicos):

- medicamentos hipoglucemiantes orales ya sea solos (LixiLan O) o combinados con insulina basal (LixiLan L),
- o combinados con un agonista del receptor del péptido-1 similar al glucagón (GLP-1) (LixiLan G)
- o insulina basal sola (subgrupo de LixiLan L)

### PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

#### Mecanismo de acción

SOLQUA® 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, cuyo objetivo es la glucosa plasmática en ayunas (FPG) y la glucosa plasmática posprandial (PPG) para mejorar el control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2, mientras minimiza el aumento de peso y el riesgo de hipoglucemia.

#### *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 proteína.

#### *Lixisenatida*

Lixisenatida es un agonista del receptor del péptido-1 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  $\beta$
- Enlentece el vaciamiento gástrico
- Suprime la secreción de glucagón por las células  $\alpha$

Lixisenatida estimula la secreción de insulina dependiente de glucosa. En paralelo, se suprime la secreción de glucagón. Lixisenatida también enlentece 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 humanas aisladas de los islotes pancreáticos.

#### **Farmacodinamia**

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 un perfil concentración/tiempo relativamente constante de 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 SOLQUA®, puede variar inter e intraindividuo.

#### *Insulina glargina*

En los estudios clínicos con insulina glargina (100 unidades/ml) el efecto hipoglucemiante en 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 con una o dos aplicaciones diarias de 5 a 20  $\mu\text{g}$  de lixisenatida en la glucosa en sangre inducida por un desayuno de prueba estandarizado, 10 y 20  $\mu\text{g}$  una o dos aplicaciones diarias 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. Lixisenatida administrada en este estudio en la mañana a una dosis de 20  $\mu\text{g}$  una aplicación diaria, mantuvo disminuciones estadísticamente significativas en la glucosa en sangre posprandial después del desayuno, comida 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 con o sin metformina, lixisenatida 20 µg una vez al día administrada antes del desayuno, demostró una reducción de la glucosa en plasma posprandial (ABC 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 (CI del 90 %, 2,5 a 3,1) y aumenta la secreción de insulina de segunda fase en 1,6 veces (CI del 90 %, 1,4 a 1,7) en comparación con placebo según mediciones de ABC.

#### *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 20 µg una vez al día sola, demostró reducción de los niveles de glucagón postprandial contra el basal después de una prueba de comida en pacientes con diabetes tipo 2. En un estudio controlado con placebo de pinzamiento hipoglucémico en sujetos sanos, que evaluó el efecto de la inyección única de 20 µg 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 cardíaca (QTc)*

El efecto de lixisenatida en la repolarización cardíaca 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 cardíaca*

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

### **Poblaciones Especiales**

- 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*

Con base en el análisis de población de farmacocinética (PK), la edad, peso corporal, género y etnia no tiene un efecto clínicamente significativo en la farmacocinética de lixisenatida.

- Obesidad

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

- Daño renal

Un estudio de dosis única, abierto, evaluó la farmacocinética de lixisenatida 5 µg en pacientes con grados variables de daño renal (clasificados usando la fórmula de Cockcroft-Gault para la depuración de creatinina (CLcr) en comparación con sujetos sanos.

No hubo diferencias relevantes en la C<sub>máx</sub> y ABC promedio de lixisenatida entre los pacientes con función renal normal y los pacientes con daño leve de la función renal (CLcr 60 a 90 mL/min). En pacientes con daño renal moderado (CLcr 30 a 60 mL/min) el ABC se incrementó en aproximadamente 51 % y en pacientes con daño renal grave (CLcr 15 a 30 mL/min) el ABC también aumentó en aproximadamente el 87 %.

- 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.

### **Datos de seguridad preclínica**

No se han conducido estudios en animales con la combinación de insulina glargina y lixisenatida para evaluar la carcinogénesis, mutagénesis 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 reproductiva.

#### *Lixisenatida*

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. 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, 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 del consumo bajo de alimentos y que redujo el peso corporal. El crecimiento neonatal se redujo en ratas machos expuestas a dosis de lixisenatida durante la gestación y la lactancia, observándose un ligero aumento en la mortalidad de las crías.

### **POSOLOGÍA/DOSIFICACIÓN – MODO DE ADMINISTRACIÓN**

SOLIQUA® no debe ser mezclado con otros medicamentos.

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

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

Para evitar errores en la medicación, asegúrese de que tiene la lapicera/aplicador correcto de SOLIQUA®, ya sea la lapicera/aplicador de Soliqua® 10-40 o la lapicera/aplicador de Soliqua® 30-60 según se indique en la receta. La dosis diaria máxima de SOLIQUA® es 60 unidades (60 unidades de insulina glargina y 20 µg 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 cada día, cuando se haya elegido la comida más conveniente. Si se omite una dosis de SOLIQUA®, se deberá inyectar dentro de la hora previa a la próxima comida.

La dosis de SOLIQUA® se debe individualizar en base a la respuesta clínica y se titula en base a 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 lapicera/aplicador se utilice.

Los pacientes que ajusten la cantidad o el horario de la administración de la dosis de SOLIQUA®, sólo lo deberán hacer bajo orientación médica con la monitorización adecuada de la glucosa (Léase "Advertencias" y "Precauciones").

**Inicio de SOLIQUA®**

Dosis de inicio de SOLIQUA®.

Las terapias con insulina basal o con agonistas del receptor de GLP-1 deben suspenderse antes de iniciar el tratamiento con SOLIQUA®.

La dosis de inicio de SOLIQUA®, se selecciona en base al tratamiento previo para la diabetes y a fin de no exceder la dosis de inicio recomendada de lixisenatida de 10 µg:

*Dosis de inicio de SOLIQUA®*

		Tratamiento previo			
		Pacientes sin tratamiento previo con insulina (medicamentos antidiabéticos orales o agonistas del receptor de 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 lapicera/aplicador	SOLIQUA® 10-40 lapicera/aplicador	10 unidades (10 unidades/ 5 µg)*	20 unidades (20 unidades/ 10 µg)*		
	SOLIQUA® 30-60 lapicera/aplicador			30 unidades (30 unidades/ 10 µg)*	

\* Unidades de insulina glargina (100 unidades/ml) / µg de lixisenatida

\*\* Si se administró alguna insulina basal diferente:

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

**Titulación de la dosis de SOLIQUA®**

SOLIQUA® se administrará en conformidad con las necesidades individuales de insulina para el paciente. Se recomienda optimizar el control glucémico mediante el ajuste de dosis basado en la monitorización de la glucosa en plasma en ayunas. (Léase "Eficacia clínica – Estudios clínicos"). Se recomienda la monitorización estrecha de la glucosa durante el inicio y en las semanas siguientes.

- Si el paciente comienza con la lapicera/aplicador de SOLIQUA® 10-40, la dosis se puede titular hasta 40 unidades con esta lapicera/aplicador.
- Para dosis totales diarias > 40 unidades/día cambie a la lapicera/aplicador de SOLIQUA® 30-60.

- Si el paciente comienza con la lapicera/aplicador de SOLIQUA® 30-60, la dosis se puede titular hasta 60 unidades con esta lapicera/aplicador.
- Para las dosis totales diarias > 60 unidades/día, no utilice SOLIQUA®.

### **Administración**

La administración es una inyección subcutánea en el abdomen, deltoides, o muslo. La velocidad de absorción, y por consecuencia el inicio de la duración de acción, pueden verse afectados por el ejercicio y otras variables tales como, estrés, enfermedad concurrente, 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 y amiloidosis cutánea localizada. No inyectar en áreas de lipodistrofia o amiloidosis cutánea localizada (léanse Secciones "Advertencias y Precauciones" y "Reacciones Adversas").

### **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.

### **CONTRAINDICACIONES**

SOLIQUA® está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a lixisenatida, a la insulina glargina o a cualquiera de los demás componentes de la fórmula.

### **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**

#### **Uso de SOLIQUA®**

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

SOLIQUA® no se ha estudiado en combinación con inhibidores de dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4), sulfonilureas, glinidas y pioglitazona.

Se debe instruir a los pacientes que realicen una rotación continua del lugar de la inyección para reducir el riesgo de desarrollar lipodistrofia y amiloidosis cutánea localizada. Existe un riesgo potencial de retraso en la absorción de insulina y empeoramiento del control glucémico después de inyecciones de insulina en sitios con estas reacciones. Se ha reportado que un cambio repentino en el lugar de la inyección a un área no afectada provoca hipoglucemia. Se recomienda

el control de la glucosa en sangre después del cambio en el lugar de la inyección y se puede considerar el ajuste de la dosis de los medicamentos antidiabéticos (ver Sección REACCIONES ADVERSAS).

### ***Riesgo de pancreatitis***

El uso de agonistas del receptor 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.

### ***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 aumentan la susceptibilidad a hipoglucemia requieren de monitorización estrecha en particular y puede ser necesario el ajuste de dosis.

Estos 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 concurrente (p. ej., vómito y diarrea)
- Ingesta alimentaria inadecuada
- Comidas omitidas
- Consumo de alcohol
- Ciertos trastornos endócrinos descompensados (p. ej., en el hipotiroidismo y en la insuficiencia de la pituitaria anterior o adrenocortical)
- Tratamiento concomitante con otros productos medicinales (léase “Interacciones”).

La dosis de SOLIQUA® se debe personalizar en base a la respuesta clínica y titular en base a la necesidad de insulina del paciente (léase “Posología y Dosificación – Modo de administración”). El efecto prolongado de la insulina glargina subcutánea, puede retrasar la recuperación de la hipoglucemia.

### ***Enfermedad aguda de la vesícula biliar***

El uso de agonistas del receptor de GLP-1 se ha asociado con enfermedad aguda de la vesícula biliar. Se han informado eventos agudos de vesícula biliar como colelitiasis o colecistitis en pacientes tratados con lixisenatida, aunque no se ha establecido una relación causal. Los pacientes deben ser informados de los síntomas característicos de la enfermedad aguda de la vesícula biliar: dolor abdominal superior, fiebre, náuseas, vómitos e ictericia. Si se sospecha colelitiasis, se deben indicar exámenes de la vesícula biliar y seguimiento.

### ***Uso en pacientes con gastroparesia severa***

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 severa, incluida la gastroparesia severa y, por lo tanto, no se recomienda el uso de SOLIQUA® en estos pacientes.

### ***Daño renal***

No hay experiencia terapéutica en pacientes con deterioro renal severa (depuración de creatinina < 30 ml/min) o enfermedad en etapa terminal. No se recomienda el uso en pacientes con daño renal severo o con enfermedad renal terminal (Léase “Poblaciones Especiales”).

### **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 ventana terapéutica estrecha (léase "Interacciones - Lixisenatida").

### **Deshidratación**

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

### **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.

### **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®.

#### ***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, 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.

#### ***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, lo 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 ventana 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 de concentraciones umbrales para eficacia, tales como antibióticos, se deberán administrar al menos 1 hora antes u 11 horas después de la inyección de SOLIQUA®.

- Paracetamol (acetaminofeno)

Se utilizó como producto medicinal modelo para evaluar el efecto de lixisenatida en el vaciamiento gástrico. Lixisenatida 10 µg no cambió la exposición total (ABC) de paracetamol después de la administración de una dosis única de paracetamol 1000 mg, ya sea antes o después de lixisenatida. No se observaron efectos en la Cmáx y tmáx de paracetamol cuando se administró paracetamol una hora antes de lixisenatida. Cuando se administra 1 a 4 horas después de 10 µg de lixisenatida, la Cmáx de paracetamol disminuyó 29 % y 31 %, respectivamente, y la mediana de tmáx se retrasó en 2,0 y 1,75 horas, respectivamente. Con base en estos resultados, no se requiere de ajuste de la dosis de paracetamol.

- 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 µg de lixisenatida, la Cmáx, ABC, t1/2 y tmáx de etinilestradiol y levonorgestrel no cambiaron.

La administración del anticonceptivo oral 1 o 4 horas después de lixisenatida no afectó el ABC ni la t1/2 de etinilestradiol y levonorgestrel, mientras que la Cmáx de etinilestradiol disminuyó 52 % y 39 %, respectivamente, y la Cmáx de levonorgestrel disminuyó 46 % y 20 %, respectivamente, y la mediana de la tmáx 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 µg y atorvastatina 40 mg se administraron de forma concomitante en la mañana por 6 días, no se afectó la exposición de atorvastatina, aunque la Cmáx se disminuyó 31 % y la tmáx se retrasó en 3,25 horas. No se observó tal incremento para la tmáx cuando se administró atorvastatina en la noche y lixisenatida en la mañana, pero el ABC y la Cmáx de atorvastatina aumentaron 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 tmáx, se deberá alertar a los pacientes 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 µg, no hubo efectos en el AUC ni en el índice normalizado internacional (INR), aunque la Cmáx se redujo 19 % y la tmáx se retrasó 7 horas.

Con base en estos resultados, no se requiere ajuste de dosis para warfarina cuando se administra con SOLIQUA®.

- Digoxina

Después de la administración concomitante de lixisenatida 20 µg y de digoxina 0,25 mg en estado de equilibrio, el ABC de digoxina no fue afectada. La tmáx de digoxina se retrasó 1,5 horas y la Cmáx se redujo 26 %.

En base a estos resultados, no se requiere ajuste de dosis para digoxina cuando se administra de forma concomitante con SOLIQUA®.

- Ramipril

Después de la administración concomitante de lixisenatida 20 µg y ramipril 5 mg durante 6 días, el ABC de ramipril incrementó 21 %, mientras que la Cmáx se redujo 63 %. El ABC y la Cmáx del

metabolito activo (ramiprilato) no fueron afectados. La  $t_{max}$  de ramipril y de ramiprilato se retrasó en aproximadamente 2,5 horas.

En base a estos resultados, no se requiere ajuste de dosis de ramipril cuando se administre de forma concomitante con SOLIQUA®.

### **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 quedar embarazada, 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.

### **Fertilidad**

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

### **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.

### **CONDUCCIÓN DE UN VEHÍCULO O REALIZACIÓN DE OTRAS TAREAS PELIGROSAS**

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.

### **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 dos estudios clínicos fase 3 (LixiLan L y LixiLan O) incluyeron 834 pacientes tratados con SOLIQUA®. Un estudio adicional fase 3 (LixiLan G) incluyó 255 pacientes tratados con SOLIQUA®.

Las reacciones adversas no deseables reportadas con mayor frecuencia con SOLIQUA® fueron hipoglucemia y reacciones adversas gastrointestinales.

Tabla de reacciones adversas

Clase de sistemas y órganos	Frecuencia de la ocurrencia			
	Muy común	Común	Poco común	No conocida
Infecciones e infestaciones			Nasofaringitis Infección de vías respiratorias superiores	
Trastornos del sistema inmune			Urticaria	
Trastornos metabólicos y nutricionales	Hipoglucemia			
Trastornos del sistema nervioso		Mareos	Cefalea	
Trastornos gastrointestinales		Náuseas Diarrea Vómitos	Dispepsia Dolor abdominal	
Trastornos generales y molestias en el sitio de administración			Fatiga Reacciones en el sitio de inyección	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo				Lipodistrofia * Amiloidosis cutánea *

\*Reacción adversa observada para insulina glargina

- Hipoglucemia

Los ataques severos de hipoglucemia, especialmente si son recurrentes, pueden producir daño neurológico. Los episodios prolongados o severos 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, cuanto mayor y más rápida sea la disminución de glucosa en sangre, más notable es el fenómeno de contrarregulación y de sus síntomas.

### Reacciones adversas de hipoglucemia sintomática documentada o severa

	Pacientes sin tratamiento previo con insulina			Cambio desde insulina basal		Cambio desde agonista del receptor GLP-1	
	SOLIQUA®	Insulina glargina	Lixisenatida	SOLIQUA®	Insulina glargina	SOLIQUA®	Agonista del receptor GLP1
N	469	467	233	365	365	255	256
<b>Hipoglucemia sintomática documentada*</b> 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
<b>Hipoglucemia severa**</b> 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  $\leq 70$  mg/dl (3,9 mmol/l).

\*\* La hipoglucemia sintomática severa 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 (náuseas, vómitos y diarrea) fueron reacciones adversas reportadas con frecuencia durante el período de tratamiento. Después de 30 semanas de tratamiento con SOLIQUA® en dos ensayos de fase 3 agrupados (LixiLan L y O) en pacientes tratados con SOLIQUA®, la incidencia de náuseas, diarrea y vómitos 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 los pacientes tratados con lixisenatida, la incidencia de náuseas, diarrea y vómitos relacionados fue del 22,3 %, 3% y 3,9 %, respectivamente. En un tercer ensayo de fase 3 (LixiLan G), después de 26 semanas de tratamiento, en pacientes tratados con SOLIQUA®, la incidencia de náuseas, diarrea y vómitos relacionados fue del 5,5%, 0,8% y 1,2% respectivamente.

- Trastornos de la piel y tejido subcutáneo

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.

Se ha producido **amiloidosis cutánea localizada\*** en el lugar de la inyección con insulinas. Se ha reportado hiperglucemia con inyecciones repetidas de insulina en áreas de amiloidosis cutánea; se ha reportado hipoglucemia con un cambio repentino a un sitio de inyección no afectado.

La rotación continua del lugar de inyección dentro de una misma área de inyección puede ayudar a reducir el riesgo o prevenir estas reacciones (ver sección “Advertencias y Precauciones”).

\* Aunque la amiloidosis cutánea localizada y la lipodistrofia no se consideraron relacionadas con insulina glargina + lixisenatida, son reacciones adversas conocidas para todas las insulinas incluida la insulina glargina.

- Trastornos del sistema inmune

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

- Inmunogenicidad

Como ocurre con todas las proteínas terapéuticas, existe la posibilidad de inmunogenicidad. La administración de SOLIQUA® puede causar la formación de anticuerpos contra insulina glargina y/o lixisenatida.

Después de 30 semanas de tratamiento con SOLIQUA® en dos ensayos de fase 3, la incidencia de formación de anticuerpos anti-insulina glargina fue del 21,0% y del 26,2%. En aproximadamente el 93% de los pacientes, los anticuerpos anti-insulina glargina mostraron reactividad cruzada con la insulina humana. La incidencia de formación de anticuerpos anti-lixisenatida fue aproximadamente del 43%. Ni el estado de los anticuerpos anti-insulina glargina ni de los anticuerpos anti-lixisenatida tuvo un impacto clínicamente relevante en la seguridad o eficacia. En un tercer ensayo de fase 3, después de 26 semanas de tratamiento con SOLIQUA®, la incidencia de formación de anticuerpos anti-insulina glargina fue del 17,4% y del 44,5% para los anticuerpos anti-lixisenatida.

- 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 usualmente fueron autolimitadas.

## Estudios clínicos

### Resumen de los estudios clínicos

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

- Adición a los hipoglucemiantes orales (OADs) (sin tratamiento previo con insulina) [Estudio y EFC 12404 LixiLan-O]
- Cambio desde insulina basal [Estudio EFC 12405 LixiLan-OL]
- Cambio desde el agonista del receptor GLP-1 [Estudio EFC 13794 LixiLan-G]

En cada uno de los ensayos controlados con activo, el tratamiento con SOLIQUA® produjo mejoría clínica y estadísticamente significativa 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).

En el estudio clínico de adición a metformina, la dosis de inicio fue de 10 unidades. En el estudio clínico de cambio desde insulina basal, la dosis de inicio fue de 20 o 30 unidades dependiendo de la dosis previa de insulina. En ambos estudios, la dosis fue titulada una vez a la semana con base en la mediana de los valores plasmáticos de glucosa en ayunas automedidos de los tres días previos, en conformidad con la tabla 4 siguiente.

Tabla 4 - Algoritmo del ajuste de dosis de SOLIQUA®

Automedida de glucosa en plasma 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 OAD

Adición a los hipoglucemiantes orales (OAD) (sin tratamiento previo con insulina)

Un total de 1170 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. Los pacientes con diabetes tipo 2, tratados con metformina sola o con el tratamiento de metformina y un segundo OAD que podía ser una sulfonilurea 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 OAD. 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. En total el 58 % de los pacientes en la selección recibieron un segundo OAD.

La población con diabetes tipo 2 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 (BMI, por la sigla en inglés) promedio al

inicio fue de 31,7 kg/m<sup>2</sup>. La duración promedio de la diabetes fue de aproximadamente 9 años. 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  $\geq 8\%$ ) o al uso inicial de OAD (metformina sola o metformina más un segundo OAD).

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

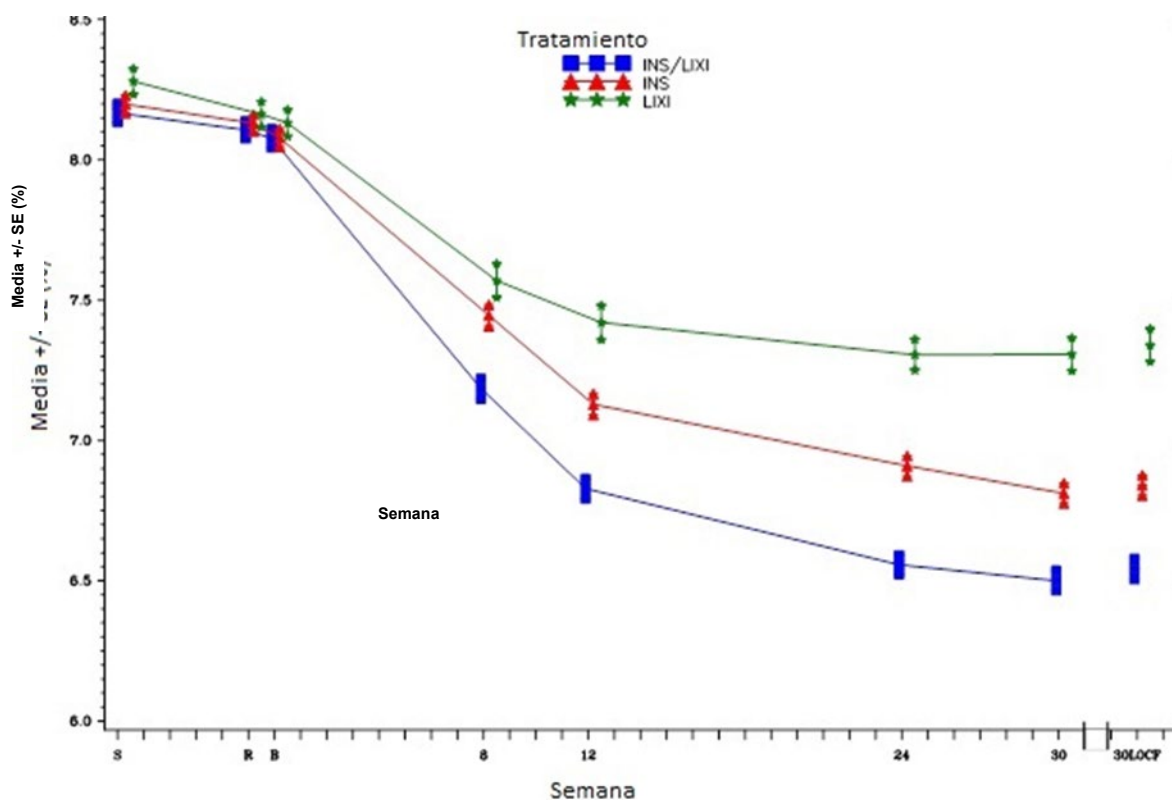
Tabla 5: Resultados a las 30 semanas - estudio clínico de adición a metformina (población de intención de tratamiento modificada [mITT])

	SOLIQUA®	Insulina glargina	Lixisenatida
Cantidad de pacientes (mITT)	468	466	233
HbA1c (%)			
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 LS 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) <sup>32</sup>			-0,8 [-0,9, -0,7] ( $< 0,0001$ )
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 desde el inicio en LS (promedio)	-62,4 {-3,46}	-59,0 {-3,27}	-27,0 {-1,50}
Diferencia LS contra glargina (promedio) [CI del 95 %] (valor de p)		-3,5 [-7,6 a 0,7] {-0,19 [-0,420 a 0,038]} (0,1017)	
Diferencia LS contra lixisenatida (promedio) [CI del 95 %] (valor de p)			-35,4 [-40,5 a -30,3] {-1,96 [-2,246 a -1,682]} ( $< 0,0001$ )
PPG de 2 horas (mg/dL) {mmol/L} [variación de glucosa de 2 h* (mg/dL) {mmol/L}]			
Cambio LS desde el inicio hasta la semana 30 (promedio)	-102,4 {-5,68} [-41,7 {-2,31}]	-59,6 {-3,31} [-3,2 {-0,2}]	-82,6 {-4,58} [-58,1 {-3,23}]
Peso corporal promedio (kg)			
Inicial (promedio)	89,4	89,8	90,8

Cambio LS 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 %]			2,0 [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 media diaria de insulina LS en la semana 30 (promedio)	39,8	40,5	NA

\* PPG 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 (mITT).



\* LOCF = última observación realizada.

Los pacientes en el grupo de SOLIQUA® reportaron una disminución estadísticamente significativa 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 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 en plasma 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 desde 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 brazos de tratamiento, de grupo paralelo, multicéntrico 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, recibiendo una dosis diaria fija de entre 15 y 40 unidades sola o combinada con 1 o 2 OAD (metformina o alguna sulfonilurea 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 FPG ≤ 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 OAD. Al final del período de adaptación, los pacientes con HbA1c entre el 7 % y el 10 %, FPG ≤ 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 al inicio fue de aproximadamente 31 kg/m<sup>2</sup>.

La duración promedio de la diabetes fue de aproximadamente 12 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.

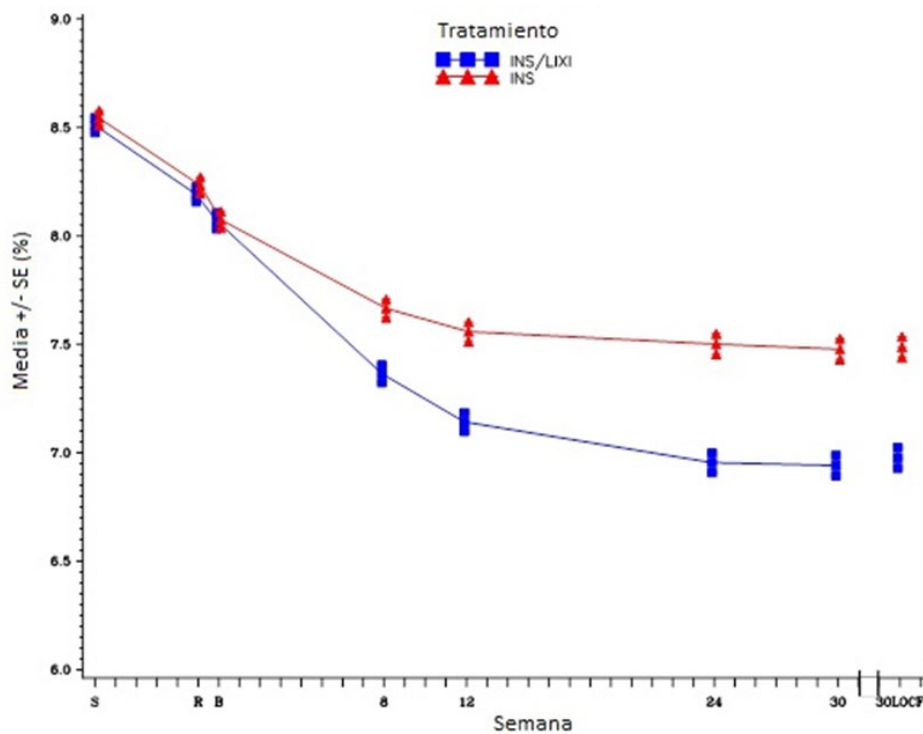
Tabla 6: Resultados a las 30 semanas - estudio de diabetes tipo 2 no controlada en población mITT con insulina basal.

	SOLIQUA®	Insulina glargina
Cantidad de pacientes (mITT)	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 LS desde el inicio (promedio)	-1.1	-0,6
Diferencia contra insulina glargina [intervalo de confianza del 95 %] (valor 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 en plasma en ayunas (mg/dL) {mmol/L}		
Inicio (promedio)	132,0 {7,33}	132,0 {7,32}
Fin del estudio (promedio)	122,1 {6,78}	120,5 {6,69}
Cambio desde el inicio en LS (promedio)	-6,3 {-0,35}	-8,3 {-0,47}
PPG de 2 horas (mg/dL) {mmol/L} [variación de glucosa de 2 h* (mg/dL) {mmol/L}]		
Cambio LS desde el inicio hasta la semana 30 (promedio)	-85,1 {-4,72} [-70,2 {-3,90}]	-25,1 {-1,39} [-8,4 {-0,47}]
Peso corporal promedio (kg)		
Inicial (promedio)	87,8	87,1
Cambio LS 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 proporcional 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 (U)		
Inicial (promedio)	35,0	35,2
Punto final (promedio)	46,7	46,7
Dosis de insulina LS en la semana 30 (promedio)	10,6	10,9

\* PPG 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 mITT



\* LOCF = última observación realizada.

• Estudios clínicos en pacientes con diabetes tipo 2 no controlados con agonistas del receptor de GLP-1

El cambio de agonista del receptor de GLP-1 para evaluar la eficacia y seguridad de SOLIQUA® en comparación con el tratamiento con agonistas del receptor de GLP-1 previo al ensayo sin cambios se estudiaron en un ensayo abierto, aleatorizado de 26 semanas de duración. El ensayo incluyó a 514 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 inadecuadamente controlada (nivel de HbA1c del 7% al 9% ambos inclusive) mientras estaban 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 de SGLT-2 o ambos. Los pacientes elegibles fueron aleatorizados para recibir SOLIQUA® o continuar con su anterior agonista del receptor de GLP-1, además de su tratamiento antidiabético oral anterior.

En la selección, el 59,7% de los sujetos recibió un agonista del receptor de GLP-1 una o dos veces al día y el 40,3% recibió un agonista del receptor de GLP-1 una vez a la semana. Los agonistas del receptor de GLP-1 que se usaron con más frecuencia fueron liraglutida (54,5%) y dulaglutida (20,4%). En la selección, el 6,6% de los sujetos recibieron pioglitazona y 10,1% un inhibidor de SGLT-2, ambos en combinación con metformina. La población de estudio tenía las siguientes características: la edad media fue de 59,6 años, el 52,5% de los sujetos eran hombres, el 94,4% eran caucásicos, el 3,7% eran negros o afroamericanos, el 1,4% eran asiáticos y el 10,3% eran hispanos. La duración media de la diabetes fue de 11,1 años, la duración media del tratamiento previo con agonistas del receptor de GLP-1 fue de 1,9 años, el IMC medio fue de aproximadamente 32,9 kg / m<sup>2</sup>, la TFG media fue de 87,3 ml / min / 1,73 m<sup>2</sup> y el 90,7% de los pacientes tenían una eGFR ≥ 60 ml / min.

La dosis inicial de SOLIQUA® fue de 10 unidades (10 unidades de insulina glargina / 5 mcg de lixisenatida). La dosis media al inicio fue de 1,7 mg de liraglutida, 18,2 mcg de exenatida, 1,4 mg de dulaglutida, 2 mg de exenatida de liberación prolongada y 47,8 mg de albiglutida.

SOLQUA® se tituló dos veces por semana durante las primeras 8 semanas de tratamiento para alcanzar un objetivo de glucosa plasmática automedida en ayunas (SMPG) de 80 a 100 mg / dL. A partir de entonces, la dosis se ajustó según fuera necesario para mantener este objetivo de SMPG en ayunas, con la recomendación de evaluar la dosis al menos una vez a la semana. La dosis diaria media de SOLQUA® en la semana 26 fue de 43,5 unidades.

El criterio de valoración principal, el cambio en la HbA1c en la semana 26, se probó para determinar la superioridad de SOLQUA® frente a la terapia con agonistas del receptor de GLP-1 sin cambios. En la semana 26, hubo una reducción en HbA1c desde el valor inicial de -1.0% para SOLQUA® y -0.4% para agonista del receptor de GLP-1. La diferencia media (IC del 95%) en la reducción de HbA1c entre SOLQUA® y agonista del receptor de GLP-1 fue de -0,6 [-0,80, -0,5] y fue estadísticamente significativa. Un análisis preespecificado por subtipo de agonista del receptor de GLP-1 (formulación una / dos veces al día o semanal) utilizado en la selección mostró que el cambio de HbA1c en la semana 26 fue similar para cada subgrupo y muy consistente con el análisis primario para la población general.

Consulte la Tabla 7 y la Figura 4 para conocer los otros criterios de valoración del estudio.

Tabla 7: Resultados a las 26 semanas - Estudio de diabetes tipo 2 no controlada con agonistas del receptor de GLP-1 en la población mITT

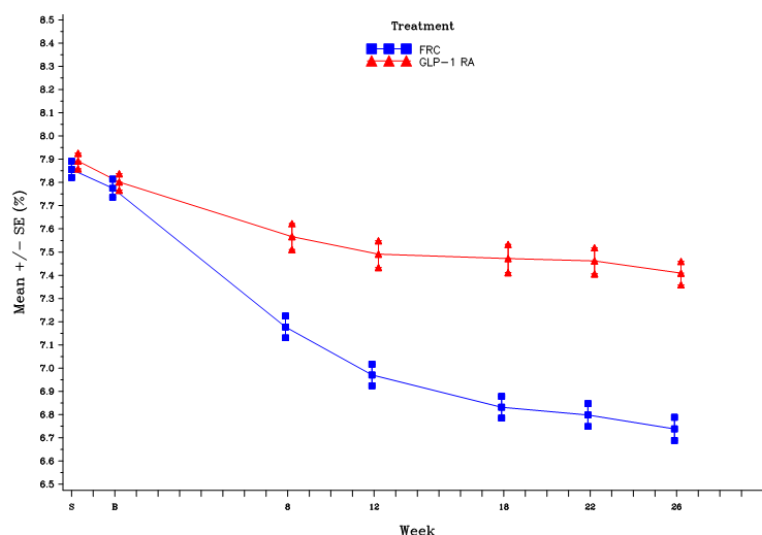
	SOLQUA®	Agonistas del receptor GLP-1
Número de sujetos mITT	252	253
HbA1c		
Línea de base (promedio)	7,8	7,8
Fin tratamiento (promedio)	6,7	7,4
Cambio LS desde el inicio (promedio)	-1,0	-0,4
Diferencia frente al agonista del receptor GLP-1 [intervalo de confianza del 95 %] (valor p)		-0,6 [-0,8, -0,5] ( $<0,0001$ )
Pacientes [n (%)] que alcanzaron una HbA1c $<7\%$ en la semana 26	156 (61,9%)	65 (25,7%)
Diferencia de proporción (IC del 95%) frente al agonista del receptor de GLP-1		36.1 (28,1% a 44.0%)
valor p		$<0,001$
Glucosa plasmática en ayunas (mg / dL) {mmol / L}		
Línea de base (media)	1563,2 {9,06}	170,2 {9,45}
Fin del estudio (media)	123,6 {6,86}	156,1 {8,66}
Cambio de LS desde el inicio (media)	-41,0 {-2,28}	-10,9 {-0,60}
Diferencia versus agonista del receptor de GLP-1 [intervalo de confianza del 95%](valor p)		-1,67 {-2,00 a -1,34} ( $<0,0001$ )
Promedio de SMPG de 7 puntos (mmol / L)		
Línea de base (media)	9.41	9.53
Fin del estudio (media)	7.70	8,79
Cambio de LS desde el inicio (media)	-1,69	-0,67
Diferencia de LS versus agonista del receptor de GLP-1 (media) [intervalo de confianza del 95%] (valor p)		-1.02 (-1,325 a -0,708) ( $<0,0001$ )
PPG a 2 horas (mg / dL {mmol / L}) * [Excursión de glucosa de 2 h * (mg / dL) {mmol / L}]		
Cambio medio de LS desde el inicio hasta la semana 26	-71.3 {-4.0} [-27.2 {-1.5}]	-20.0 {-1.1} [-9.4 {-0.5}]

Diferencia media de LS frente a agonista del receptor de GLP-1	-51.3 {-2.9} [-17.8{-1.0}]	
Peso corporal medio (kg)		
Línea de base (media)	93,01	95,49
Cambio de LS desde el inicio (media)	1,9	-1,1
Comparación versus agonista del receptor de GLP-1 [intervalo de confianza del 95%]	3,0 [2.4 a 3.6]	
Dosis diaria de insulina glargina (U) **		
Línea de base (media)	10.1	N / A
Punto final (media)	43,5	N / A

\* 2 h PPG menos el valor de glucosa antes de las comidas

\*\* No incluido en el procedimiento de prueba descendente preespecificado

Figura 4 - HbA1c media (%) por visita durante el período de tratamiento de aleatorización de 26 semanas-población mITT



- Estudios de resultado cardiovascular

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, por su sigla en inglés) fue un estudio abierto, aleatorizado, de 12537 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 incidencia de MACE fue similar entre LANTUS y la atención de referencia en ORIGIN [proporción de riesgo (CI del 95 %) para MACE: 1,02 (0,94; 1,11)].

En el ensayo ORIGIN, la incidencia global de cáncer (todos los tipos combinados) [proporción de riesgo (CI del 95 %): 0,99 (0,88; 1,11)] o de defunción por cáncer [proporción de riesgo (CI 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 síndrome coronario agudo reciente. 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. El cambio en la proporción albúmina - creatinina (UACR) a las 108 semanas también fue un parámetro de valoración secundario previamente especificado.

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 (CI) 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 cardíaca fueron del 4,0 % y del 4,2 % en el grupo de lixisenatida y de placebo, respectivamente (PR [CI 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 %; CI del 95 % = -16,95 % a -3,13 %.

### **Farmacocinética**

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<sub>máx</sub> es más baja mientras que el ABC 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.

### *Absorción*

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.

Después de la administración subcutánea de las combinaciones de insulina glargina/lixisenatida a pacientes con diabetes tipo 1, la mediana de la t<sub>máx</sub> de lixisenatida fue en el rango de 2,5 a 3,0 horas. Hubo una pequeña disminución en la C<sub>máx</sub> 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.

### *Distribución*

Lixisenatida tiene un nivel moderado de unión a proteínas humanas (55 %).

### **Metabolismo y Eliminación**

#### *Insulina glargina*

Un estudio del metabolismo en humanos que recibieron insulina glargina sola indica que la insulina glargina se metaboliza parcialmente en el término carboxilo de la cadena B 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 medicamento sin cambio y estos productos de degradación también están presentes en la circulación.

#### *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.

## **SOBREDOSIFICACIÓN**

### **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, relativo a la ingesta de alimentos, gasto de energía o ambos, puede producir hipoglucemia grave y en algunos casos prolongada y de riesgo para la vida.

#### *Lixisenatida*

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

### **Manejo de la sobredosis**

#### *Insulina glargina*

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

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.

## **PRESENTACIONES**

**SOLIQUA® 10-40:** envase con 3 y 5 lapiceras/aplicadores prellenados descartables SoloStar® con 3 ml.

**SOLIQUA® 30-60:** envase con 3 y 5 lapiceras/aplicadores prellenados descartables SoloStar® con 3 ml.

## **CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO**

Vida útil después del primer uso de la lapicera/aplicador: 14 días.

### ***Lapiceras/aplicadores sin usar (no abiertas).***

Conservar entre 2 °C y 8 °C.

No congelar ni colocar cerca del compartimento del congelador ni de un envase congelado.

Mantenga las lapiceras/aplicadores prellenados en su caja de cartón, para protegerlos de la luz.

### ***Lapiceras/aplicadores en uso (abiertas)***

Conservar a temperatura ambiente inferior a 30 °C. No refrigerar. No congelar.

No guardar con la aguja puesta

Almacenar la lapicera/aplicador alejada del calor o luz directa. La tapa de la lapicera/aplicador se debe colocar nuevamente en la lapicera/aplicador después de cada inyección, para protegerla de la luz.

Mantener en su envase original, no debe utilizarse después de la fecha de vencimiento indicada en el envase. **El medicamento vence el último día del mes que se indica en el envase.**

### **PREPARACIÓN Y MANIPULACIÓN**

Inspeccione SOLIQUA® antes de cada uso. SOLIQUA® sólo 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 lapicera/aplicador se debe almacenar a temperatura ambiente 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 colocar 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 instrucciones descriptas en las Instrucciones para uso que acompañan el prospecto del envase.

Nunca se deben reutilizar las lapiceras/aplicadores vacías y se deben descartar de manera adecuada.

Para evitar la posible transmisión de enfermedades, cada lapicera/aplicador 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 lapiceras/aplicadores diferentes de SOLIQUA®.

Antes de usar SOLIQUA®, se deben leer cuidadosamente Instrucciones para uso, disponibles dentro del estuche.

**Es un riesgo para su salud interrumpir el tratamiento o modificar la dosis indicada por el médico.**

**Salvo precisa indicación del médico, no debe utilizarse ningún medicamento durante el embarazo.**

---

### **MANTENER TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.**

---

Elaborado en sanofi aventis Deutschland GmbH, Brüningstraße 50 - D-65926 Frankfurt am Main - Alemania.

#### **Sanofi-aventis Argentina S.A.**

Tres Arroyos N° 329 U.F. 43, Apartado 3, Parque Industrial La Cantábrica, localidad de Haedo, Partido de Morón, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Tel: 011 - 4732 5000

[www.sanofi.com.ar](http://www.sanofi.com.ar)

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 59.003

Dirección Técnica: Valeria Wilberger – Farmacéutica

ANTE LA EVENTUALIDAD DE UNA SOBREDOSIFICACIÓN, CONCURRIR AL HOSPITAL MÁS CERCANO O COMUNICARSE CON LOS CENTROS DE TOXICOLOGÍA DEL:

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ: 0800 444 8694 / (011) 4962-6666/2247

HOSPITAL A. POSADAS: (011) 4654-6648 / 4658-7777

HOSPITAL FERNÁNDEZ: (011) 4808-2655 / 4801-7767

OPTATIVAMENTE OTROS CENTROS DE INTOXICACIONES

Ante cualquier inconveniente con el producto el paciente puede llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT

<http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a ANMAT responde 0800-333-1234

“**MyStar** es un programa de soporte a pacientes de SANOFI-AVENTIS ARGENTINA S.A. dirigido a quienes han recibido prescripción médica por parte de su médico tratante de Soliqua y al que los pacientes adhieren voluntariamente.

Este Programa tiene como finalidad brindar acompañamiento a los pacientes en su enfermedad y tratamiento; poner a su disposición y alcance material educativo para su autocuidado; y agregar valor para lograr una adecuada adherencia a su tratamiento con el fin de mejorar su calidad de vida”.

Contáctanos a través del siguiente teléfono 0800-888-8342

**sanofi-aventis de Chile S.A.**

Mayor información disponible en nuestro Departamento Médico, Teléfono: 23667014

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con el centro de información toxicológica de la Universidad Católica (CITUC) 2 2635 3800

Representante exclusivo en Paraguay:

**sanofi-aventis Paraguay S.A.**

Asunción

Venta autorizada por la Dirección Nacional de Vigilancia

Sanitaria del M.S.P. y B.S.

Reg. MSP y BS N ° 24928-01-MB y 24929-01-MB D. Técnica: Q.F. Jefferson L. Garbin - Reg. Prof. N° 4372

Venta bajo receta

En caso de sobredosis, favor concurrir al Centro de Toxicología-Emergencias Médicas Gral. Santos y Teodoro S. Mongelós.

Tel 204 800

Representante e importador en Uruguay

**sanofi-aventis Uruguay S.A.**

Edificio Corporate El Plata – F. García Cortinas 2357 – Piso 7 - Montevideo

Reg. M.S.P. N°

Venta bajo receta profesional

Dirección Técnica: Q.F. María José Bocage

EN CASO DE INGESTA ACCIDENTAL O SOBREDOSIS COMUNICARSE CON EL CENTRO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO TOXICOLÓGICO (CIAT): HOSPITAL DE CLÍNICAS AVENIDA ITALIA S/N PISO 7 TEL: 1722

INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO; ver prospecto.

**REFERENCIA**

INSULIN GLARGINE + LIXISENATIDE\_CCDSV6\_LRC29SEP2022

**REVISIÓN LOCAL**

08-11-2022

**SOLQUA® 10-40**  
**INSULINA GLARGINA 100 U/ml y LIXISENATIDE 50 µg/ml**

**SOLQUA® 30-60**  
**INSULINA GLARGINA 100 U/ml y LIXISENATIDE 33 µg/ml**

Solución inyectable - Vía de administración: subcutánea

Lapicera/aplicador prellenado descartable SoloSTAR® con 3 ml

INDUSTRIA ALEMANA - VENTA BAJO RECETA

**Lea todo el Instructivo detenidamente antes de empezar a usar este medicamento, ya que contiene información importante para usted.**

Conserve este Instructivo. Es posible que tenga que volver a leerlo.

Si tiene alguna duda, consulte a su médico.

Este medicamento se le ha prescrito a usted solamente. No debe dárselo a otras personas. Puede perjudicarles, aun cuando sus síntomas de la enfermedad sean los mismos que los suyos.

Si usted presenta algún efecto adverso, hable con su médico. Esto aplica para todos los posibles efectos adversos, aún los no mencionados en este Instructivo.

**En este Instructivo encontrará:**

1. ¿Qué es SOLQUA® y para qué se utiliza?
2. Lo que usted necesita saber antes de utilizar SOLQUA®
3. ¿Cómo utilizar SOLQUA®?
4. Posibles efectos adversos.
5. ¿Cómo debo conservar y mantener SOLQUA®?
6. Información adicional.

**1. ¿Qué es SOLQUA® y para qué se utiliza?**

SOLQUA® contiene dos sustancias activas:

- Insulina glargina – una insulina basal de acción prolongada, un tipo de insulina que trabaja todo el día
- Lixisenatida – un “análogo de GLP-1” que ayuda a disminuir la cantidad de azúcar producida por su cuerpo.

SOLQUA® es un medicamento inyectable utilizado para ayudar a su cuerpo a controlar el nivel de azúcar en la sangre, cuando el mismo es demasiado alto. Se utiliza en adultos con diabetes tipo 2.

SOLQUA® está disponible en dos concentraciones:

- 100 unidades/ml + 50 microgramos/ml: 10-40 SoloStar®
- 100 unidades/ml + 33 microgramos/ml: 30-60 SoloStar®

SOLQUA® se utiliza cuando otros medicamentos para la diabetes no son suficientes por sí solos para controlar los niveles de azúcar en sangre, estos pueden incluir antidiabéticos orales ya sea solos o combinados con insulina basal o con un agonista receptor del péptido-1 similar al glucagón (GLP-1) o insulina basal sola.

Si utiliza una insulina basal o agonistas del receptor de GLP-1, usted debe interrumpirlos al iniciar SOLQUA®.

**2. Lo que usted necesita saber antes de utilizar SOLQUA®**

**No utilice SOLQUA®:**

Si usted es alérgico a insulina glargina o lixisenatida o a cualquiera de los demás componentes de este medicamento (que se enumeran en la *sección 6*).

**Advertencias y precauciones:**

Consulte a su médico antes de usar SOLIQUA® si:

- Usted tiene diabetes tipo 1 o cetoacidosis diabética (una complicación de la diabetes que se presenta cuando el cuerpo no puede utilizar la glucosa debido a que no hay suficiente insulina), ya que este medicamento no será adecuado para usted.
- Si tiene un problema estomacal o intestinal severo, como una enfermedad de los músculos del estómago llamada "gastroparesia", cuyo resultado es retraso en el vaciamiento del estómago.
- Padece una enfermedad severa del riñón o si está en diálisis ya que el uso de este medicamento no se recomienda.

Siga estrictamente las instrucciones sobre dosificación, control (pruebas de sangre y de orina), dieta, actividad física (trabajo físico y ejercicio), y la técnica de inyección, como le ha indicado su médico.

Sea especialmente cuidadoso con lo siguiente:

- Nivel muy bajo de azúcar en sangre (hipoglucemia): si su nivel de azúcar en sangre es demasiado bajo, siga la guía de hipoglucemia (ver información en este prospecto).
- Nivel muy alto de azúcar en sangre (hiperglucemia): si su nivel de azúcar en sangre es demasiado alto, siga la guía de hiperglucemia (ver información en este prospecto).
- Asegúrese de utilizar el medicamento correcto. Siempre se debe chequear la etiqueta antes de cada inyección para evitar confusiones entre SOLIQUA® y otras insulinas.
- Si tiene problemas de visión (por favor, léase sección 3)

Durante el uso de este medicamento sea consciente de lo siguiente:

- Si tiene dolor en el área del estómago (abdomen) que es severo, y no desaparece. Esto puede ser un signo de páncreas inflamado (pancreatitis aguda).
- Experimenta pérdida de líquidos/deshidratación, por ejemplo, en caso de vómitos, náuseas y diarrea. Es importante evitar la deshidratación bebiendo mucho líquido, especialmente durante las primeras semanas de tratamiento con SOLIQUA®.

Si presenta cambios en la piel en el lugar de la inyección:

El lugar de la inyección debe rotarse para evitar cambios en la piel, como bultos debajo de la piel. Es posible que la insulina no funcione muy bien si se inyecta en un área con bultos (consulte Cómo usar SOLIQUA®). Comuníquese con su médico si actualmente se está inyectando en un área abultada antes de comenzar a inyectarse en un área diferente. Su médico puede indicarle que controle su nivel de azúcar en sangre más estrechamente y que ajuste su dosis de insulina o de otros medicamentos antidiabéticos.

Se han observado inflamación de la vesícula biliar o cálculos biliares en personas que tomaron medicamentos pertenecientes a la misma familia de medicamentos antidiabéticos que lixisenatida. Si tiene dolor de estómago, fiebre, náuseas o coloración amarillenta de la piel y los ojos, consulte a su médico.

**Niños y adolescentes**

No hay experiencia con SOLIQUA® en niños y adolescentes menores de 18 años. Por lo tanto, el uso de SOLIQUA® no se recomienda en este grupo etario.

**Otros medicamentos y SOLIQUA®.**

Informe a su médico si utiliza, ha utilizado recientemente o podría tener que utilizar cualquier otro medicamento.

Algunos medicamentos pueden cambiar su nivel de azúcar en sangre. Esto puede significar que su dosis de SOLIQUA® deba cambiar. Por lo tanto, antes de tomar/usar algún medicamento consulte con su médico si éste va a afectar el nivel de azúcar en sangre y qué medidas, en caso de ser necesarias, debería tomar. Usted también debe tener cuidado cuando deja de tomar/usar un medicamento.

El efecto de algunos medicamentos que usted ingiera podría verse afectado por SOLIQUA®. Algunos comprimidos o cápsulas gastroresistentes como los antibióticos, anticonceptivos orales, estatinas (como la atorvastatina), que no deben permanecer demasiado tiempo en el estómago, puede ser que sea necesario que los tome al menos 1 hora antes o después de 11 horas de la inyección de SOLIQUA®.

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

- Cualquier otro medicamento para tratar la diabetes
- Disopiramida, para algunos problemas cardíacos
- Fluoxetina, para la depresión
- Antibióticos sulfonamidas
- Fibratos, para reducir los niveles altos de grasas en la sangre
- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), para la depresión
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE), para los problemas del corazón o presión arterial alta
- Medicamentos para aliviar el dolor y bajar la fiebre, tales como pentoxifilina, propoxifeno y salicilatos ( como el ácido acetilsalicílico )
- Pentamidina, para algunas infecciones causadas por parásitos. Esto puede causar que el azúcar en la sangre sea demasiado bajo, lo que a veces es seguido por exceso de azúcar en la sangre.

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

- Corticosteroides como la cortisona, para la inflamación
- Danazol, para la endometriosis
- Diazóxido, para la presión arterial alta
- Inhibidores de la proteasa para VIH
- Diuréticos, para la presión arterial alta o la retención de líquidos
- Glucagón, para niveles de azúcar en sangre muy bajos.
- Isoniazida, para la tuberculosis
- Somatropina, una hormona de crecimiento
- Hormonas tiroideas, para problemas de la glándula tiroidea
- Estrógenos y progestágenos, como la píldora anticonceptiva para método anticonceptivo
- Clozapina, olanzapina y derivados de fenotiazina, para los problemas de salud mental

*Su nivel de azúcar en sangre puede subir o bien bajar si toma:*

- Betabloqueantes o clonidina, para la presión arterial alta
- Sales de litio, para problemas de salud mental

#### ***Betabloqueantes***

Los betabloqueantes así como “otros medicamentos simpaticolíticos” (como clonidina, guanetidina, reserpina – para la presión arterial alta), pueden hacer que sea más difícil reconocer las señales de advertencia de tener muy bajo el nivel de azúcar en sangre (hipoglucemia). Incluso puede ocultar o detener los primeros signos de que su azúcar en sangre es demasiado bajo.

Si cualquiera de los casos anteriores aplica a usted (o si no está seguro), hable con su médico, antes de usar SOLIQUA®.

#### ***SOLIQUA® con alcohol***

Su nivel de azúcar en sangre puede subir o bien bajar si consume alcohol. Si lo hace, usted debe verificar su nivel de azúcar en la sangre más de lo habitual.

#### ***Embarazo y Lactancia***

SOLIQUA® no debe utilizarse durante el embarazo. No se sabe si SOLIQUA® puede dañar al feto. SOLIQUA® no debe ser utilizado durante la lactancia. No se sabe si SOLIQUA® pasa a la leche materna.

Si usted está embarazada o en período de lactancia, cree que podría estar embarazada o está planeando tener un bebé, consulte a su médico antes de utilizar este medicamento.

#### ***Conducción y uso de máquinas***

Tener demasiado bajo o alto el nivel de azúcar en sangre o presentar problemas visuales pueden afectar su capacidad para conducir y utilizar herramientas o máquinas. Su concentración puede verse afectada. Esto podría ser peligroso para usted y otras personas.

Pregúntele a su médico si puede conducir si:

- Su nivel de azúcar en la sangre es a menudo demasiado bajo

- Le resulta difícil reconocer cuando el 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 significa que es esencialmente "exento de sodio".

### **3. ¿Cómo utilizar SOLIQUA®?**

Utilice siempre este medicamento exactamente como su médico le ha dicho. Su médico puede recomendar el uso de una dosis diferente de SOLIQUA® en comparación con la dosis de insulina anterior. Consulte a su médico si no está seguro.

Basado en su estilo de vida, sus pruebas de azúcar en sangre y su insulina previa utilizada, su médico le dirá:

- Cuánto SOLIQUA® necesita cada día y a qué hora.
- Cuándo debe comprobar su nivel de azúcar en la sangre y si es necesario realizar análisis de orina.
- Cuándo es posible que necesite una dosis más alta o una más baja.

Su médico puede indicarle que utilice SOLIQUA® con otros medicamentos para el nivel elevado de azúcar en sangre.

#### **Error de medicación**

SOLIQUA® está disponible en dos concentraciones:

- 100 unidades/ml + 50 microgramos/ml: 10-40 SoloStar®
- 100 unidades/ml + 33 microgramos/ml: 30-60 SoloStar®

Esto se muestra en el envase del producto y la etiqueta de la lapicera/aplicador. Compruebe siempre la etiqueta de su lapicera/aplicador, para estar seguro que tiene la lapicera/aplicador correcto.

Si usa más de un medicamento inyectable, asegúrese siempre de que usa el correcto, comprobando la etiqueta de la lapicera/aplicador antes de cada inyección.

Pregúntele a su médico si no está seguro.

#### **Cuánto hay que inyectar**

SOLIQUA® SoloStar® (10-40) puede proporcionar una dosis de 10 a 40 unidades en cada inyección, en pasos de a 1 unidad.

La ventana de dosificación de la lapicera/aplicador SOLIQUA® SoloStar (10-40) muestra el número de unidades de SOLIQUA® a inyectar.

Cada unidad de SOLIQUA® SoloStar® (10-40) marcada contiene 1 unidad de insulina glargina y 0,5 microgramos de lixisenatida.

No inyecte una dosis inferior a 10 unidades.

Si se necesita una dosis mayor a 40 unidades, utilice la lapicera/aplicador SOLIQUA® SoloStar® (30-60).

Hay muchos factores que pueden afectar su nivel de azúcar en sangre. Debe conocer estos factores para que pueda tomar la acción correcta si su nivel de azúcar en sangre cambia, y ayude a detenerlo para que no sea demasiado alto o demasiado bajo.

#### **Cuándo inyectar**

Utilice SOLIQUA® una vez al día, 1 hora antes de una comida. Una vez que haya elegido el momento más conveniente para usted, manténgalo todos los días.

#### **Antes de inyectar**

- Siempre lea las "Instrucciones de uso" que vienen con este prospecto.
- Si no se sigue estas instrucciones, es posible que reciba una dosis excesiva o insuficiente de SOLIQUA®.

#### **Otra información importante acerca del uso de las lapiceras/aplicadores prellenados**

Hay más información sobre el uso de las lapiceras/aplicadores en las "Instrucciones de uso". Los puntos más importantes son:

- Utilice siempre una aguja nueva para cada inyección. Deseche las agujas después de cada uso.

- Para evitar la posible transmisión de enfermedades, las lapiceras/aplicadores de insulina nunca deben ser usadas por más de una persona, incluso cuando se cambia la aguja.
- Utilice sólo las agujas que son compatibles para uso con la lapicera/aplicador SOLIQUA® (ver "Instrucciones de uso").
- Debe realizar la prueba de seguridad antes de cada inyección.
- Si cree que su lapicera/aplicador SOLIQUA® puede estar dañada, no la use. Consiga una nueva. No trate de reparar la lapicera/aplicador.
- Descarte las agujas usadas en un recipiente adecuado, resistente a perforaciones.

### Cómo inyectar

- SOLIQUA® se inyecta bajo la piel (vía subcutánea o "SC").
- Se inyecta en la parte delantera de los muslos, la parte superior de los brazos o la parte delantera de la cintura (abdomen).
- Dentro de la zona de inyección, cambie el lugar donde se inyecta cada día. Esto reducirá el riesgo de contracción o engrosamiento de la piel o de bultos en el sitio (consulte la sección "Posibles efectos adversos").
- **No use** exactamente el mismo lugar para cada inyección.
- **No inyecte** donde la piel tiene pozos, está engrosada o tiene bultos.
- **No inyecte** donde la piel esté sensible, magullada, escamosa o dura, ni en cicatrices o piel dañada.

### No use SOLIQUA®

- En una vena. Esto va a cambiar la forma en que actúa y puede hacer que el azúcar en sangre baje demasiado.
- Si hay partículas en SOLIQUA®. La solución debe ser transparente, incolora y parecida al agua. Nunca utilice una jeringa para extraer SOLIQUA® de su lapicera/aplicador SOLIQUA® SoloStar®. Si la lapicera/aplicador SoloStar® está dañada, no se ha conservado correctamente, si no está seguro de que esté funcionando correctamente o si nota que su control de azúcar en sangre está empeorando de forma inesperada:
- Descarte la lapicera/aplicador y utilice una nueva.
- Hable con su médico, si usted piensa que tiene un problema con su lapicera/aplicador.

### Si usa más SOLIQUA® del que debiera

Si usa más SOLIQUA® del que debiera, su nivel de azúcar en sangre puede llegar a ser demasiado bajo (hipoglucemia). Controle su nivel de azúcar e ingiera más comida para prevenir que su nivel de azúcar baje demasiado (hipoglucemia). Si su nivel de azúcar es bajo, consulte la guía de Hiperglucemia e Hipoglucemia contenido en este prospecto.

### Si olvidó usar SOLIQUA®

Si olvida una dosis de SOLIQUA® o si no se ha inyectado suficiente insulina, su nivel de azúcar en sangre puede llegar a ser muy alto (hiperglucemia).

Cuando sea necesario, SOLIQUA® puede ser inyectado antes de la próxima comida:

- No se inyecte una dosis doble para compensar las dosis olvidadas
- No aplique dos inyecciones por día
- Compruebe su nivel de azúcar en sangre y luego inyecte la dosis siguiente a la hora habitual
- Para obtener información sobre el tratamiento de la hiperglucemia, lea la guía contenida en este prospecto.

### Si deja de usar SOLIQUA®

No deje de usar SOLIQUA® sin hablar con su médico. Si deja de usar SOLIQUA®, podría subir mucho el azúcar en su sangre (hiperglucemia) y producirse acumulación de ácido en sangre (cetoacidosis).

### Uso en pacientes ancianos (65 años y mayores)

Si usted tiene 65 años o más, consulte con su médico ya que puede necesitar una dosis menor.

### Si usted tiene problemas hepáticos o renales

Si usted tiene problemas hepáticos o renales, consulte con su médico ya que puede necesitar una dosis menor.

Si tiene alguna pregunta sobre el uso de este medicamento, consulte con su médico.

#### 4. Posibles efectos adversos

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

Si nota signos de tener muy bajo el nivel de azúcar en la sangre (hipoglucemia), tome medidas para aumentar su nivel de azúcar en sangre de inmediato (lea la guía contenida en este prospecto).

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

Niveles bajos de azúcar en sangre significan que no hay suficiente azúcar en sangre.

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

Un descenso serio del nivel de azúcar en sangre puede causar daño cerebral y puede ser potencialmente mortal.

Para más información, lea la guía contenida en este prospecto.

#### Otros efectos adversos

Consulte con su médico si nota alguno de los siguientes efectos adversos:

**Muy común:** pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas

- Descenso del nivel de azúcar en sangre (hipoglucemia)

**Común:** pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas

- Sensación de mareo
- Malestar (nauseas)
- Vómitos
- Diarrea

**Poco común:** pueden afectar hasta 1 de cada 100 personas

- Secreción nasal, dolor de garganta (nasofaringitis)
- Infección del tracto respiratorio superior
- Ronchas (urticaria)
- Dolor de cabeza
- Indigestión (dispepsia)
- Dolor de estómago
- Fatiga
- Reacción en el sitio de inyección

#### Otros efectos adversos que pueden ocurrir:

- Cambios en la piel donde se aplicó la inyección:  
Si se inyecta insulina con demasiada frecuencia en el mismo lugar, el tejido graso puede contraerse (lipoatrofia) o engrosarse (lipohipertrofia). Los bultos debajo de la piel también pueden ser causados por la acumulación de una proteína llamada amiloide (amiloidosis cutánea localizada). Es posible que la insulina no funcione muy bien si se inyecta en un área con bultos. Cambie el lugar de la inyección con cada inyección, para ayudar a prevenir estos cambios en la piel.
- Piel y reacciones alérgicas en el lugar de inyección: Los signos pueden incluir enrojecimiento, dolor extraordinariamente intenso al inyectar, prurito, urticaria, hinchazón o inflamación. Esto puede extenderse alrededor del sitio de inyección. La mayoría de las reacciones leves a la insulina por lo general desaparecen dentro de los pocos días a unas pocas semanas

Si presenta algún efecto adverso, esté o no detallado en este prospecto, consulte con su médico.

#### 5. Cómo debo conservar y mantener SOLIQUA®

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

No utilice este medicamento después de la fecha de vencimiento que aparece en la etiqueta de la lapicera/aplicador y en la caja. La fecha de vencimiento es el último día del mes que se indica.

#### Antes del primer uso

Conservar entre 2°C a 8°C. No congelar. Conservar alejado del congelador o de algún envase congelado.

Mantener las lapiceras/aplicadores dentro de la caja de cartón para protegerlas de la luz.

**Después del primer uso o si lleva la lapicera/aplicador como repuesto**

Conservar a temperatura ambiente inferior a 30 °C.

La lapicera/aplicador se puede conservar durante un máximo de 14 días a temperatura inferior a 30 °C. Descartar la lapicera/aplicador una vez transcurrido este período de tiempo.

No guardar la lapicera/aplicador en la heladera y no congelar.

Conservar protegido del calor y la luz directos.

Siempre coloque la tapa a la lapicera/aplicador cuando no la esté usando, para protegerla de la luz.

No deje SOLIQUA® en el auto en un día excepcionalmente cálido o frío .

No almacene SOLIQUA® con la aguja puesta.

Mantener en su envase original, no debe utilizarse después de la fecha de vencimiento indicada en el envase. **El medicamento vence el último día del mes que se indica en el envase.**

No tire los medicamentos por los desagües ni a la basura. Consulte a su farmacéutico cómo deshacerse de los medicamentos que ya no se utiliza. De esta forma ayudará a proteger el medio ambiente

**6. Información adicional**

**Qué contiene SOLIQUA®**

Las sustancias activas son insulina glargina y lixisenatida.

**- SOLIQUA® 10-40 en lapicera/aplicador prellenado descartable SoloStar®**

*Cada ml contiene:*

Insulina glargina 100 U y lixisenatida 50 µg.

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 c.s.p 1 ml.

*Cada lapicera/aplicador descartable contiene:*

Insulina glargina 300 U y lixisenatida 150 µg.

*Cada unidad contiene:*

Insulina glargina 1 U y lixisenatida 0,5 µg.

**- SOLIQUA 30-60 en lapicera/aplicador prellenado descartable SoloStar®**

*Cada ml contiene:*

Insulina glargina 100 U y lixisenatida 33 µg.

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 c.s.p 1 ml.

*Cada lapicera/aplicador descartable contiene:*

Insulina glargina 300 U y lixisenatida 100 µg.

*Cada unidad contiene:*

Insulina glargina 1 U y lixisenatida 0,33 µg

**Aspecto de SOLIQUA®**

SOLIQUA® SOLOSTAR® es una solución clara e incolora

**Contenido del envase**

SOLIQUA® 10-40: envase con 3 y 5 lapiceras/aplicadores prellenados descartables SoloStar® con 3 ml.

SOLIQUA® 30-60: envase con 3 y 5 lapiceras/aplicadores prellenados descartables SoloStar® con 3 ml.

**HIPERGLUCEMIA E HIPOGLUCEMIA**

**Lleve siempre consigo algo de azúcar (al menos 20 gramos).  
Lleve consigo alguna información que indique que es diabético.**

**HIPERGLUCEMIA** (niveles altos de azúcar en sangre)

Si tiene el nivel de azúcar en sangre muy elevado (hiperglucemia), puede que no se haya inyectado suficiente insulina.

**¿Por qué le ocurre la hiperglucemia?**

Algunos ejemplos son:

- no se ha inyectado su insulina o no se ha inyectado la cantidad suficiente, o si su efecto ha disminuido, por ejemplo, debido a un almacenamiento incorrecto,
- está haciendo menos ejercicio que de costumbre, tiene estrés (angustia emocional, nerviosismo), o sufre una lesión, una operación, infección o fiebre,
- está utilizando o ha utilizado ciertos medicamentos

**Síntomas de aviso de la hiperglucemia**

La sed, un aumento de la necesidad de orinar, el cansancio, la piel seca, el enrojecimiento de la cara, la pérdida del apetito, la presión arterial baja, el latido rápido del corazón y la presencia de glucosa y cuerpos cetónicos en la orina. El dolor de estómago, la respiración profunda y rápida, la somnolencia, el aliento a frutas o incluso la pérdida del conocimiento pueden ser signos de una afección grave (cetoacidosis) debida a la falta de insulina.

**¿Qué debe hacer si sufre una hiperglucemia?**

Debe analizar su nivel de azúcar en sangre y su nivel de cuerpos cetónicos en la orina tan pronto se produzca cualquiera de estos síntomas arriba descritos. La hiperglucemia o la cetoacidosis grave debe ser tratada siempre por un médico, normalmente en un hospital.

**HIPOGLUCEMIA** (niveles bajos de azúcar en sangre)

Si su nivel de azúcar en sangre disminuye de forma excesiva puede perder el conocimiento. La hipoglucemia grave puede producir un ataque al corazón o daño cerebral y puede poner en peligro su vida. Normalmente debe ser capaz de reconocer cuándo su nivel de azúcar en sangre está disminuyendo demasiado para poder tomar las medidas adecuadas.

**¿Por qué le ocurre la hipoglucemia?**

Algunos ejemplos son:

- se inyecta demasiada insulina,
- omite comidas o las retrasa,
- no come lo suficiente, o come alimentos que contienen menos hidratos de carbono de lo normal (el azúcar y las sustancias similares al azúcar se llaman hidratos de carbono; sin embargo, los edulcorantes artificiales NO son hidratos de carbono),
- pierde hidratos de carbono por vómitos o diarrea,
- bebe alcohol, especialmente si no está comiendo mucho,
- está haciendo más ejercicio de lo habitual o un tipo diferente de actividad física,
- se está recuperando de una lesión, de una operación o de otros tipos de estrés,
- se está recuperando de una enfermedad o fiebre,
- está utilizando o ha utilizado ciertos medicamentos

También es más probable que se produzca hipoglucemia si:

- acaba de empezar un tratamiento con insulina o cambia a otra preparación de insulina,
- sus niveles de azúcar en sangre son casi normales o son inestables,
- cambia el sitio de la piel en la que se inyecta la insulina (por ejemplo, del muslo a la parte alta del brazo),
- padece una enfermedad del riñón o del hígado grave, o alguna otra enfermedad como el hipotiroidismo.

**Síntomas de aviso de la hipoglucemia****- En su cuerpo**

Ejemplos de síntomas que le indican que su nivel de azúcar en sangre está bajando mucho o muy deprisa: sudor, piel húmeda y pegajosa, ansiedad, latido rápido del corazón, presión arterial alta, palpitaciones y latido irregular del corazón. Estos síntomas se producen a menudo antes que aparezcan los síntomas de bajo nivel de azúcar en el cerebro.

**- En su cerebro**

Ejemplos de síntomas que le indican que existe un nivel bajo de azúcar en el cerebro: dolores de cabeza, hambre intensa, náuseas, vómitos, cansancio, trastornos del sueño, inquietud, comportamiento agresivo, falta de concentración, reacciones enlentecidas, depresión, confusión, trastornos del habla (en algunas ocasiones, pérdida total del habla), trastornos visuales, temblor, parálisis, sensaciones de hormigueo (parestesias), sensaciones de entumecimiento y hormigueo en la zona de la boca, mareos, pérdida del autocontrol, sensación de desamparo, convulsiones, pérdida del conocimiento.

Los primeros síntomas de alerta de hipoglucemia ("síntomas de aviso") pueden cambiar, atenuarse o faltar por completo si:

- es una persona anciana, ha padecido diabetes durante mucho tiempo o sufre cierto tipo de enfermedad nerviosa (neuropatía diabética autónoma),
- ha sufrido recientemente un episodio de hipoglucemia (por ejemplo, el día antes) o si ésta se desarrolla gradualmente,
- tiene niveles casi normales de azúcar en sangre,
- ha cambiado recientemente de una insulina animal a una insulina humana
- está utilizando o ha utilizado ciertos medicamentos (léase "Otros medicamentos y SOLIQUA®").

En este caso, puede sufrir una hipoglucemia grave (e incluso perder el conocimiento) antes de darse cuenta del problema. Esté siempre familiarizado con sus síntomas de aviso. Si es necesario, la realización con más frecuencia de un análisis del azúcar en sangre puede ayudar a identificar episodios hipoglucémicos leves, que en caso contrario podrían pasar inadvertidos. Si no está seguro de poder reconocer sus síntomas de aviso, evite situaciones (como conducir) que puedan ponerlo en peligro a usted o a otras personas como consecuencia de la hipoglucemia.

**¿Qué debe hacer si sufre una hipoglucemia?**

1. No se inyecte insulina. Ingiera inmediatamente de 10 a 20 g de azúcar, como glucosa, terrones de azúcar o una bebida endulzada con azúcar.

Aviso: Los edulcorantes artificiales y los productos alimenticios con edulcorantes artificiales en lugar de azúcar (como las bebidas dietéticas) no sirven de ayuda para tratar la hipoglucemia.

2. Después, coma algo que aumente su nivel de azúcar en sangre a largo plazo (como pan o pasta). Su médico o enfermera deben haber comentado este tema antes con usted.

Con SOLIQUA®, puede tomar más tiempo para recuperarse del bajo nivel de azúcar en sangre, ya que contiene una insulina de acción prolongada (insulina glargina).

3. Si la hipoglucemia reaparece, tome de nuevo otros 10 a 20 g de azúcar.

4. Consulte de inmediato con un médico si no es capaz de controlar la hipoglucemia o si ésta reaparece.

Indíquele lo siguiente a sus familiares, amigos o personas cercanas:

- Si no es capaz de tragar o si pierde el conocimiento, necesitará una inyección de glucosa o de glucagón (un medicamento que incrementa el nivel de azúcar en sangre). Estas inyecciones están justificadas aun cuando no tenga la certeza de que padece hipoglucemia.
- Es recomendable analizar su nivel de azúcar en sangre inmediatamente después de la ingestión de glucosa para confirmar que padece realmente hipoglucemia.

**INSTRUCTIVO DE USO  
SOLQUA® 10-40**

**SOLQUA® 10-40  
INSULINA GLARGINA 100 U/ml y LIXISENATIDA 50 µg/ml**

Solución para inyección en lapiceras/aplicadores prellenados descartables – vía subcutánea

Lea con atención estas instrucciones antes de usar la lapicera/aplicador SOLQUA®.  
Conserve este instructivo/folleto para futura referencia.

SOLQUA® SoloStar® contiene una combinación de insulina glargina y lixisenatida en una proporción fija. La combinación de drogas en esta lapicera/aplicador es para la inyección diaria de 10 a 40 unidades de insulina glargina y de 5 a 20 microgramos de lixisenatida.

**Nunca reutilice las agujas.** Si lo hace, podría no obtener su dosis (dosis insuficiente) o recibir una dosis excesiva (sobredosis), ya que la aguja puede bloquearse.

**Nunca utilice una jeringa para retirar insulina de su lapicera/aplicador.** Si lo hace, puede que no obtenga la cantidad correcta del medicamento.

**Información Importante**

Nunca comparta la lapicera/aplicador, es para su uso exclusivo

Nunca utilice su lapicera/aplicador si está dañada o si usted no está seguro de que funciona correctamente.

Realice siempre una prueba de seguridad.

Siempre lleve con usted una lapicera/aplicador y agujas de repuesto, para utilizar en caso de que se pierdan o dejen de funcionar.

**Aprenda a inyectarse:**

Antes de usar su lapicera/aplicador, hable con su médico acerca de cómo inyectarse.

Pida ayuda si tiene problemas con el manejo de la lapicera/aplicador; por ejemplo, si tiene problemas de vista.

Lea todas y cada una de las instrucciones antes de usar su lapicera/aplicador. Si usted no sigue la totalidad de estas instrucciones, es posible que se aplique más o menos SOLQUA® que el indicado.

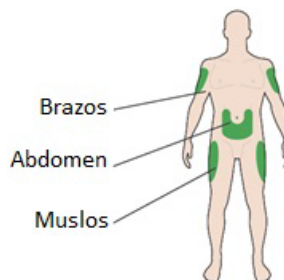
**¿Necesita ayuda?**

Si usted tiene alguna pregunta sobre su lapicera/aplicador o sobre la diabetes, consulte con su médico. Al final de este prospecto, también podrá encontrar información de contacto de Sanofi aventis.

**Elementos adicionales que va a necesitar:**

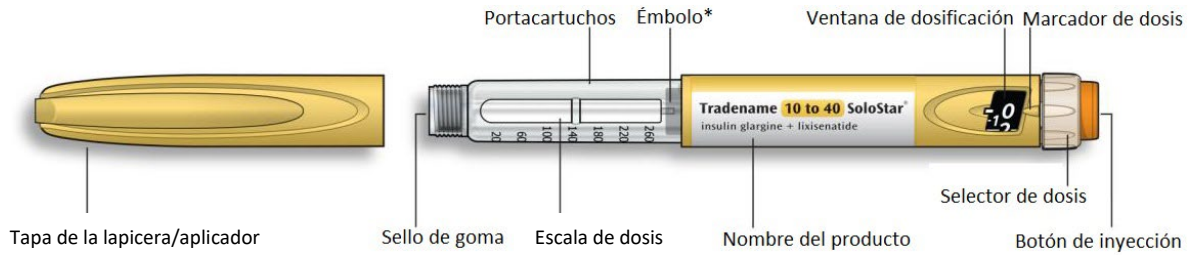
- una nueva aguja estéril (ver Paso 2).
- algodón con alcohol.
- un recipiente resistente a las perforaciones, para descartar agujas y lapiceras/aplicadores usados (ver “Desechar su lapicera/aplicador”).

**Sitios de inyección**



**Conozca su lapicera/aplicador**

Émbolo



**PASO 1: Revise su lapicera/aplicador.**

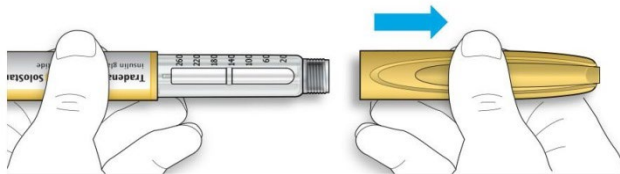
Retire de la heladera una nueva lapicera/aplicador al menos 1 hora antes de la inyección. El medicamento frío es más doloroso al inyectarse.

**A. Verifique el nombre y fecha de vencimiento en la etiqueta de su lapicera/aplicador.**

- Asegúrese de tener el medicamento correcto. Esta lapicera/aplicador es de color naranja amarillento con un botón de inyección en color naranja.
- **No utilice esta lapicera/aplicador si necesita una dosis diaria menor a 10 o mayor a 40 unidades. Hable con su médico para saber cuál es la lapicera/aplicador adecuada según sus necesidades.**
- No use su lapicera/aplicador después de la fecha de vencimiento.

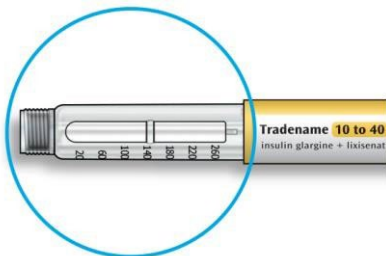


**B. Retire la tapa de la lapicera/aplicador**

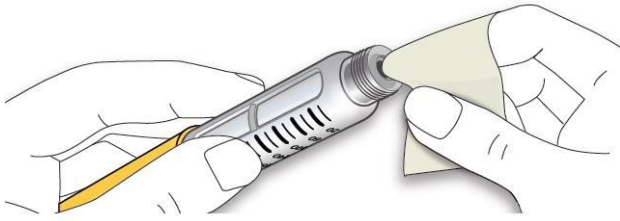


**C. Compruebe que el medicamento sea claro.**

- No utilice la lapicera/aplicador si el medicamento se ve turbio, tiene color o contiene partículas.



**D. Limpie el sello de goma con un algodón humedecido en alcohol.**



**Si tiene otras lapiceras/aplicadores para inyección**

Asegúrese de que tiene el medicamento correcto. Esto es particularmente importante, si usted tiene otras lapiceras/aplicadores para inyección.

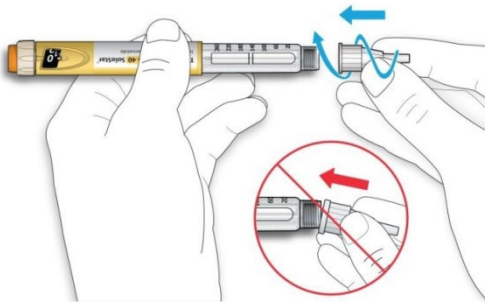
**PASO 2: Coloque una aguja nueva**

- **No** reutilice las agujas. Use siempre una aguja nueva estéril para cada inyección. Esto ayuda a impedir el bloqueo de las agujas, y la posibilidad de contaminación e infecciones.
- Utilice siempre agujas que sean compatibles para usarse con SOLIQUA® (por ejemplo, agujas BD)

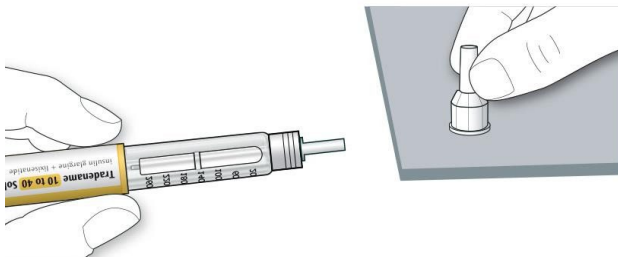
**A. Tome una aguja nueva y retire el sello protector.**



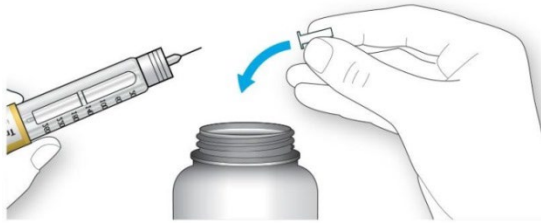
**B. Mantenga la aguja recta y enrósquela a la lapicera/aplicador hasta que quede fija. No apriete demasiado.**



**C. Retire la tapa externa de la aguja. Guárdela para más tarde.**



**D. Retire la tapa interna de la aguja y deséchela**



### Manipulación de las agujas

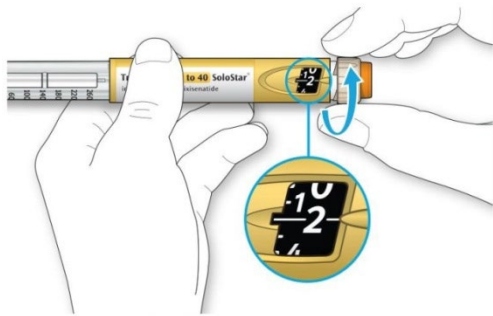
Tenga cuidado al manipular las agujas, para evitar lesiones por pinchazos y contaminación cruzada.

### PASO 3: Haga una prueba de seguridad

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

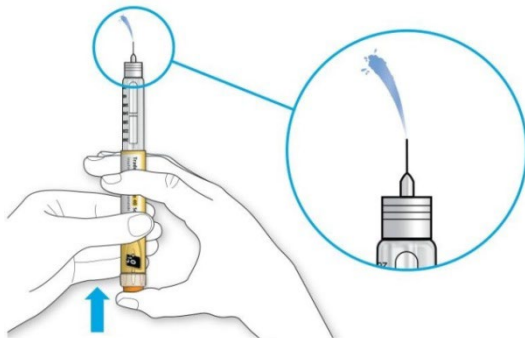
- Revisar su lapicera/aplicador y la aguja a fin de asegurarse que funcionan adecuadamente
- Verificar que usted recibirá la dosis correcta

#### A. Seleccione 2 unidades girando el selector de dosis hasta que el marcador de dosis señale el número 2.



#### B. Presione el botón de inyección hasta el fondo.

Cuando el medicamento salga por la punta de la aguja, su lapicera/aplicador funciona correctamente.



#### Si no aparece líquido:

- Es posible que necesite repetir este paso hasta tres veces antes de ver el medicamento.
- Si no sale el medicamento después de la tercera vez, la aguja puede estar bloqueada. Si esto sucede:
  - cambie la aguja (ver Paso 6 y Paso 2),
  - luego, repita la prueba de seguridad (Paso 3).

- **No** use su lapicera/aplicador si observa que no sale medicamento de la punta de la aguja. Utilice una lapicera/aplicador nueva.
- **No** use una jeringa para retirar el medicamento de su lapicera/aplicador.

**Si ve burbujas de aire**

Es posible que vea burbujas de aire en el medicamento. Esto es normal, no le causarán daño.

**PASO 4: Seleccione la dosis**

- **Utilice esta lapicera/aplicador exclusivamente para inyectar dosis únicas diarias de 10 a 40 unidades.**
- **No** seleccione una dosis ni presione el botón de inyección sin colocar antes una aguja. Esto puede dañar su lapicera/aplicador.

**A. Asegúrese de haber colocado una aguja y que la dosis marque '0'.**

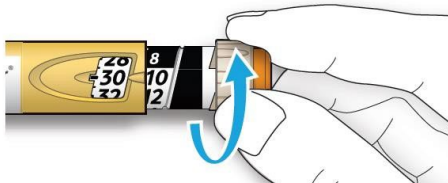
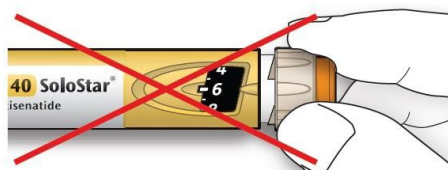


**B. Gire el selector de dosis hasta que el marcador de dosis coincida con su dosis.**

- Si usted se pasa en la selección de la dosis, puede volver hacia atrás.
- Si no quedan suficientes unidades en la lapicera/aplicador para su dosis, el selector de dosis se detendrá en el número de unidades que queden.
- Si no puede seleccionar la dosis prescrita completa, utilice una nueva lapicera/aplicador o inyecte las unidades restantes y use una lapicera/aplicador nueva para completar su dosis. Sólo en este caso, está bien inyectar una dosis parcial de menos de 10 unidades. Utilice siempre otra lapicera/aplicador de 10 a 40 unidades para completar su dosis, y ninguna otra.

**¿Cómo leer la ventana de dosificación?**

- **No** utilice la lapicera/aplicador si su dosis única diaria es menor a 10 unidades, las unidades se muestran como números blancos sobre un fondo negro.



**Unidades de medicamento en su lapicera/aplicador**

- Su lapicera/aplicador contiene un total de 300 unidades. Usted puede seleccionar su dosis en incrementos de 1 unidad.

- **No** utilice esta lapicera/aplicador si necesita una dosis única diaria que sea menor a 10 unidades, o mayor a 40 unidades.
- Cada lapicera/aplicador contiene más de 1 dosis.

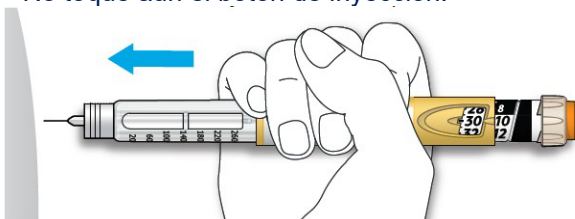
**PASO 5: Inyéctese la dosis**

- Si le resulta difícil presionar el botón de inyección, **no** lo fuerce, ya que puede romper su lapicera/aplicador.

**A. Elija un lugar para inyectarse, como se muestra en la imagen de arriba.**

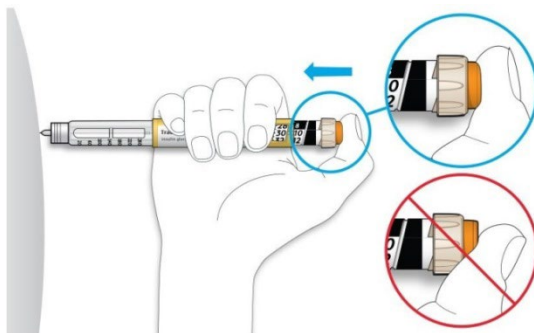
**B. Introduzca la aguja en su piel como le ha indicado su médico.**

No toque aún el botón de inyección.



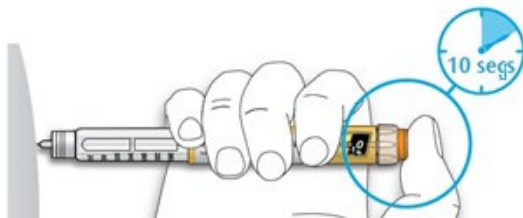
**C. Coloque su dedo pulgar sobre el botón de inyección. A continuación, presione hasta el fondo y sostenga.**

No presione en ángulo. Su pulgar podría impedir que gire el selector de dosis.



**D. Mantenga presionado el botón de inyección y cuando vea "0" en la ventana de dosificación, cuente lentamente hasta 10.**

Esto le garantizará que recibe su dosis completa.



**E. Después de mantener presionado el botón de inyección y contar lentamente hasta 10, suéltelo. A continuación, retire la aguja de su piel.**

**Si le resulta difícil presionar el botón de inyección:**

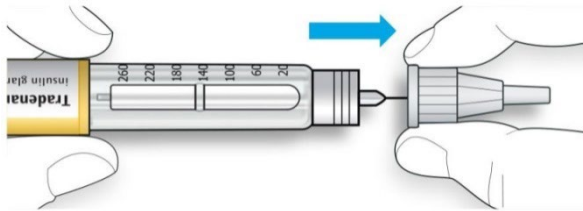
- Cambie la aguja (ver Paso 6 y Paso 2); a continuación, haga una prueba de seguridad (ver Paso 3).
- Si aún le resulta difícil presionar el botón de inyección, consiga una lapicera/aplicador nueva.
- **No** utilice una jeringa para retirar el medicamento de su lapicera/aplicador.

**PASO 6: Retire la aguja**

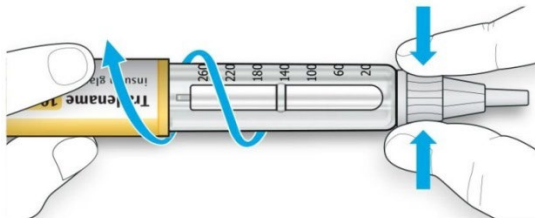
- Tenga cuidado cuando manipule agujas para evitar lesiones por pinchazos y contaminación cruzada.
- **No** vuelva a tapar la aguja con la tapa interna.

**A. Tome la tapa externa de la aguja por la parte más ancha. Mantenga la aguja recta e introdúzcala de nuevo en la tapa externa de la aguja. A continuación, presione con firmeza.**

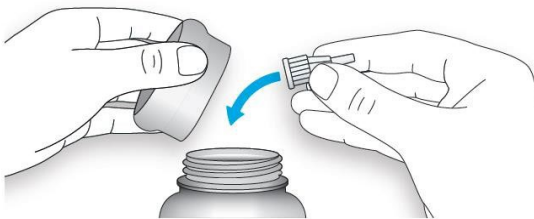
La aguja puede perforar la cubierta, si se vuelve a tapar inclinada.



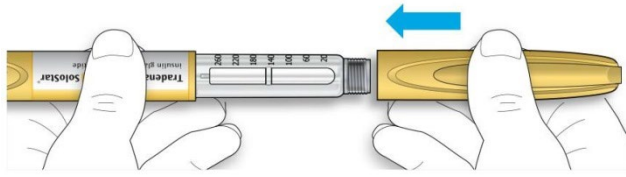
**B. Tome y oprima la parte más ancha de la tapa externa de la aguja.** Gire la lapicera/aplicador varias veces con su otra mano para retirar la aguja. Inténtelo de nuevo si la aguja no sale en la primera vez.



**C. Tire la aguja usada en un recipiente resistente a perforaciones** (ver “Desechar su lapicera/aplicador” al final de estas Instrucciones de Uso).



**D. Coloque nuevamente la tapa a su lapicera/aplicador.** No guarde la lapicera/aplicador nuevamente en la heladera.



### Usar por

- Utilice únicamente su lapicera/aplicador por un máximo de **14 días** después del primer uso.

### ¿Cómo guardar su lapicera/aplicador?

#### Antes del primer uso

Mantenga las lapiceras/aplicadores nuevas en la heladera a una temperatura entre **2°C y 8°C**.

**No** congelar.

#### Después del primer uso

- Mantenga su lapicera/aplicador a temperatura ambiente, por debajo de los 30°C
- No guarde la lapicera/aplicador nuevamente en la heladera.
- No guarde su lapicera/aplicador con la aguja puesta.
- Guarde su lapicera/aplicador con la tapa puesta.

### ¿Cómo cuidar su lapicera/aplicador?

#### Maneje su lapicera/aplicador con cuidado

- No deje caer su lapicera/aplicador ni la golpee contra superficies duras.
- Si usted considera que su lapicera/aplicador puede estar dañada, **no** trate de repararla. Utilice una nueva.

#### Proteja su lapicera/aplicador del polvo y la suciedad

- Usted puede limpiar el exterior de su lapicera/aplicador frotándola con un paño húmedo (sólo agua). **No** remojar, lavar ni lubricar la lapicera/aplicador. Esto puede dañarla.

#### Descartar su lapicera/aplicador

- Retire la aguja antes de descartar la lapicera/aplicador.
- Descarte la lapicera/aplicador usada de acuerdo con las indicaciones de su médico y/o farmacéutico.

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

Elaborado por **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, Brüningstraße 50, Industriepark Höchst, 65926 Frankfurt am Main, Alemania

No todas las presentaciones pueden estar disponibles en su país.

#### sanofi-aventis Argentina S.A.

Tres Arroyos N° 329 U.F. 43, Apartado 3, Parque Industrial La Cantábrica, localidad de Haedo, Partido de Morón, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Tel: **011 - 4732 5000**

**www.sanofi.com.ar**

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 59.003

VENTA BAJO RECETA

Dirección Técnica: Valeria Wilberger - Farmacéutica

ANTE LA EVENTUALIDAD DE UNA SOBREDOSIFICACIÓN CONCURRIR AL HOSPITAL MÁS CERCANO O COMUNICARSE CON LOS CENTROS DE TOXICOLOGÍA.

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ 0800 444 8694 / (011) 4962-6666 / 2247

HOSPITAL A. POSADAS: (011) 4654-6648 / 4658-7777

HOSPITAL FERNÁNDEZ: (011) 4808-2655 / 4801-7767

OPTATIVAMENTE OTROS CENTROS DE INTOXICACIONES.

Ante cualquier inconveniente con el producto el paciente puede llenar la fecha que está en la Página Web de la ANMAT

<http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a ANMAT responde 0800-333-1234

“**MyStar** es un programa de soporte a pacientes de SANOFI-AVENTIS ARGENTINA S.A. dirigido a quienes han recibido prescripción médica por parte de su médico tratante de Soliqua y al que los pacientes adhieren voluntariamente.

Este Programa tiene como finalidad brindar acompañamiento a los pacientes en su enfermedad y tratamiento; poner a su disposición y alcance material educativo para su autocuidado; y agregar valor para lograr una adecuada adherencia a su tratamiento con el fin de mejorar su calidad de vida”.

Contáctanos a través del siguiente teléfono 0800-888-8342

Representante exclusivo en Paraguay **sanofi-aventis Paraguay S.A.**

Asunción – Paraguay.

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

Registros Sanitarios N° 24928-01-MB y 24929-01-MB

Director Técnico: Q.F. Jefferson L. Garbin. Registro Profesional N°: 4.372.

VENTA BAJO RECETA.

*EN CASO DE SOBREDOSIS, FAVOR CONCURRIR AL CENTRO DE TOXICOLOGÍA EMERGENCIAS MÉDICAS. GRAL SANTOS Y TEODORO S. MONGELÓS. TEL. 204 800.* Importado de sanofi-aventis Argentina S.A.

**sanofi-aventis Uruguay S.A.**

Edificio Corporate El Plata, F. García Cortinas 2357 Piso 7 – 11300 – Montevideo.

Reg.M.S.P.N° 43805 (10 mcg) y 43806 (20 mcg) .

Dirección Técnica: Q.F. María José Bocage.

*EN CASO DE INGESTA ACCIDENTAL O SOBREDOSIS, COMUNICARSE CON EL CENTRO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO TOXICOLÓGICO (CIAT): HOSPITAL DE CLÍNICAS AVENIDA ITALIA S/N PISO 7 TEL: 1722*

**sanofi-aventis de Chile S.A.**

Mayor información disponible en el Departamento Médico de Sanofi-Aventis, teléfono 2 2366 7014.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al Hospital más cercano comunicarse con el Centro de Información Toxicológica de la Universidad Católica (CITUC) 2 2635 3800.

**Bolivia**

Reg. San:

#### **REFERENCIA**

Insulin Glargine + Lixisenatide\_CCDSv6\_LRC29Sep2022

#### **REVISIÓN LOCAL**

DD/MM/2022

**INSTRUCTIVO DE USO  
SOLIQUEA 30-60**

**SOLIQUEA® 30-60  
INSULINA GLARGINA 100 U/ml y LIXISENATIDA 33 µg/ml**

Solución para inyección en lapiceras/aplicadores prellenados descartables – vía subcutánea

Lea con atención estas instrucciones antes de usar la lapicera/aplicador SOLIQUEA®.  
Conserve este instructivo/folleto para futura referencia.

SOLIQUEA® SoloStar® contiene una combinación de insulina glargina y lixisenatida en una proporción fija. La combinación de drogas en esta lapicera/aplicador es para la inyección diaria de 30 a 60 unidades de insulina glargina y de 10 a 20 microgramos of lixisenatida.

**Nunca reutilice las agujas.** Si lo hace, podría no obtener su dosis (dosis insuficiente) o recibir una dosis excesiva (sobredosis) ya que la aguja puede bloquearse.

**Nunca utilice una jeringa para retirar insulina de su lapicera/aplicador.** Si lo hace, puede que no obtenga la cantidad correcta del medicamento.

**Información Importante**

Nunca comparta la lapicera/aplicador, es para su uso exclusivo

Nunca utilice su lapicera/aplicador si está dañada o si usted no está seguro de que funciona correctamente.

Realice siempre una prueba de seguridad.

Siempre lleve con usted una lapicera/aplicador y agujas de repuesto, para utilizar en caso de que se pierdan o dejen de funcionar.

**Aprenda a inyectarse:**

Antes de usar su lapicera/aplicador, hable con su médico acerca de cómo inyectarse.

Pida ayuda si tiene problemas con el manejo de la lapicera/aplicador; por ejemplo, si tiene problemas de vista.

Lea todas y cada una de las instrucciones antes de usar su lapicera/aplicador. Si usted no sigue la totalidad de estas instrucciones, es posible que se aplique más o menos SOLIQUEA® que el indicado

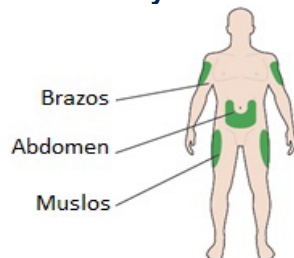
**¿Necesita ayuda?**

Si usted tiene alguna pregunta sobre su lapicera/aplicador o sobre la diabetes, consulte con su médico. Al final de este prospecto, también podrá encontrar información de contacto de Sanofi aventis.

**Elementos adicionales que va a necesitar:**

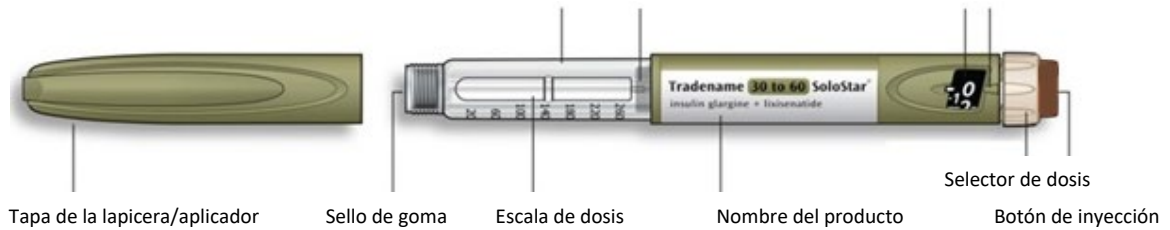
- una nueva aguja estéril (ver Paso 2).
- algodón con alcohol.
- un recipiente resistente a las perforaciones, para descartar agujas y lapiceras/aplicadores usados (ver “Desechar su lapicera/aplicador”).

**Sitios de inyección**



**Conozca su lapicera/aplicador**

Portacartuchos      Émbolo      Ventana de dosificación      Marcador de dosis



**PASO 1: Revise su lapicera/aplicador.**

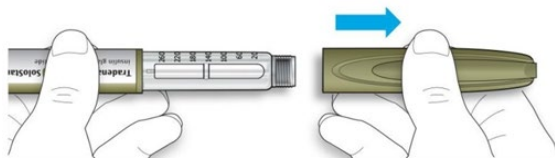
Retire de la heladera una nueva lapicera/aplicador al menos 1 hora antes de la inyección. El medicamento frío es más doloroso al inyectarse.

**A. Verifique el nombre y fecha de vencimiento en la etiqueta de su lapicera/aplicador.**

- Asegúrese de tener el medicamento correcto. Esta lapicera/aplicador es de color oliva con un botón de inyección en color marrón (tono café).
- **No utilice esta lapicera/aplicador si necesita una dosis diaria menor a 30 o mayor a 60 unidades. Hable con su médico para saber cuál es la lapicera/aplicador adecuada según sus necesidades.**
- No use su lapicera/aplicador después de la fecha de vencimiento.



**B. Retire la tapa de la lapicera/aplicador**

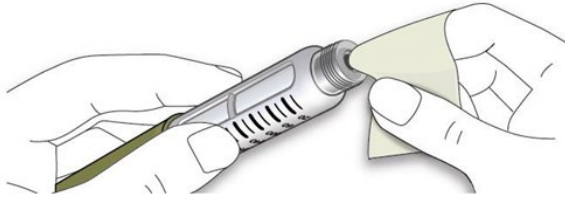


**C. Compruebe que el medicamento sea claro.**

- No utilice la lapicera/aplicador si el medicamento se ve turbio, tiene color o contiene partículas.



**D. Limpie el sello de goma con un algodón humedecido con alcohol.**



**Si tiene otras lapiceras/aplicadores para inyección**

Asegúrese de que tiene el medicamento correcto. Esto es particularmente importante, si usted tiene otras lapiceras/aplicadores para inyección.

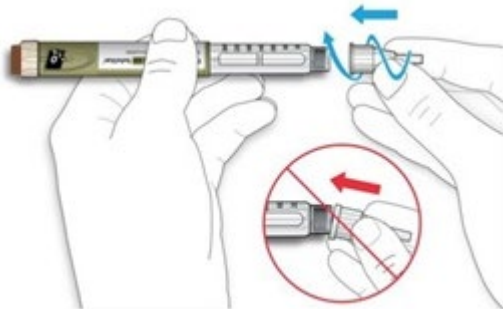
**PASO 2: Coloque una aguja nueva**

- **No** reutilice las agujas. Use siempre una aguja nueva estéril para cada inyección. Esto ayuda a impedir el bloqueo de las agujas, y la posibilidad de contaminación e infecciones.
- Utilice siempre agujas que sean compatibles para usarse con SOLIQUA® (por ejemplo, agujas BD)

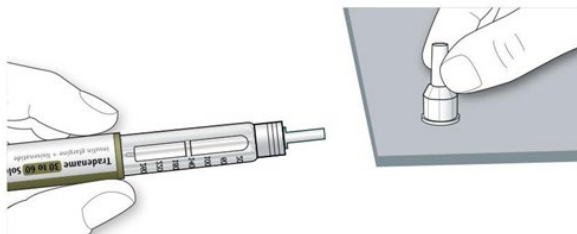
**A. Tome una aguja nueva y retire el sello protector.**



**B. Mantenga la aguja recta y enrósquela a la lapicera/aplicador hasta que quede fija. No apriete demasiado.**



**C. Retire la tapa externa de la aguja. Guárdela para más tarde.**



**D. Retire la tapa interna de la aguja y deséchela**



### Manipulación de las agujas

Tenga cuidado al manipular las agujas, para evitar lesiones por pinchazos y contaminación cruzada.

### PASO 3: Haga una prueba de seguridad

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

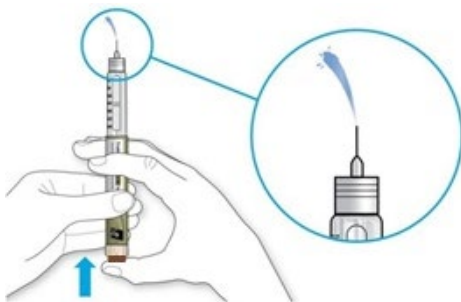
- Revisar su lapicera/aplicador y la aguja a fin de asegurarse que funcionan adecuadamente.
- Verificar que usted recibirá la dosis correcta.

#### A. Seleccione 2 unidades girando el selector de dosis hasta que el marcador de dosis señale el número 2.



#### B. Presione el botón de inyección hasta el fondo.

Cuando el medicamento salga por la punta de la aguja, su lapicera/aplicador funciona correctamente.



#### Si no aparece líquido:

- Es posible que necesite repetir este paso hasta tres veces antes de ver el medicamento.
- Si no sale el medicamento después de la tercera vez, la aguja puede estar bloqueada. Si esto sucede:
  - cambie la aguja (ver Paso 6 y Paso 2),
  - luego, repita la prueba de seguridad (Paso 3).

- **No** use su lapicera/aplicador si observa que no sale medicamento de la punta de la aguja. Utilice una lapicera/aplicador nueva.
- **No** use una jeringa para retirar el medicamento de su lapicera/aplicador.

**Si ve burbujas de aire**

Es posible que vea burbujas de aire en el medicamento. Esto es normal, no le causarán daño.

**PASO 4: Seleccione la dosis**

- **Utilice esta lapicera/aplicador exclusivamente para inyectar dosis únicas diarias de 30 a 60 unidades.**
- **No** seleccione una dosis ni presione el botón de inyección sin colocar antes una aguja. Esto puede dañar su lapicera/aplicador.

**A. Asegúrese de haber colocado una aguja y que la dosis marque '0'.**

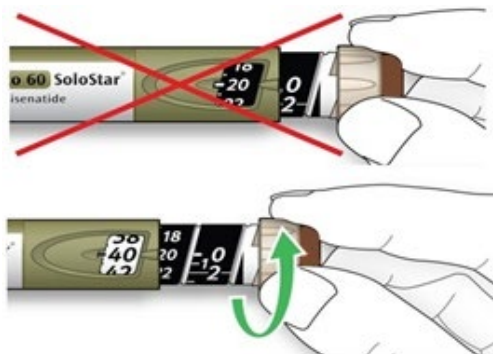


**B. Gire el selector de dosis hasta que el marcador de dosis coincida con su dosis.**

- Si usted se pasa en la selección de la dosis, puede volver hacia atrás.
- Si no quedan suficientes unidades en la lapicera/aplicador para su dosis, el selector de dosis se detendrá en el número de unidades que queden.
- Si no puede seleccionar la dosis prescrita completa, utilice una nueva lapicera/aplicador o inyecte las unidades restantes y use una lapicera/aplicador nueva para completar su dosis. Sólo en este caso, está bien inyectar una dosis parcial de menos de 30 unidades. Utilice siempre otra lapicera/aplicador de 30 a 60 unidades para completar su dosis, y ninguna otra.

**¿Cómo leer la ventana de dosificación?**

- **No** utilice la lapicera/aplicador si su dosis única diaria es menor a 30 unidades, las unidades se muestran como números blancos sobre un fondo negro.



**Unidades de medicamento en su lapicera/aplicador**

- Su lapicera/aplicador contiene un total de 300 unidades. Usted puede seleccionar su dosis en incrementos de a 1 unidad.
- **No** utilice esta lapicera/aplicador si necesita una dosis única diaria que sea menor a 30 unidades, o mayor a 60 unidades.
- Cada lapicera/aplicador contiene más de 1 dosis.

**PASO 5: Inyéctese la dosis**

- Si le resulta difícil presionar el botón de inyección, **no** lo fuerce, ya que puede romper su lapicera/aplicador.

**A. Elija un lugar para inyectarse, como se muestra en la imagen de arriba.**

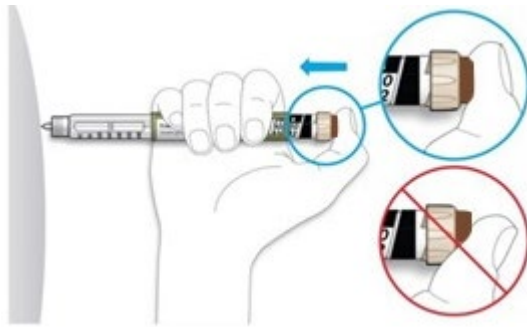
**B. Introduzca la aguja en su piel como le ha indicado su médico.**

- No toque aún el botón de inyección.



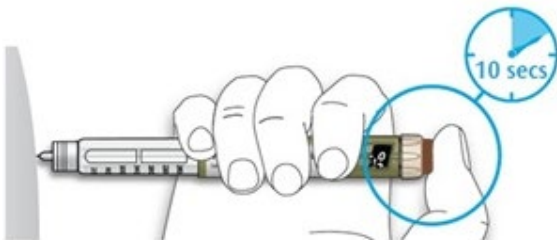
**C. Coloque su dedo pulgar sobre el botón de inyección. A continuación, presione hasta el fondo y sostenga.**

**No presione en ángulo.** Su pulgar podría impedir que gire el selector de dosis.



**D. Mantenga presionado el botón de inyección y cuando vea "0" en la ventana de dosificación, cuente lentamente hasta 10.**

Esto le garantizará que recibe su dosis completa.



**E. Después de mantener presionado el botón de inyección y contar lentamente hasta 10, suéltelo. A continuación, retire la aguja de su piel.**

**Si le resulta difícil presionar el botón de inyección:**

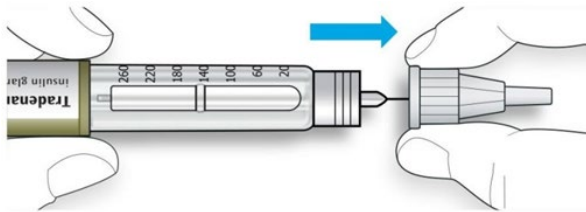
- Cambie la aguja (ver Paso 6 y Paso 2); a continuación, haga una prueba de seguridad (ver Paso 3).
- Si aún le resulta difícil presionar el botón de inyección, consiga una lapicera/aplicador nueva.
- **No** utilice una jeringa para retirar el medicamento de su lapicera/aplicador.

#### **PASO 6: Retire la aguja**

- Tenga cuidado cuando manipule agujas para evitar lesiones por pinchazos y contaminación cruzada.
- **No** vuelva a tapar la aguja con la cubierta interna.

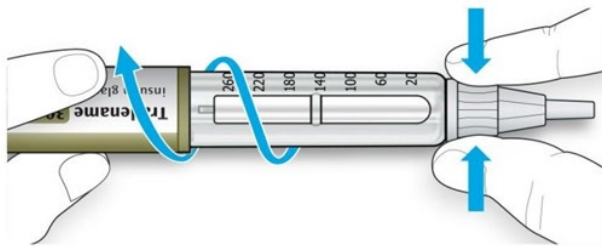
**A. Tome la tapa externa de la aguja por la parte más ancha. Mantenga la aguja recta e introdúzcala de nuevo en la tapa externa de la aguja. A continuación, presione con firmeza.**

La aguja puede perforar la cubierta, si se vuelve a tapar inclinada.

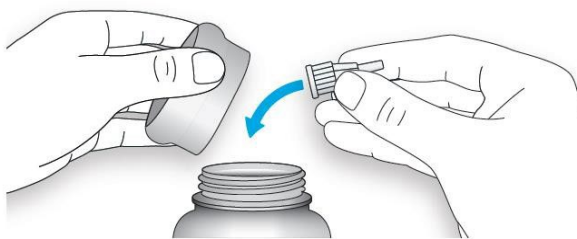


**B. Tome y oprima la parte más ancha de la tapa externa de la aguja.**

Gire la lapicera/aplicador varias veces con su otra mano para retirar la aguja. Inténtelo de nuevo si la aguja no sale en la primera vez.

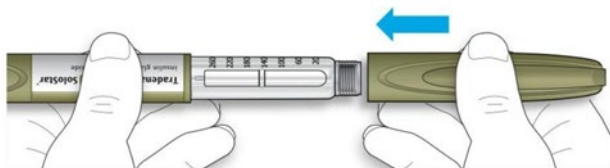


**C. Tire la aguja usada en un recipiente resistente a perforaciones** (ver “Desechar su lapicera/aplicador” al final de estas Instrucciones de Uso).



**D- Coloque nuevamente la tapa a su lapicera/aplicador.**

No guarde la lapicera/aplicador nuevamente en la heladera



**Usar por**

- Utilice únicamente su lapicera/aplicador por un máximo de **14 días** después del primer uso.

### ¿Cómo guardar su lapicera/aplicador?

#### Antes del primer uso

Mantenga las lapiceras/aplicadores nuevas en la heladera a una temperatura entre 2°C y 8°C

**No** congelar.

#### Después del primer uso

- Mantenga su lapicera/aplicador a temperatura ambiente, por debajo de los 30°C
- No guarde la lapicera/aplicador nuevamente en la heladera.
- No guarde su lapicera/aplicador con la aguja puesta.
- Guarde su lapicera/aplicador con la tapa puesta.

### ¿Cómo cuidar su lapicera/aplicador?

#### Maneje su lapicera/aplicador con cuidado

- No deje caer su lapicera/aplicador ni la golpee contra superficies duras.
- Si usted considera que su lapicera/aplicador puede estar dañada, no trate de repararla. Utilice una nueva.

#### Proteja su lapicera/aplicador del polvo y la suciedad

- Usted puede limpiar el exterior de su lapicera/aplicador frotándola con un paño húmedo (sólo agua). **No** remojar, lavar ni lubricar la lapicera/aplicador. Esto puede dañarla.

#### Descartar su lapicera/aplicador

- Retire la aguja antes de descartar la lapicera/aplicador.
- Descarte la lapicera/aplicador usada de acuerdo con las indicaciones de su médico y/o farmacéutico.

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

Elaborado por **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, Brüningstraße 50, Industriepark Höchst, 65926 Frankfurt am Main, Alemania

No todas las presentaciones pueden estar disponibles en su país.

#### sanofi-aventis Argentina S.A.

Tres Arroyos N° 329 U.F. 43, Apartado 3, Parque Industrial La Cantábrica, localidad de Haedo, Partido de Morón, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Tel: 011 - 4732 5000

[www.sanofi.com.ar](http://www.sanofi.com.ar)

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 59.003

VENTA BAJO RECETA

Dirección Técnica: Valeria Wilberger - Farmacéutica

ANTE LA EVENTUALIDAD DE UNA SOBREDOSIFICACIÓN CONCURRIR AL HOSPITAL MÁS CERCANO O COMUNICARSE CON LOS CENTROS DE TOXICOLOGÍA.

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ 0800 444 8694 / (011) 4962-6666 / 2247

HOSPITAL A. POSADAS: (011) 4654-6648 / 4658-7777

HOSPITAL FERNÁNDEZ: (011) 4808-2655 / 4801-7767

OPTATIVAMENTE OTROS CENTROS DE INTOXICACIONES.

Ante cualquier inconveniente con el producto el paciente puede llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT

<http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a ANMAT responde 0800-333-1234

“**MyStar** es un programa de soporte a pacientes de SANOFI-AVENTIS ARGENTINA S.A. dirigido a quienes han recibido prescripción médica por parte de su médico tratante de Soliqua y al que los pacientes adhieren voluntariamente.

Este Programa tiene como finalidad brindar acompañamiento a los pacientes en su enfermedad y tratamiento; poner a su disposición y alcance material educativo para su autocuidado; y agregar valor para lograr una adecuada adherencia a su tratamiento con el fin de mejorar su calidad de vida”.

Contáctanos a través del siguiente teléfono 0800-888-8342

Representante exclusivo en Paraguay **sanofi-aventis Paraguay S.A.**

Asunción – Paraguay.

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

Registros Sanitarios N° 24928-01-MB y 24929-01-MB

Director Técnico: Q.F. Jefferson L. Garbin. Registro Profesional N°: 4.372.

VENTA BAJO RECETA.

*EN CASO DE SOBREDOSIS, FAVOR CONCURRIR AL CENTRO DE TOXICOLOGÍA EMERGENCIAS MÉDICAS. GRAL SANTOS Y TEODORO S. MONGELÓS. TEL. 204 800.* Importado de sanofi-aventis Argentina S.A.

**sanofi-aventis Uruguay S.A.**

Edificio Corporate El Plata, F. García Cortinas 2357 Piso 7 – 11300 – Montevideo.

Reg.M.S.P.N°

Dirección Técnica: Q.F. María José Bocage

*EN CASO DE INGESTA ACCIDENTAL O SOBREDOSIS, COMUNICARSE CON EL CENTRO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO TOXICOLÓGICO (CIAT): HOSPITAL DE CLÍNICAS AVENIDA ITALIA S/N PISO 7 TEL: 1722*

**sanofi-aventis de Chile S.A.**

Mayor información disponible en el Departamento Médico de Sanofi-Aventis, teléfono 2 2366 7014.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con el Centro de Información Toxicológica de la Universidad Católica (CITUC) 2 2635 3800

**Bolivia**

Reg. San:

#### **REFERENCIA**

Insulin Glargine + Lixisenatide\_CCDSv6\_LRC29Sep2022

#### **REVISIÓN LOCAL**

08-11-2022