

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Wamlox 5 mg/320 mg comprimate filmate
Wamlox 10 mg/320 mg comprimate filmate

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Wamlox 5 mg/320 mg comprimate filmate

Fiecare comprimat filmat conține amlodipină 5 mg (sub formă de besilat de amlodipină) și valsartan 320 mg.

Wamlox 10 mg/320 mg comprimate filmate

Fiecare comprimat filmat conține amlodipină 10 mg (sub formă de besilat de amlodipină) și valsartan 320 mg.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Comprimat filmat (comprimat)

Wamlox 5 mg/320 mg comprimate filmate

Comprimate filmate de culoare brună, biconvexe, în formă de capsulă (dimensiuni: 16 mm x 8,5 mm, grosime: 5,5 mm – 7,5 mm).

Wamlox 10 mg/320 mg comprimate filmate

Comprimate filmate de culoare galben-brună, biconvexe, în formă de capsulă, cu posibile pete închise la culoare (dimensiuni: 16 mm x 8,5 mm, thickness: 5,8 mm – 7,8 mm).

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Wamlox este indicat ca terapie de substituție la adulții cu hipertensiune arterială esențială a căror tensiune arterială este deja controlată în mod adecvat cu valsartan și amlodipină administrate concomitent la aceeași doză, dar sub formă de comprimate separate.

4.2 Doze și mod de administrare

Doze

Doza recomandată de Wamlox este de un comprimat pe zi.

Combinatia în doză fixă nu este adecvată pentru tratament inițial. Se recomandă ajustarea individuală a dozelor componentelor (amlodipină și valsartan) înainte de alegerea combinației în doză fixă.

Pentru comoditate, pacienții cărora li se administrează valsartan și amlodipină în comprimate/capsule separate pot fi trecuți la tratamentul cu Wamlox având componentele în aceleași doze.

Insuficiență renală

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu clearance-ul creatininei >10 ml/min. Amlodipina nu este dializabilă (vezi pct. 4.4 și 5.2).

Insuficiență hepatică

Administrarea Wamlox este contraindicată la pacienții cu insuficiență hepatică severă (vezi pct. 4.3).

La pacienții cu insuficiență hepatică ușoară până la moderată fără colestază, doza maximă recomandată este de 80 mg valsartan. Din cauza concentrației mai mari de valsartan, Wamlox nu este recomandat la pacienții cu insuficiență hepatică ușoară până la moderată fără colestază. Nu au fost stabilite recomandări cu privire la dozele de amlodipină pentru pacienții cu insuficiență hepatică ușoară până la moderată (vezi pct. 4.4 și 5.2).

Vârstnici (vârsta de 65 ani și peste)

La pacienții vârstnici se recomandă doza uzuală.

Copii și adolescenți

Siguranța și eficacitatea Wamlox la copii și adolescenții cu vârsta sub 18 ani nu au fost încă stabilite. Nu sunt disponibile date.

Mod de administrare

Administrare orală. Wamlox poate fi administrat cu sau fără alimente.

Se recomandă ingestia Wamlox cu apă.

4.3 Contraindicații

- Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1
- Insuficiență hepatică severă, ciroză biliară sau colestază.
- Administrarea concomitentă a Wamlox cu medicamente care conțin aliskiren la pacienții cu diabet zaharat sau insuficiență renală (RFG <60 ml/min și 1,73 m²) (vezi pct. 4.5 și 5.1).
- Al doilea și al treilea trimestru de sarcină (vezi pct. 4.4 și 4.6).
- Hipotensiune arterială severă.
- Șoc (inclusiv șoc cardiogen).
- Obstrucție a fluxului sanguin de la nivelul ventriculului stâng (de exemplu, cardiomiopatie hipertrofică obstructivă și stenoză aortică severă).
- Insuficiență cardiacă instabilă hemodinamic, după un infarct miocardic acut.

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Nu au fost evaluate siguranța și eficacitatea administrării amlodipinei în criza hipertensivă.

Sarcină

Tratamentul cu antagoniști ai receptorilor de angiotensină II (ARAI) nu trebuie inițiat în timpul sarcinii.

Cu excepția cazului în care continuarea tratamentului cu ARAII este considerată esențială, pacientele care planifică o sarcină trebuie trecute pe tratamente antihipertensive alternative care au un profil de

siguranță stabilit pentru utilizarea în timpul sarcinii. Tratamentul cu ARAlI trebuie oprit imediat, când sarcina este diagnosticată, și, dacă este cazul, trebuie început un tratament alternativ (vezi pct. 4.3 și 4.6).

Pacienți cu depleție sodică și/sau lichidiană

În cazuri rare, la pacienții cu depleție lichidiană și/sau sodică severă, cum sunt cei cărora li se administrează doze mari de diuretice, poate apare hipotensiunea arterială simptomatică după inițierea tratamentului cu valsartan. Se recomandă corectarea depleției lichidiane și/sau sodice înaintea începerii tratamentului cu valsartan, der exemplu prin reducerea dozei diureticului.

Hiperpotasemie

Utilizarea concomitentă cu suplimente cu potasiu, diuretice care rețin potasiu, substituenți minerale pentru regim hiposodat care conțin potasiu sau alte medicamente care pot crește concentrația plasmatică a potasiului (heparina, etc.) trebuie realizată cu prudență și cu monitorizarea frecventă a concentrațiilor potasiului.

Stenoza arterei renale

Wamlox trebuie utilizat cu prudență în tratamentul hipertensiunii la pacienții cu stenoză unilaterală sau bilaterală de arteră renală sau stenoză pe rinichi unic deoarece ureea și creatinina plasmatică pot crește la acești pacienți. Prin urmare, la pacienții în tratament cu amlodipină/valsartan se recomandă monitorizarea funcției renale.

Transplant renal

Până în prezent nu există date privind siguranța utilizării amlodipină/valsartan la pacienții cărora li s-a efectuat recent un transplant renal.

Insuficiență hepatică

Valsartanul se elimină predominant nemetabolizat prin bilă. Timpul de înjumătățire plasmatică al amlodipinei este prelungit și valorile ASC sunt mai mari la pacienții cu insuficiență hepatică; nu au fost stabilite recomandări cu privire la doze.

La pacienții cu insuficiență hepatică ușoară până la moderată fără colestază, doza maximă recomandată este de 80 mg valsartan. Din cauza concentrației mai mari de valsartan, Wamlox nu este recomandat la pacienții cu insuficiență hepatică ușoară până la moderată fără colestază (vezi pct. 4.2 și 5.2). Wamlox este contraindicat la pacienții cu insuficiență hepatică severă, ciroză biliară sau colestază (vezi pct. 4.3).

Insuficiență renală

Nu există date despre utilizarea în siguranță a valsartanului la pacienții cu clearance-ul creatininei <10 ml/min și pacienții la care se efectuează dializă, prin urmare valsartanul trebuie utilizat cu precauție la acești pacienți. Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții adulți cu clearance-ul creatininei >10 ml/min (vezi pct. 4.2 și 5.2).

Amlodipina poate fi utilizată în doză normală la pacienții cu insuficiență renală. Modificările concentrației plasmatice de amlodipină nu sunt corelate cu gradul de insuficiență renală. Amlodipina nu este dializabilă (vezi pct. 4.2 și 5.2).

Hiperaldosteronism primar

Pacienții cu hiperaldosteronism primar nu trebuie tratați cu valsartan, antagonist al angiotensinei II, pentru că sistemul lor renină-angiotensină este afectat de boala de bază.

Angioedem

A fost raportat angioedemul, inclusiv umflarea laringelui și glotei, care a determinat obstrucția căilor respiratorii și/sau umflare a feței, buzelor, faringelui și/sau limbii la pacienții tratați cu valsartan. Unii dintre acești pacienți au prezentat anterior angioedem la administrarea altor medicamente, inclusiv

inhibitori ECA. Administrarea amlodipină/valsartan trebuie întreruptă imediat la pacienții care prezintă angioedem și nu trebuie reluată.

Insuficiență cardiacă/ post infarct miocardic

Ca o consecință a inhibării sistemului renină-angiotensină-aldosteron, se pot aștepta modificări ale funcției renale în cazul persoanelor predispuse. La pacienții cu insuficiență cardiacă severă a căror funcție renală poate depinde de activitatea sistemului renină-angiotensină-aldosteron, tratamentul cu inhibitorii ECA și cu antagoniștii receptorilor angiotensinei a fost asociat cu oligurie și/sau azotemia progresivă și (rar) cu insuficiența renală acută și/sau cu deces. S-au raportat efecte similare și în cazul valsartanului.

Evaluarea pacienților cu insuficiență cardiacă sau post infarct miocardic trebuie să includă întotdeauna evaluarea funcției renale.

În cadrul unui studiu de lungă durată (PRAISE-2), placebo controlat, la pacienții cu insuficiență cardiacă de gradul III și IV NYHA (Clasificarea Asociației Cardiologilor din New York) cu etiologie non- ischemică tratați cu amlodipină, amlodipina a fost asociată cu creșterea numărului de raportări de edem pulmonar în ciuda unor diferențe ne semnificative privind incidența agravării insuficienței cardiace comparativ cu placebo.

Blocantele canalelor de calciu, inclusiv amlodipina, trebuie utilizate cu precauție la pacienții cu insuficiență cardiacă congestivă, deoarece acestea pot crește riscul apariției altor evenimente cardiovasculare și mortalitatea.

Stenoză valvulară aortică și mitrală

Ca și cu toate celelalte vasodilatatoare, se recomandă precauție deosebită la pacienții care au stenoză mitrală sau stenoză aortică semnificativă care nu este de grad înalt.

Blocarea dublă a sistemului renină-angiotensină-aldosteron (SRAA)

Există dovezi că administrarea concomitentă a inhibitorilor ECA, blocanților receptorilor angiotensinei II (BRA) sau aliskirenilui crește riscul de apariție a hipotensiunii arteriale, hiperkaliemiei și de diminuare a funcției renale (inclusiv insuficiență renală acută). Prin urmare, nu este recomandată blocarea dublă a SRAA prin administrarea concomitentă a inhibitorilor ECA, BRA sau aliskirenilui (vezi pct. 4.5 și 5.1).

Dacă terapia de blocare dublă este considerată absolut necesară, aceasta trebuie administrată numai sub supravegherea unui medic specialist și cu monitorizarea atentă și frecventă a funcției renale, valorilor electroliților și tensiunii arteriale. Inhibitorii ECA și BRA nu trebuie utilizați concomitent la pacienții cu nefropatie diabetică.

Wamlox nu a fost studiat la niciun alt grup de pacienți cu excepția pacienților cu hipertensiune arterială.

Sodiu

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per doză, adică practic „nu conține sodiu”.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Interacțiuni frecvente ale acestei combinații

Nu s-au efectuat studii privind interacțiunile amlodipinei/valsartan cu alte medicamente.

A se avea în vedere în cazul utilizării concomitente

Alte medicamente antihipertensive

Medicamentele antihipertensive utilizate frecvent (de exemplu alfablocante, diuretice) și alte

medicamente care pot determina reacții adverse hipotensive (de exemplu antidepressive triciclice, alfablocante utilizate în tratamentul hiperplaziei benigne de prostată) pot crește efectul antihipertensiv al combinației.

Interacțiuni legate de amlodipină

Administrare concomitentă nerecomandată

Grepfrut sau suc de grepfrut

Nu este recomandată administrarea amlodipinei cu grepfrut sau suc de grepfrut deoarece biodisponibilitatea poate fi crescută la unii pacienți, determinând potențarea efectelor de reducere a tensiunii arteriale.

Administrare concomitentă care necesită prudență

Inhibitori CYP3A4

Administrarea concomitentă a amlodipinei cu inhibitori puternici sau moderați ai CYP3A4 (inhibitori de protează, antifungice cu structură azolică, macrolide cum sunt eritromicina sau claritromicina, verapamil sau diltiazem) poate determina creșterea ușoară până la semnificativă a expunerii la amlodipină.

Semnificația clinică a acestor variații ale farmacocineticii poate fi mai pronunțată la pacienții vârstnici. Astfel, pot fi necesare monitorizarea clinică și ajustarea dozelor.

Inductorii CYP3A4

La administrarea concomitentă de inductori cunoscuți ai CYP3A4, concentrațiile plasmatice de amlodipină pot varia. Prin urmare, tensiunea arterială trebuie monitorizată iar doza trebuie ajustată, atât în timpul cât și după administrarea concomitentă a inductorilor CYP3A4 puternici (de exemplu, rifampicină, *Hipericum perforatum*) după medicamente administrate concomitent, în special inductori puternici ai CYP3A4 (de exemplu, rifampicină, *Hipericum perforatum*).

Simvastatină

Administrarea concomitentă de doze multiple de amlodipină 10 mg împreună cu simvastatină 80 mg a determinat o creștere cu 77% a expunerii la simvastatină comparativ cu administrarea de simvastatină în monoterapie. Se recomandă limitarea dozei de simvastatină la 20 mg zilnic la pacienții cărora li se administrează amlodipină.

Dantrolen (perfuzie)

La animale, după administrarea de verapamil și administrarea intravenoasă de dantrolen, sunt observate cazuri de fibrilație ventriculară letală și colaps cardiovascular în asociere cu hiperpotasemie. Din cauza riscului de hiperpotasemie, la pacienții cu predispoziție pentru hipertermia malignă și la cei tratați pentru hipertermie malignă, se recomandă evitarea administrării concomitente de blocante ale canalelor de calciu, cum este amlodipina.

Tacrolimus

Există un risc de creștere a concentrațiilor plasmatice de tacrolimus atunci când acesta este administrat concomitent cu amlodipina. Pentru a evita toxicitatea tacrolimusului, administrarea amlodipinei la un pacient aflat în tratament cu tacrolimus necesită monitorizarea după caz a concentrațiilor serice de tacrolimus.

Inhibitori ai mTOR (Mammalian Target of Rapamycin)

Inhibitorii mTOR, cum sunt sirolimus, temsirolimus și everolimus, sunt substraturi ale enzimei CYP3A. Amlodipina este un inhibitor slab al CYP3A. În cazul utilizării concomitente cu inhibitori mTOR, amlodipina poate crește concentrația plasmatică a inhibitorilor mTOR.

A se avea în vedere în cazul utilizării concomitente

Alte medicamente

În studiile clinice de interacțiune, amlodipina nu a influențat farmacocinetica atorvastatinei, digoxinei, warfarinei sau ciclosporinei.

Interacțiuni legate de valsartan

Administrare concomitentă nerecomandată

Litiu

S-au raportat creșteri reversibile ale concentrației plasmatice și toxicității litiului în timpul administrării concomitente a litiului cu inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei sau antagoniști ai receptorilor angiotensinei II, inclusiv valsartan. Prin urmare, se recomandă monitorizarea atentă a concentrațiilor plasmatice ale litiului în timpul administrării concomitente. Dacă se administrează și un diurectic, riscul apariției toxicității litiului poate continua să crească la administrarea amlodipină/valsartan.

Diuretice care rețin potasiu, suplimente cu potasiu, substituenți minerale pentru regim hiposodat care conțin potasiu sau alte medicamente care pot crește concentrația plasmatică a potasiului
În cazul în care se prescrie un medicament care afectează concentrația potasiului în asociere cu valsartan, se recomandă monitorizarea concentrațiilor plasmatice ale potasiului.

Administrare concomitentă care necesită prudență

Medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS), inclusiv inhibitori selectivi COX-2, acid acetilsalicilic (>3 g/zi), și AINS non-selective

Când antagoniștii angiotensinei II se administrează concomitent cu AINS poate apărea atenuarea efectului antihipertensiv. Suplimentar, utilizarea concomitentă de antagoniști ai angiotensinei II și AINS poate determina creșterea riscului de afectare a funcției renale și creșterea concentrației plasmatice a potasiului. Astfel, se recomandă monitorizarea funcției renale la începutul tratamentului, precum și hidratarea adecvată a pacientului.

Inhibitori ai transportorului de captare (rifampicină, ciclosporină) sau transportorului de eflux (ritonavir)

Rezultatele unui studiu *in vitro* cu țesut hepatic uman au indicat faptul că valsartanul este un substrat al transportorului de captare hepatică OATP1B1 și al transportorului de eflux hepatic MRP2. Administrarea concomitentă a inhibitorilor transportorului de captare (rifampicină, ciclosporină) sau ai transportorului de eflux (ritonavir) pot crește expunerea sistemică la valsartan. La inițierea sau întreruperea tratamentului concomitent cu aceste medicamente se recomandă precauții adecvate.

Blocarea dublă a SRAA cu ARA, inhibitori ECA sau aliskiren

Datele provenite din studii clinice au evidențiat faptul că blocarea dublă a SRAA, prin administrarea concomitentă a inhibitorilor ECA, ARA sau a aliskirenului, este asociată cu o frecvență mai mare a reacțiilor adverse, cum sunt hipotensiunea arterială, hiperkaliemia și diminuarea funcției renale (inclusiv insuficiență renală acută), comparativ cu administrarea unui singur medicament care acționează asupra SRAA (vezi pct. 4.3, 4.4 și 5.1).

Alte substanțe

În monoterapie cu valsartan nu s-au observat interacțiuni semnificative din punct de vedere clinic cu următoarele substanțe: cimetidină, warfarină, furosemid, digoxină, atenolol, indometacină, hidroclorotiazidă, amlodipină, glibenclamidă.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Sarcina

Amlodipină

La om, siguranța utilizării amlodipinei în timpul sarcinii nu a fost stabilită. Studiile la animale au evidențiat efecte toxice asupra funcției de reproducere la doze mari (vezi pct. 5.3). Utilizarea în sarcină este recomandată doar când nu există altă alternativă terapeutică mai sigură și când boala în sine reprezintă un risc major pentru mamă și făt.

Valsartan

Utilizarea antagoniștilor receptorilor de angiotensină II (ARAI) nu este recomandată în timpul primului trimestru de sarcină (vezi pct. 4.4). Utilizarea ARAII este contraindicată în timpul celui de al doilea și al treilea trimestru de sarcină (vezi pct. 4.3 și 4.4).

Dovezile epidemiologice cu privire la riscul de teratogenitate în urma expunerii la inhibitori ECA pe durata primului trimestru de sarcină nu au fost concludente; totuși, nu poate fi exclusă o creștere ușoară a riscului. Cu toate că nu există date epidemiologice controlate despre riscul asociat cu administrarea de antagoniști ai receptorilor de angiotensină II (ARAI), riscuri similare pot exista pentru această clasă de medicamente. Cu excepția cazului în care continuarea tratamentului cu ARAII este considerată esențială, pacientele care planifică o sarcină trebuie trecute pe tratamente antihipertensive alternative care au un profil de siguranță stabilit pentru utilizarea în timpul sarcinii. Tratamentul cu ARAII trebuie oprit imediat, când sarcina este diagnosticată, și, dacă este cazul, trebuie început un tratament alternativ.

Se cunoaște că expunerea la tratamentul cu ARAII în timpul celui de al doilea și al treilea trimestru de sarcină induce la om fetotoxicitate (funcție renală diminuată, oligohidramnios, întârzierea osificării craniene) și toxicitate neonatală (insuficiență renală, hipotensiune arterială, hiperkaliemie) (vezi pct. 5.3).

Dacă expunerea la ARAII a avut loc din al doilea trimestru de sarcină, se recomandă o verificare cu ultrasunete a funcției renale și a craniului.

Sugarii ale căror mame au utilizat ARAII trebuie atent monitorizați în ceea ce privește hipotensiunea arterială (vezi pct. 4.3 și 4.4).

Alăptarea

Amlodipina se excretă în laptele uman. Proporția dozei materne primite de către copil a fost estimată cu un interval interquartilat de 3-7%, cu un maxim de 15%. Efectul amlodipinei asupra sugarilor nu este cunoscut.

Nu există informații disponibile privind utilizarea amlodipină/valsartan în timpul alăptării, prin urmare, amlodipina/valsartan nu este recomandat și sunt de preferat tratamente alternative cu profiluri de siguranță mai bine determinate în timpul alăptării, în special în cazul alăptării unui nou-născut sau a unui sugar născut prematur.

Fertilitatea

Nu există studii clinice privind fertilitatea la administrarea amlodipină/valsartan.

Valsartan

Valsartanul nu a avut efecte adverse asupra funcției de reproducere la șobolani masculi sau femele, la care s-au administrat oral doze de până la 200 mg/kg și zi. Această doză este echivalentă cu o doză de 6 ori mai mare decât doza maximă recomandată la om, exprimată în mg/m² (calculule presupun administrarea orală a unei doze de 320 mg pe zi la un pacient cu greutatea de 60 kg).

Amlodipină

La unii pacienți tratați cu blocante ale canalelor de calciu au fost raportate modificări biochimice reversibile la nivelul capului spermatozoizilor. Datele clinice cu privire la efectul potențial al amlodipinei asupra fertilității sunt insuficiente. Într-un studiu efectuat la șobolani s-au înregistrat reacții adverse asupra fertilității la mascul (vezi pct. 5.3).

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

Amlodipina poate avea o influență ușoară sau moderată asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. Pacienții care utilizează amlodipină/valsartan și conduc vehicule sau folosesc utilaje trebuie să aibă în vedere că uneori poate apare amețeli, cefalee, fatigabilitate sau greață, iar capacitatea de reacție poate fi afectată.

4.8 Reacții adverse

Rezumatul profilului de siguranță

Siguranța administrării amlodipină/valsartan a fost evaluată în cadrul a cinci studii clinice controlate incluzând 5175 pacienți, dintre care 2613 au primit valsartan în combinație cu amlodipină. Au fost identificate următoarele reacții adverse ca fiind cele mai frecvente sau cele mai semnificative sau severe: nazofaringită, gripă, hipersensibilitate, cefalee, sincopă, hipotensiune ortostatică, edem, edem cu godeu, edem facial, edem periferic, fatigabilitate, eritem facial, astenie și bufeuri.

Lista reacțiilor adverse sub formă de tabel

Reacțiile adverse au fost ordonate în funcție de frecvență, folosind următoarea convenție: foarte frecvente ($\geq 1/10$); frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$); mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$ și $< 1/100$); rare ($\geq 1/10000$ și $< 1/1000$); foarte rare ($< 1/10000$); cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile).

Clasificare MedDRA pe aparate, sisteme și organe	Reacții adverse	Frecvență		
		Amlodipină/valsartan	Amlodipină	Valsartan
Infecții și infestări	Nazofaringită	Frecvente	--	--
	Gripă	Frecvente	--	--
Tulburări hematologice și limfatice	Scăderea valorilor hemoglobinei și hematocritului	--	--	Cu frecvență necunoscută
	Leucopenie	--	Foarte rare	--
	Neutropenie	--	--	Cu frecvență necunoscută
	Trombocitopenie, uneori cu purpură	--	Foarte rare	Cu frecvență necunoscută
Tulburări ale sistemului imunitar	Hipersensibilitate	Rare	Foarte rare	Cu frecvență necunoscută
Tulburări metabolice și de nutriție	Anorexie	Mai puțin frecvente	--	--
	Hipercalcemie	Mai puțin frecvente	--	--
	Hiperglicemie	--	Foarte rare	--
	Hiperlipidemie	Mai puțin frecvente	--	--
	Hiperuricemie	Mai puțin frecvente	--	--
	Hipokaliemie	Frecvente	--	--

	Hiponatremie	Mai puțin frecvente	--	--
Tulburări psihice	Depresie	--	Mai puțin frecvente	--
	Anxietate	Rare	--	--
	Insomnie/ tulburări de somn	--	Mai puțin frecvente	--
	Schimbări de dispoziție	--	Mai puțin frecvente	--
	Confuzie	-	Rare	--
Tulburări ale sistemului nervos	Tulburări de coordonare	Mai puțin frecvente	--	--
	Amețeală	Mai puțin frecvente	Frecvente	--
	Amețeală posturală	Mai puțin frecvente	--	--
	Disgeuzie	--	Mai puțin frecvente	--
	Sindrom extrapiramidal	--	Cu frecvență necunoscută	--
	Cefalee	Frecvente	Frecvente	--
	Hipertonie	--	Foarte rare	--
	Parestezia	Mai puțin frecvente	Mai puțin frecvente	--
	Neuropatie periferică, neuropatie	--	Foarte rare	--
	Somnolență	Mai puțin frecvente	Frecvente	--
	Sincopă	--	Mai puțin frecvente	--
	Tremor	--	Mai puțin frecvente	--
	Hipoestezie	--	Mai puțin frecvente	--
Tulburări oculare	Tulburare vizuală	Rare	Mai puțin frecvente	--
	Afectare vizuală	Mai puțin frecvente	Mai puțin frecvente	--
Tulburări acustice și vestibulare	Tinitus	Rare	Mai puțin frecvente	--
	Vertij	Mai puțin frecvente	--	Mai puțin frecvente
Tulburări cardiace	Palpitații	Mai puțin frecvente	Frecvente	--
	Sincopă	Rare	--	--
	Tahicardie	Mai puțin frecvente	--	--
	Aritmii (inclusiv bradicardia, tahicardie ventriculară și fibrilație atrială)	--	Foarte rare	--
	Infarct miocardic	--	Foarte rare	--
Tulburări vasculare	Înroșire trecătoare a feței	--	Frecvente	--
	Hipotensiune arterială	Rare	Mai puțin frecvente	--
	Hipotensiune	Mai puțin frecvente	--	--

	arterială ortostatică			
	Vasculită	--	Foarte rare	Cu frecvență necunoscută
Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale	Tuse	Mai puțin frecvente	Foarte rare	Mai puțin frecvente
	Dispnee	--	Mai puțin frecvente	--
	Durere faringolaringiană	Mai puțin frecvente	--	--
	Rinită	--	Mai puțin frecvente	--
Tulburări gastro-intestinale	Disconfort abdominal, durere în regiunea superioară a abdomenului	Mai puțin frecvente	Frecvente	Mai puțin frecvente
	Modificarea obiceiurilor intestinale	--	Mai puțin frecvente	--
	Constipație	Mai puțin frecvente	--	--
	Diaree	Mai puțin frecvente	Mai puțin frecvente	--
	Xerostomie	Mai puțin frecvente	Mai puțin frecvente	--
	Dispepsie	--	Mai puțin frecvente	--
	Gastrită	--	Foarte rare	--
	Hiperplazie gingivală	--	Foarte rare	--
	Greață	Mai puțin frecvente	Frecvente	--
	Pancreatită	--	Foarte rare	--
	Vărsături	--	Mai puțin frecvente	--
Tulburări hepatobiliare	Valori anormale ale testelor hepatice, inclusiv creșterea nivelului bilirubinei plasmaticice	--	Foarte rare*	Cu frecvență necunoscută
	Hepatită	--	Foarte rare	--
	Colestază intrahepatică, icter	--	Foarte rare	--
Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat	Alopecie	--	Mai puțin frecvente	--
	Angioedem	--	Foarte rare	Cu frecvență necunoscută
	Dermatită buloasă	--	--	Cu frecvență necunoscută
	Eritem	Mai puțin frecvente	--	--
	Eritem polimorf	--	Foarte rare	--
	Exantem	Rare	Mai puțin frecvente	--
	Hiperhidroză	Rare	Mai puțin frecvente	--
	Reacție de	--	Mai puțin	--

	fotosensibilitate		frecvente	
	Prurit	Rare	Mai puțin frecvente	Cu frecvență necunoscută
	Purpură	--	Mai puțin frecvente	--
	Erupții cutanate tranzitorii	Mai puțin frecvente	Mai puțin frecvente	Cu frecvență necunoscută
	Decolorare a pielii	--	Mai puțin frecvente	--
	Urticarie și alte forme de erupții cutanate tranzitorii	--	Foarte rare	--
	Dermatită exfoliativă	--	Foarte rare	--
	Sindrom Stevens-Johnson	--	Foarte rare	--
	Edem Quincke	--	Foarte rare	--
Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv	Artralgie	Mai puțin frecvente	Mai puțin frecvente	--
	Dureri de spate	Mai puțin frecvente	Mai puțin frecvente	--
	Edem la nivelul articulațiilor	Mai puțin frecvente	--	--
	Spasme musculare	Rare	Mai puțin frecvente	--
	Mialgie	--	Mai puțin frecvente	Cu frecvență necunoscută
	Edem la nivelul gleznei	--	Frecvente	--
	Senzație de greutate	Rare	--	--
Tulburări renale și ale căilor urinare	Creștere a valorilor creatininei plasmaticice	--	--	Cu frecvență necunoscută
	Tulburări de micțiune	--	Mai puțin frecvente	--
	Nicturie	--	Mai puțin frecvente	--
	Polachiurie	Rare	Mai puțin frecvente	--
	Poliurie	Rare	--	--
	Insuficiență renală și afectare a funcției renale	--	--	Cu frecvență necunoscută
Tulburări ale aparatului genital și sânului	Impotență	--	Mai puțin frecvente	--
	Disfuncție erectilă	Rare	--	--
	Ginecomastie	--	Mai puțin frecvente	--
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare	Astenie	Frecvente	Mai puțin frecvente	--
	Disconfort, stare generală de rău	--	Mai puțin frecvente	--
	Fatigabilitate	Frecvente	Frecvente	Mai puțin frecvente
	Edem facial	Frecvente	--	--
	Înroșire trecătoare a	Frecvente	--	--

	fetei, bufeuri			
	Durere toracică non-cardiacă	--	Mai puțin frecvente	--
	Edem	Frecvente	Frecvente	--
	Edem periferic	Frecvente	--	--
	Durere	--	Mai puțin frecvente	--
	Edem cu godeu	Frecvente	--	--
Investigații diagnostice	Creștere a concentrației plasmatice de potasiu	--	--	Cu frecvență necunoscută
	Creștere în greutate	--	Mai puțin frecvente	--
	Scădere în greutate	--	Mai puțin frecvente	--

*în principal corelate cu colestaza

Informații suplimentare privind combinația în doză fixă

Edemul periferic, o cunoscută reacție adversă a amlodipinei, a fost în general observat cu o incidență mai mică la pacienții cărora li s-a administrat combinația în doză fixă amlodipină/valsartan decât la cei cărora li s-a administrat amlodipină în monoterapie. În studiile clinice dublu-orbe, controlate, incidența edemului periferic în funcție de doză a fost după cum urmează:

% dintre pacienții care au prezentat edem periferic		Valsartan (mg)				
		0	40	80	160	320
Amlodipină (mg)	0	3,0	5,5	2,4	1,6	0,9
	2,5	8,0	2,3	5,4	2,4	3,9
	5	3,1	4,8	2,3	2,1	2,4
	10	10,3	NA	NA	9,0	9,5

Incidența medie a edemului periferic, distribuită egal pentru toate dozele, a fost 5,1% pentru combinația în doză fixă amlodipină/valsartan.

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România
Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1
București 011478- RO
e-mail: adr@anm.ro
Website: www.anm.ro

4.9 Supradozaj

Simptome

Nu există experiență privind supradozajul cu amlodipină/valsartan. Principalul simptom al unui supradozaj cu valsartan este posibil să fie hipotensiunea arterială marcantă și o stare de amețeală.

Supradozajul cu amlodipină poate determina vasodilatație periferică excesivă și posibil tahicardie reflexă. S-au raportat hipotensiune arterială sistemică pronunțată până la și inclusiv șoc cu sfârșit letal.

Edem pulmonar non-cardiogen a fost raportat rar ca o consecință a supradozajului cu amlodipină, care se poate manifesta cu un debut întârziat (24-48 ore după ingestie) și necesită suport ventilator. Măsurile de resuscitare precoce (inclusiv supraîncărcarea cu lichide) pentru a menține perfuzia și debitul cardiac pot fi factori precipitanți.

Abordare terapeutică

Dacă ingestia a avut loc recent se poate lua în considerare inducerea vărsăturilor sau spălăturile gastrice. S-a demonstrat că administrarea de cărbune activat la voluntarii sănătoși imediat după sau până la două ore de la ingestia amlodipinei reduce semnificativ absorbția de amlodipină. Hipotensiunea arterială semnificativă din punct de vedere clinic, cauzată de un supradozaj cu amlodipină/valsartan impune asigurarea de asistență cardiovasculară activă incluzând monitorizarea frecventă a funcțiilor cardiace și respiratorii, așezarea extremităților într-o poziție superioară față de restul corpului și supravegherea volumului circulant și a cantității de urină produsă. Un vasoconstrictor poate ajuta la restabilirea tonusului vascular și a tensiunii arteriale cu condiția ca utilizarea sa să nu fie contraindicată. Gluconatul de calciu administrat intravenos poate fi util pentru reversarea efectelor blocării canalelor de calciu.

Este puțin probabil ca valsartanul și amlodipina să fie eliminate prin hemodializă.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: medicamente care acționează asupra sistemului renină-angiotensină; antagoniști ai angiotensinei II și blocați ai canalelor de calciu, codul ATC: C09DB01.

Amlodipină

Mecanism de acțiune

Amlodipina din amlodipină/valsartan inhibă pătrunderea transmembranară a ionilor de calciu la nivelul musculaturii netede cardiace sau vasculare. Mecanismul de acțiune antihipertensiv al amlodipinei se datorează unui efect direct de relaxare a musculaturii vasculare netede producând reducerea rezistenței vasculare periferice și scădere a tensiunii arteriale.

Efecte farmacodinamice

La pacienții cu hipertensiune arterială, administrarea unei doze unice pe zi determină reduceri clinice semnificative ale tensiunii arteriale în clinostatism și ortostatism pentru o perioadă de 24 ore. Din cauza debutului lent al acțiunii, hipotensiunea acută nu reprezintă o indicație de administrare pentru amlodipină.

În urma administrării dozelor terapeutice pacienților cu hipertensiune arterială, amlodipina produce vasodilatare, având ca rezultat scăderea tensiunii arteriale în clinostatism și ortostatism. Aceste scăderi ale tensiunii arteriale nu sunt însoțite de modificări semnificative ale ritmului cardiac sau ale valorilor plasmatică ale catecolaminelor în cazul utilizării pe termen lung.

Concentrațiile plasmatică se corelează cu efectul atât la pacienții tineri cât și la cei vârstnici.

La pacienții hipertensivi cu funcție renală normală, dozele terapeutice de amlodipină au produs scăderea rezistenței vasculare renale, creșterea vitezei de filtrare glomerulară și a debitului plasmatic

renal real fără modificarea fracției de filtrare sau a proteinuriei.

Similar altor blocați ai canalelor de calciu, măsurătorile hemodinamice ale funcției cardiace efectuate în timpul repausului sau în timpul desfășurării de activități fizice (sau mers) la pacienții cu funcție ventriculară normală, tratați cu amlodipină, au evidențiat în general o mică creștere a indicelui cardiac fără o influență semnificativă asupra dp/dt sau asupra presiunii sau volumului telediastolic al ventriculului stâng. În cadrul studiilor hemodinamice, amlodipina nu a fost asociată cu un efect inotrop negativ când este administrată în dozele din intervalul terapeutic la animale și oameni sănătoși, chiar și atunci când este administrată la om concomitent cu betablocante..

Amlodipina nu afectează funcția sinoatrială nodală sau de conducere atrioventriculară la animale și oameni sănătoși. În cadrul studiilor clinice în care amlodipina a fost administrată împreună cu betablocante pacienților care au fie hipertensiune arterială fie angină, nu s-au observat efecte adverse asupra parametrilor electrocardiogramei.

Eficacitate și siguranță clinică

A fost efectuat un studiu randomizat, dublu-orb, privind morbiditatea-mortalitatea, denumit Studiul privind tratamentul antihipertensiv și de reducere a concentrațiilor plasmatice ale lipidelor pentru prevenirea infarctului miocardic (ALLHAT) pentru a compara terapiile mai noi: amlodipină 2,5 – 10 mg/zi (blocant al canalelor de calciu) sau lisinopril 10 – 40 mg/zi (inhibitor al ECA) ca terapii de primă linie față de terapia cu diuretic tiazidic, clortalidonă 12,5 – 25 mg/zi în hipertensiunea arterială ușoară până la moderată.

Un total de 33 357 de pacienți hipertensivi cu vârsta de 55 de ani sau peste au fost randomizați și urmăriți pe o durată medie de 4,9 ani. Pacienți prezentau cel puțin un factor de risc suplimentar privind afecțiunea coronariană, incluzând: infarct miocardic sau accident vascular cerebral anterior (>6 luni înainte de înscriere) sau altă afecțiune cardiovasculară aterosclerotică diagnosticată (total 51,5%), diabet zaharat tip 2 (36,1%), concentrație plasmatică a lipoproteinelor cu densitate mare (HDL) - colesterol <35 mg/dl sau <0,906 mmol/l (11,6%), hipertrofie ventriculară stângă diagnosticată prin electrocardiogramă sau ecocardiogramă (20,9%), status prezent de fumător (21,9%).

Criteriul de evaluare finală principal a fost un compozit de boală coronariană letală sau infarct miocardic non-letal. Nu a existat nicio diferență semnificativă privind criteriul de evaluare finală principal între terapia pe bază de amlodipină și terapia pe bază de clortalidonă: risc relativ (RR) 0,98, interval de încredere 95% (0,90-1,07) $p=0,65$. Dintre criteriile de evaluare finale secundare, incidența insuficienței cardiace (componentă a unui criteriu de evaluare compozit combinat cardiovascular) a fost semnificativ mai mare în grupul cărui i s-a administrat amlodipină în comparație cu grupul cărui i s-a administrat clortalidonă (10,2% comparativ cu 7,7%, RR 1,38, Î 95% [1,25-1,52] $p < 0,001$). Cu toate acestea, nu a existat nicio diferență privind mortalitatea de toate cauzele între terapia pe bază de amlodipină și terapia pe bază de clortalidonă, RR 0,96 Î 95% [0,89-1,02] $p=0,20$.

Valsartan

Mecanism de acțiune

Valsartanul este un antagonist puternic, specific receptorilor de angiotensină II, activ după administrare orală. Acesta acționează selectiv asupra receptorilor de subtip AT1, care sunt responsabili pentru efectele cunoscute ale angiotensinei II. Concentrațiile plasmatice crescute de angiotensină II, ca urmare a blocării de către valsartan a receptorilor AT1, pot stimula receptorii de subtip AT2 care tind să contrabalanseze efectul receptorilor AT1. Valsartanul nu a demonstrat o activitate agonistă parțială la nivelul receptorilor AT1 și are o afinitate mult mai mare (de aproximativ 20 000 ori) pentru receptorul AT1 decât pentru receptorul AT2.

Valsartanul nu inhibă ECA, cunoscută și sub denumirea de kininază II, care transformă angiotensina I în angiotensină II și degradează bradikinină. Având în vedere că nu s-a constatat existența unor efecte asupra ECA și nici a potențării bradikininei sau a substanței P, este improbabilă asocierea antagoniștilor angiotensinei II cu tusea. În cadrul studiilor clinice în care valsartanul a fost comparat cu un inhibitor ECA, incidența tusei neproductive a fost semnificativ mai scăzută ($p < 0,05$) la pacienții tratați cu valsartan decât la cei tratați cu inhibitor ECA (2,6% comparativ cu respectiv 7,9%). În cadrul unui studiu clinic la pacienții cu antecedente de tuse neproductivă în timpul tratamentului cu inhibitori ECA, 19,5% dintre subiecții studiului care au fost tratați cu valsartan și 19,0% dintre cei care fost tratați cu un diuretic tiazidic au prezentat tuse, comparativ cu 68,5% dintre cei tratați cu un inhibitor ECA ($p < 0,05$).

Valsartanul nu se leagă de sau nu blochează alți receptori hormonală sau alte canale de ioni cunoscute ca fiind importante pentru reglarea activității cardiovasculare.

Efecte farmacodinamice

Administrarea valsartanului pacienților cu hipertensiune arterială determină o scădere a tensiunii arteriale fără a afecta pulsul.

La majoritatea pacienților declanșarea acțiunii antihipertensive are loc la 2 ore după administrarea unei singure doze orale, iar scăderea maximă a tensiunii arteriale se obține în 4-6 ore. Efectul antihipertensiv durează peste 24 ore după administrare. În timpul administrării repetate, scăderea maximă a tensiunii arteriale, pentru orice doză, se atinge în general după 2-4 săptămâni și se menține în timpul tratamentului de lungă durată. Întreruperea bruscă a tratamentului cu valsartan nu a fost asociată cu hipertensiune arterială de rebound sau cu alte evenimente clinice adverse.

Eficacitate și siguranță clinică

Două studii extinse, randomizate, controlate (ONTARGET (ONgoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial/Studiu cu criteriu final global de evaluare, efectuat cu telmisartan administrat în monoterapie sau în asociere cu ramipril) și VA NEPHRON-D (The Veterans Affairs Nephropathy in Diabetes/ Evaluare a nefropatiei din cadrul diabetului zaharat, efectuată de Departamentul pentru veterani)) au investigat administrarea concomitentă a unui inhibitor al ECA și unui BRA.

ONTARGET este un studiu efectuat la pacienții cu antecedente de afecțiune cardiovasculară sau cerebrovasculară sau cu diabet zaharat de tip 2, însoțit de dovezi ale afectării de organ. VA NEPHRON-D este un studiu efectuat la pacienții cu diabet zaharat de tip 2 și nefropatie diabetică.

Aceste studii nu au evidențiat efecte benefice semnificative asupra rezultatelor renale și/sau cardiovasculare sau asupra mortalității, în timp ce s-a observat un risc crescut de hiperkaliemie, afectare renală acută și/sau hipotensiune arterială, comparativ cu monoterapia. Date fiind proprietățile lor farmacodinamice similare, aceste rezultate sunt relevante, de asemenea, și pentru alți inhibitori ai ECA și BRA.

Prin urmare, inhibitorii ECA și BRA nu trebuie administrați concomitent la pacienții cu nefropatie diabetică (vezi pct. 4.4).

ALTITUDE (Aliskiren Trial in Type 2 Diabetes Using Cardiovascular and Renal Disease Endpoints/Studiu efectuat cu aliskiren, la pacienți cu diabet zaharat de tip 2, care a utilizat criterii finale de evaluare în boala cardiovasculară sau renală) este un studiu conceput să testeze beneficiul adăugării aliskiren la un tratament standard cu un inhibitor al ECA sau cu un BRA la pacienții cu diabet zaharat de tip 2 și afecțiune renală cronică, afecțiune cardiovasculară sau ambele. Studiul a fost încheiat prematur din cauza unui risc crescut de apariție a evenimentelor adverse. Decesul și accidentul vascular cerebral din cauze cardiovasculare au fost mai frecvente numeric în cadrul grupului în care s-a administrat aliskiren decât în cadrul grupului în care s-a administrat placebo, iar evenimentele adverse și evenimentele adverse grave de interes (hiperkaliemie, hipotensiune arterială și afectarea funcției renale) au fost raportate mai frecvent în cadrul grupului în care s-a administrat

aliskiren decât în cadrul grupului în care s-a administrat placebo.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Liniaritate

Amlodipina și valsartanul prezintă o farmacocinetică liniară.

Amlodipină/valsartan

După administrarea orală de amlodipină/valsartan, concentrațiile plasmatice maxime ale valsartanului și amlodipinei se ating după 3 și respectiv 6-8 ore. Viteza și gradul de absorbție al amlodipină/valsartan sunt echivalente cu biodisponibilitatea valsartanului și amlodipinei când sunt administrate sub formă de comprimate individuale.

Amlodipină

Absorbție

După administrarea orală a dozelor terapeutice de amlodipină în monoterapie, concentrația plasmatică maximă de amlodipină se atinge după 6-12 ore. S-a calculat că biodisponibilitatea absolută se situează între 64% și 80%. Biodisponibilitatea amlodipinei nu este afectată de ingestia de alimente.

Distribuție

Volumul de distribuție este de aproximativ 21 l/kg. Studii *in vitro* cu amlodipină au demonstrat că aproximativ 97,5% din medicamentul circulant se leagă de proteinele plasmatice.

Metabolizare

Amlodipina este metabolizată în proporție mare (aproximativ 90%) la nivelul ficatului în metaboliți inactivi.

Eliminare

Eliminarea amlodipinei din plasmă este bifazică, cu un timp de înjumătățire plasmatică prin eliminare terminal de aproximativ 30 până la 50 ore. Concentrațiile plasmatice la starea de echilibru s-au atins după o administrare continuă timp de 7-8 zile. Zece la sută din cantitatea de inițială de amlodipină și 60% din metaboliții săi se excretă prin urină.

Valsartan

Absorbție

După administrarea orală de valsartan în monoterapie, concentrația plasmatică maximă de valsartan se atinge după 2-4 ore. Biodisponibilitatea absolută medie este de 23%. Alimentele diminuează expunerea (calculată cu ajutorul ASC) la valsartan cu aproximativ 40%, iar concentrația plasmatică maximă (C_{max}) cu aproximativ 50%, deși începând cu 8 ore după administrarea dozei, concentrațiile plasmatice ale valsartanului sunt similare la grupurile care au consumat alimente cu ale celor care nu au consumat. Cu toate acestea, scăderea ASC nu este însoțită de o diminuare semnificativă din punct de vedere clinic a efectului terapeutic, astfel valsartanul putând fi administrat cu sau fără alimente.

Distribuție

Volumul de distribuție al valsartanului la starea de echilibru, după administrarea intravenoasă, este de aproximativ 17 litri, indicând că valsartanul nu se distribuie în proporție mare în țesuturi. Valsartanul se leagă intens de proteinele plasmatice (94-97%), în principal de albumina plasmatică.

Metabolizare

Valsartanul nu se metabolizează în mod semnificativ, doar 20% din doză fiind recuperată sub formă de metaboliți. În plasmă s-au identificat concentrații scăzute ale unui hidroximetabolit (sub 10% din ASC a valsartanului). Acest metabolit este inactiv din punct de vedere farmacologic.

Eliminare

Valsartanul prezintă o cinetică de descompunere multiexponențială ($t_{1/2\alpha} < 1$ oră și $t_{1/2\beta}$ aproximativ 9 ore). Valsartanul se elimină în principal prin materiile fecale (aproximativ 83% din doză) și urină (aproximativ 13% din doză), în principal sub formă nemetabolizată. În urma administrării intravenoase, clearance-ul plasmatic al valsartanului este de aproximativ 2 l/oră, iar clearance-ul său renal este de 0,62 l/oră (aproximativ 30% din clearance-ul total). Timpul de înjumătățire plasmatică prin eliminare al valsartanului este de 6 ore.

Grupe speciale de pacienți

Copii și adolescenți (cu vârsta sub 18 ani)

Nu sunt disponibile date farmacocinetice privind administrarea la copii și adolescenți.

Pacienți vârstnici (vârsta de 65 ani și peste)

Timpul de atingere al concentrației plasmatice maxime al amlodipinei este similar pentru pacienții tineri și pentru cei vârstnici. La pacienții vârstnici, clearance-ul amlodipinei tinde să scadă determinând creșterea ariei de sub curbă (ASC) și a timpului de înjumătățire plasmatică prin eliminare. ASC sistemică medie a valsartanului este cu 70% mai mare la vârstnici comparativ cu cei tineri, astfel fiind necesară prudență în momentul creșterii dozei.

Insuficiență renală

Farmacocinetica amlodipinei nu este influențată în mod semnificativ de insuficiența renală. După cum se așteaptă în cazul unui compus al cărui clearance renal reprezintă doar 30% din clearance-ul plasmatic total, nu s-a observat nicio corelație între funcția renală și expunerea sistemică la valsartan.

Insuficiență hepatică

Datele privind administrarea amlodipinei la pacienți cu insuficiență hepatică sunt foarte limitate. Pacienții cu insuficiență hepatică prezintă un clearance scăzut al amlodipinei ceea ce determină o creștere a ASC de aproximativ 40-60%. În medie, la pacienții cu o boală cronică hepatică ușoară până la moderată expunerea (evaluată în funcție de valorile ASC) la valsartan este dublă față de cea observată la voluntarii sănătoși (care au caracteristici similare în ceea ce privește vârsta, sexul și greutatea). Wamlox este contraindicat la pacienții cu insuficiență hepatică severă, ciroză biliară sau colestază și nu este recomandat la pacienții cu insuficiență hepatică ușoară până la moderată fără colestază (vezi pct. 4.2, 4.3 și 4.4).

5.3 Date preclinice de siguranță

Amlodipină

Toxicitate asupra funcției de reproducere

Studiile cu privire la toxicitatea asupra funcției de reproducere efectuate la șobolani și șoareci au arătat întârzierea nașterii, prelungirea duratei travaliului și scăderea ratei de supraviețuire a puilor în cazul administrării unor doze de aproximativ 50 de ori mai mari decât doza maximă recomandată la om, exprimată în mg/kg.

Afectarea fertilității

La șobolanii cărora li s-a administrat amlodipină (64 de zile în cazul masculilor și 14 zile în cazul femelelor, înainte de împerechere) în doze de 10 mg/kg și zi (de 8 ori* doza maximă recomandată la om, exprimată în mg/m²) nu a fost observată afectarea fertilității. Într-un alt studiu efectuat la șobolani, în cadrul căruia masculii de șobolan au fost tratați cu besilat de amlodipină timp de 30 zile, la o doză comparabilă cu doza administrată la om, exprimată în mg/kg, s-au înregistrat concentrații plasmatice scăzute ale hormonului foliculostimulant și testosteronului și, de asemenea, scăderi ale densității spermei și ale numărului de spermatozoide mature și celule Sertoli.

Carcinogenitate, mutagenitate

La șobolanii și șoarecii cărora li s-a administrat amlodipină pe cale orală timp de doi ani, în doze zilnice de 0,5, 1,25 sau 2,5 mg/kg și zi, nu au fost observate efecte carcinogene. Cea mai mare doză administrată (la șoarece doză similară cu doza zilnică maximă recomandată la om de 10 mg, iar la șobolani o doză de două ori mai mare*, exprimată în mg/m²) a fost apropiată de doza maximă tolerată pentru șoareci, dar nu și pentru șobolani.

Studiile de mutagenitate nu au evidențiat efecte ale amlodipinei la nivelul genelor sau la nivel cromozomial.

*Raportat la pacienți cu greutatea de 50 kg.

Valsartan

Datele preclinice nu au evidențiat niciun risc special pentru om pe baza studiilor convenționale farmacologice privind evaluarea siguranței, toxicității după doze repetate, genotoxicității, carcinogenității.

La șobolan, administrarea unor doze toxice pentru mamă (600 mg/kg și zi) în timpul ultimelor zile de gestație și lactației au determinat o rată mai mică de supraviețuire, o creștere mai mică în greutate și o întârziere în dezvoltare (detașare a pavilionului urechii externe și deschidere a canalului auricular) la pui (vezi pct. 4.6). Aceste doze administrate la șobolan (600 mg/kg și zi) sunt de aproximativ 18 ori mai mari decât doza maximă recomandată la om, exprimată în mg/m² (calculul ia în considerare administrarea orală a unei doze de 320 mg pe zi la un pacient cu o greutate de 60 kg).

În studiile preclinice de siguranță, administrarea de doze mari de valsartan (între 200 și 600 mg/kg) a provocat la șobolani o scădere a parametrilor eritrocitari (numărul de eritrocite, valoarea hemoglobinei, hematocritul) și dovezi de modificare a hemodinamicii renale (creștere moderată a uremiei, hiperplazie tubulară renală și bazofilie la masculi). Aceste doze administrate la șobolan (între 200 și 600 mg/kg și zi) sunt de aproximativ 6 până la 18 ori mai mari decât doza maximă recomandată la om, exprimată în mg/m² (calculul ia în considerare administrarea orală a unei doze de 320 mg pe zi la un pacient cu o greutate de 60 kg).

La maimuțele marmoset, în cazul administrării de doze comparabile, modificările au fost similare, dar mai severe, în special la nivel renal, unde modificările au determinat nefropatie, inclusiv creștere a uremiei și a creatininemiei.

De asemenea, la ambele specii a fost observată hipertrofia celulelor renale juxtaglomerulare. Toate modificările au fost considerate a fi consecința acțiunii farmacologice a valsartanului, care produce hipotensiune arterială prelungită, mai ales la maimuțele marmoset. La dozele terapeutice de valsartan administrate la om, hipertrofia celulelor juxtaglomerulare renale nu pare a avea nicio relevanță.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Nucleu

Celuloză microcristalină (tip 200)
Manitol
Stearat de magneziu
Croscarmeloză sodică
Povidonă K25
Dioxid de siliciu coloidal anhidru
Laurilsulfat de sodiu

Film

Alcool polivinilic – parțial hidrolizat
Dioxid de titan (E171)
Macrogol 3000
Talc
Oxid galben de fer (E172)
Oxid roșu de fer (E172) – *numai în comprimatele de 5 mg/320 mg*

6.2 Incompatibilități

Nu este cazul.

6.3 Perioada de valabilitate

3 ani

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

A se păstra la temperaturi sub 30°C.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Blister (OPA-Al-PVC/Al): cutie cu 10, 14, 28, 30, 56, 60, 84, 90 și 100 comprimate filmate.
Blister perforat doză unitară (OPA-Al-PVC/Al): cutie cu 10 x 1, 14 x 1, 28 x 1, 30 x 1, 56 x 1, 60 x 1, 84 x 1, 90 x 1 și 100 x 1 comprimat filmat.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor

Orice medicament neutilizat sau material rezidual trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenia

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

15264/2024/01-18
15265/2024/01-18

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: Aprilie 2019

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Ianuarie 2024