

METFCARD-G 500/2 - 850/4 - 1000/4

(Metformina HCL + Glimepirida)
Agentes hipoglucemiantes orales

COMPOSICIÓN:

Cada Capleta Recubierta Contiene:

Metformina HCL 500 mg. 850 mg. 1000 mg.
Glimepirida 2 mg. 4 mg..... 4 mg.
Excipiente.....1 Capleta Recubierta

PROPIEDADES: METFCARD-G (Metformina / Glimepirida) es una asociación medicamentosa de 2 hipoglucemiantes orales: la Glimepirida (una sulfonilurea) y la Metformina (una biguanida) destinada al tratamiento de la Diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID) o tipo 2. Mientras que la Glimepirida estimula la producción de insulina, la Metformina produce un incremento de la sensibilidad periférica a la acción de la insulina.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS: METFCARD-G (Metformina / Glimepirida) está indicado para el tratamiento del diabético tipo 2 asociado a los cambios de estilo de vida: Diabético tipo 2 de recién diagnóstico con resistencia a seguir adecuadamente los cambios de estilo de vida; Diabético tipo 2, obeso, con sobrepeso o peso normal, con fracaso al régimen dietético y sin tendencia a la cetosis; Diabético tipo 2, bajo terapia con dieta y falla a sulfonilureas con tendencia al aumento de peso; Diabético tipo 2 obeso, con sobrepeso o con peso normal, con dieta y sulfonilureas, con trastorno de lípidos secundario a la diabetes; Diabético tipo 2 bajo régimen dietético y con falla secundaria a las sulfonilureas o biguanidas; y Diabético tipo 1 (insulino dependiente) bajo régimen dietético e insulina, para reducir la dosis de esta última, jamás para sustituirla.

CONTRAINDICACIONES: METFCARD-G (Metformina / Glimepirida) está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad a la Glimepirida y/o Metformina, así como a otras sulfonilureas o biguanidas. También está contraindicada en la cetosis diabética, estados hipoglucémicos, insuficiencia hepática y/o renal severas.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Se administra por vía oral.

POSOLOGÍA: METFCARD-G (Metformina / Glimepirida). En principio, la dosificación de METFCARD-G (Metformina / Glimepirida) se regula según el nivel buscado de glucosa en sangre. METFCARD-G (Metformina / Glimepirida) debe administrarse una vez al día durante el desayuno o la primera comida principal del día. Las tabletas deben tragarse y nunca dividirse o masticarse, para no interferir con el mecanismo de liberación.

EFFECTOS ADVERSOS: METFCARD-G (Metformina / Glimepirida) es un medicamento bien tolerado. Las reacciones secundarias guardan relación directa con la dosis, son transitorias y responden a la reducción de la dosis o a la suspensión del medicamento.

Al igual que con otros hipoglucemiantes orales, algunos efectos secundarios debidos a hipersensibilidad o a un exceso de actividad, pueden ser severos.

Las reacciones gastrointestinales son las más frecuentes y consisten en náusea, vómito, sensación de plenitud, pirosis, anorexia, diarrea y sabor amargo o metálico, que a menudo se corrigen al fraccionar la dosis diaria en dos tomas. En raras ocasiones puede ocurrir ictericia colestásica, debiéndose en este caso suspender la medicación. Se ha reportado esporádicamente una reducción de la absorción de vitamina B12 en diabéticos tratados con metformina por lapsos mayores de 2 años, la que puede causar anemia megaloblástica. Por ello, se recomienda en los pacientes que sean tratados por periodos prolongados, determinación sérica de vitamina B12 y biometría hemática.

INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA: Las interacciones medicamentosas que se presentan con METFCARD-G (Metformina / Glimepirida) son compartidas por otras sulfonilureas y biguanidas.

Medicamentos que potencializan la acción hipoglucemiante: Acido tiótico, antiinflamatorios no esteroideos, b-bloqueadores adrenérgicos, bezafibrato, clofibrato, cloranfenicol, ciclofosfamida, esteroides anabolizantes, fenfluramina, fosfamida, fluconazol, fenilbutazona, fluoroquinolonas, gemfibrozil, insulina, itraconazol, inhibidores de la ECA, miconazol, pentoxifilina parenteral (altas dosis), probenecid, sulfonilureas hipoglucemiantes, sulfametoxazol, sulfatiazol, sulfisoxazol, sulfadiazina, sulfonamida, sulfinpirazona, salicilatos y tetraciclinas.

Medicamentos que disminuyen la acción hipoglucemiante: Acido nicotínico (altas dosis), acetazolamida, inhibidores de canales de calcio, barbitúricos, corticoides, clonidina, estrógenos, fenotiazina y derivados, glucagón, gestágenos, hormonas tiroideas, isoniacida, laxantes (altas dosis), rifampicina, simpaticomiméticos, tiazidas y otros saluréticos. Otras interacciones medicamentosas: Los fármacos catiónicos compiten con metformina por la secreción renal tubular (cimetidina, ranitidina, amilorida, digoxina, morfina, quinina, quinidina, triamtereno, trimetoprim y vancomicina) aumentando la concentración de metformina. Los inhibidores de los receptores histamínicos H2 pueden potencializar o disminuir el efecto hipoglucemiante. El efecto de los anticoagulantes y los fibrinolíticos son potencializados por la metformina.

MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL:

Glimepirida: La sobredosis de sulfonilureas, incluyendo Glimepirida, puede producir hipoglucemia. Los síntomas de hipoglucemia leve, sin pérdida de la conciencia y sin otros hallazgos neurológicos pueden ser tratados agresivamente con glucosa oral y ajustes de la dosis o del patrón de alimentación y control estricto hasta que el médico esté seguro que el paciente se encuentra fuera de peligro. Las reacciones hipoglucémicas con coma, convulsiones y deterioro neurológico ocurren infrecuentemente pero constituyen una emergencia médica que requiere hospitalización inmediata. Si se sospecha o diagnostica coma hipoglucémico, debe administrarse una solución concentrada de glucosa (50%) en forma rápida por vía intravenosa. Luego proseguir con la perfusión continúa de una solución de glucosa

10% a una velocidad que mantenga la glucemia en valores superiores a 100 mg/dl. Los pacientes deben ser controlados cuidadosamente durante 24 a 48 horas porque la hipoglucemia puede recurrir luego de una aparente recuperación clínica. Metformina: No se ha observado hipoglucemia con la ingestión de hasta 85 gramos de Metformina, aunque en dichas circunstancias se presentó acidosis láctica. Metformina es dializable. La hemodiálisis es útil para remover Metformina acumulada cuando se sospecha una sobredosis.

Ante una eventualidad de sobredosificación, concurra al hospital más cercano o comuníquese con los Centros de Toxicología.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN: Consérvese en lugar fresco y seco a una temperatura de 15 oC a 30oC. Protéjase de la luz solar.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES: Se puede necesitar una vigilancia estrecha durante la primera semana del tratamiento de METFCARD-G (Metformina / Glimepirida) a causa del aumento del riesgo de hipoglucemia. Los siguientes son los pacientes o padecimientos que suponen un riesgo de hipoglucemia: paciente no dispuesto o incapaz de cooperar (más frecuente en los ancianos); desnutrición, irregularidad en los horarios de las comidas y omisión de comidas; desequilibrio entre la actividad física y la ingestión de carbohidratos; alteraciones de la dieta; Consumo de alcohol, especialmente en combinación con omisión de comidas; deterioro de la función renal; deterioro grave de la función hepática y sobredosificación de este fármaco.

RECOMENDACIONES GENERALES: Venta por prescripción médica. Mantener fuera del alcance de los niños. **PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO:** Caja conteniendo 30 Capletas Recubiertas C/U.