

Farlutal®

Laboratórios Pfizer Ltda.

Comprimidos

10 mg



Farlatal®
acetato de medroxiprogesterona

I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Nome comercial: Farlatal®

Nome genérico: acetato de medroxiprogesterona

APRESENTAÇÕES

Farlatal® 10 mg em embalagens contendo 10 ou 14 comprimidos.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido de Farlatal® contém o equivalente a 10 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Excipientes: lactose monoidratada, amido de milho, sacarose, óleo mineral, estearato de cálcio e talco.



II - INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Farlutal® (acetato de medroxiprogesterona) é indicado no tratamento de amenorreia secundária, sangramento uterino disfuncional devido ao desequilíbrio hormonal, na ausência de patologias orgânicas, como mioma ou carcinoma uterino; e na terapia hormonal em oposição aos efeitos endometriais do estrogênio em mulheres na menopausa não histerectomizadas, como complemento à terapia estrogênica.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Farlutal® apresenta eficácia no tratamento da hemorragia uterina disfuncional. Um estudo observacional que fez o seguimento de mulheres após a ressecção do endométrio por sangramento uterino disfuncional mostrou aumento da satisfação das pacientes em longo prazo (Jacobs & Blumenthal, 1994).

Farlutal® é indicado para induzir o sangramento uterino em mulheres com amenorreia secundária (Prod Info PROVERA® oral tablets, 2007).

Farlutal® apresenta eficácia no tratamento dos sintomas da menopausa quando utilizado como complemento à terapia estrogênica em mulheres com menopausa natural ou cirúrgica (Lobo et al, 1984).

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades Farmacodinâmicas

O acetato de medroxiprogesterona (acetato de 17a-hidroxi-6a-metilprogesterona) é um derivado da progesterona.

Mecanismo de Ação

O acetato de medroxiprogesterona é uma progestina sintética (estruturalmente relacionado ao hormônio progesterona endógeno) que demonstrou possuir várias ações farmacológicas sobre o sistema endócrino:

- Inibição das gonadotrofinas pituitárias (FSH e LH);
- Diminuição dos níveis sanguíneos de ACTH e de hidrocortisona;
- Diminuição da testosterona circulante;
- Diminuição dos níveis de estrogênio circulante (como resultado da inibição de FSH e indução enzimática de redutase hepática, resultando em aumento do *clearance* de testosterona e consequente redução de conversão de androgênios para estrogênios).

Todas essas ações resultam em um número de efeitos farmacológicos descritos abaixo:

O acetato de medroxiprogesterona administrado oralmente ou parenteralmente a mulheres nas doses recomendadas com estrogênio endógeno adequado, transforma endométrio proliferativo em secretor. Efeitos androgênicos e anabólicos foram percebidos, mas o fármaco é aparentemente destituído de atividade estrogênica significativa. A administração parenteral de acetato de medroxiprogesterona inibe a produção de gonadotrofinas, que por sua vez previne a maturação folicular e a ovulação. Dados disponíveis indicam que isto não ocorre quando a dosagem oral geralmente recomendada é administrada como dose única diária.

Estudos Clínicos

Estudo Women's Health Initiative Study – WHI

O estudo WHI estrogênio equino conjugado (0,625 mg)/acetato de medroxiprogesterona (2,5 mg) inscreveu 16.608 mulheres na pós-menopausa com idades entre 50-79 anos, com útero intacto na fase basal do estudo, para avaliar os riscos e benefícios da terapia combinada comparada com placebo na prevenção de certas doenças crônicas. O objetivo principal foi a incidência de doenças coronárias (infarto do miocárdio não fatal e doença coronária fatal), com câncer de mama invasivo como o principal resultado adverso estudado. O estudo foi interrompido previamente após um acompanhamento médio de 5,2 anos (planejado para 8,5 anos) porque, de acordo com os procedimentos para interrupção, o risco aumentado de câncer de mama e eventos cardiovasculares excederam os benefícios especificados incluídos no “índice global” (vide item 5. Advertências e Precauções – Câncer de Mama).

O tratamento com a associação estrogênio equino conjugado/acetato de medroxiprogesterona relatou uma redução significativa em fraturas osteoporóticas (23%) e totais (24%).

Estudo Million Women Study – MWS

O MWS foi um estudo coorte prospectivo que inscreveu 1.084.110 mulheres no Reino Unido com idades entre 50-64 anos das quais 828.923 com menopausa por tempo definido foram incluídas na análise principal de risco de câncer de mama em relação ao tratamento hormonal. No total, 50% da população do estudo usou tratamento hormonal em algum momento. As pacientes mais frequentes de tratamento hormonal no início do estudo relataram o uso de preparações contendo estrogênio isolado (41%) ou associação de estrogênio/progesterona (50%). A duração média do acompanhamento foi de 2,6 anos para análises de incidência de câncer e 4,1 anos para análises de mortalidade (vide item 5. Advertências e Precauções – Câncer de Mama).



Estudo Heart and Estrogen/progestin Replacement – HERS

Estudos HERS e HERS II foram dois estudos prospectivos de prevenção cardíaca secundária, randomizados sobre os efeitos em longo prazo de esquema contínuo oral combinado de estrogênio equino conjugado (0,625 mg)/acetato de medroxiprogesterona (2,5 mg) em mulheres na pós-menopausa com doença coronária (vide item 5. Advertências e Precauções – Distúrbios Cardiovasculares). 2.763 mulheres na pós-menopausa com idade média de 66,7 anos e com útero intacto foram inscritas neste estudo. A duração média do acompanhamento foi de 4,1 anos para HERS e 2,7 anos adicionais (num total de 6,8 anos) para HERS II (vide item 5. Advertências e Precauções – Distúrbios Cardiovasculares).

Estudo Women's Health Initiative Memory Study – WHIMS

O estudo WHIMS, um subestudo do WHI, inscreveu 4.532 mulheres predominantemente saudáveis e na pós-menopausa com idades entre 65 a 79 anos para avaliar os efeitos de estrogênio equino conjugado (0,625 mg)/acetato de medroxiprogesterona (2,5 mg) ou estrogênio equino conjugado (0,625 mg) isolado sobre a incidência de demência provável comparada com placebo. A duração média do acompanhamento foi de 4,05 anos para estrogênio equino conjugado/acetato de medroxiprogesterona (vide item 5. Advertências e Precauções – Demência).

Propriedades Farmacocinéticas

Absorção: acetato de medroxiprogesterona oral é rapidamente absorvido com concentração máxima obtida entre 2 a 4 horas. A meia-vida de acetato de medroxiprogesterona oral é de aproximadamente 17 horas. Ele é 90% ligado às proteínas e é principalmente excretado na urina.

Efeito dos Alimentos: a administração com alimentos aumenta a biodisponibilidade do acetato de medroxiprogesterona. Uma dose oral de 10 mg de acetato de medroxiprogesterona, administrado imediatamente antes ou após uma refeição, aumentou a Cmáx de acetato de medroxiprogesterona (51 e 77%, respectivamente) e AUC (18 e 33%, respectivamente). A meia-vida de acetato de medroxiprogesterona não foi alterada com alimentos.

Distribuição: acetato de medroxiprogesterona é aproximadamente 90% ligado às proteínas, principalmente à albumina; nenhuma ligação de acetato de medroxiprogesterona ocorre com hormônios sexuais ligados à globulina. A não ligação de acetato de medroxiprogesterona modula respostas farmacológicas.

Metabolismo: após doses orais, acetato de medroxiprogesterona é amplamente metabolizado no fígado via anel A e/ou por hidroxilação da cadeia lateral, com conjugação subsequente e eliminação na urina. Pelo menos 16 metabólitos do acetato de medroxiprogesterona foram identificados. Em um estudo programado para avaliar o metabolismo do acetato de medroxiprogesterona, os resultados sugerem que o citocromo P450 3A4 humano está envolvido principalmente no metabolismo total do acetato de medroxiprogesterona nos microsossomos do fígado humano.

Eliminação: a maioria dos metabólitos do acetato de medroxiprogesterona é excretada na urina como glicuronídeos conjugados com somente uma pequena quantidade excretada como sulfatos. A dose percentual média excretada durante 24 horas na urina dos pacientes com fígado esteatótico como acetato de medroxiprogesterona intacto após uma dose de 10 mg ou 100 mg foi de 7,3% e 6,4%, respectivamente. A meia-vida de eliminação de acetato de medroxiprogesterona oral é de 12 a 17 horas.

Dados de Segurança Pré-Clínicos

Carcinogênese, Mutagênese e Alterações da Fertilidade

Administração intramuscular em longo-prazo de acetato de medroxiprogesterona mostrou produzir tumores mamários em cães da raça *beagle*. Não há evidência de efeitos carcinogênicos associados com a administração oral de acetato de medroxiprogesterona em ratos e camundongos. O acetato de medroxiprogesterona não foi mutagênico numa série de ensaios de toxicidade genética *in vitro* ou *in vivo*. O acetato de medroxiprogesterona em altas doses é um fármaco antifertilidade e poderia-se esperar que altas doses causassem alterações na fertilidade até a interrupção do tratamento.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Farlutal® é contraindicado nas seguintes condições: presença ou histórico de tromboflebite, distúrbios tromboembólicos e cerebrovasculares. Insuficiência hepática grave. Presença ou suspeita de doença maligna de órgãos genitais. Sangramento vaginal de causa não diagnosticada. Aborto retido. Como teste diagnóstico para gravidez. Hipersensibilidade conhecida à medroxiprogesterona ou a qualquer componente da fórmula.



Farlutal® é um medicamento classificado na categoria X de risco de gravidez. Portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento.

Farlutal®, quando utilizado para diagnóstico ou tratamento de patologias ginecológicas não oncológicas, está contraindicado na presença ou suspeita de doença maligna de mama.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Geral

No caso de perdas sanguíneas vaginais inesperadas durante o tratamento com Farlutal®, aconselha-se investigação diagnóstica.

Farlutal® pode causar algum grau de retenção hídrica, portanto, deve-se ter cautela ao tratar pacientes com condições médicas pré-existentes que possam ser agravadas pelo acúmulo de líquidos, tais como epilepsia, enxaqueca, asma e distúrbio cardíaco ou renal.

Algumas pacientes podem se queixar de depressão semelhante à observada durante a tensão pré-menstrual quando em tratamento com Farlutal®.

Pacientes com história de tratamento para depressão devem ser monitoradas cuidadosamente durante o tratamento com Farlutal® e a medicação deve ser suspensa se a depressão se agravar.

Algumas pacientes recebendo acetato de medroxiprogesterona podem apresentar uma diminuição na tolerância à glicose. Portanto, pacientes diabéticas devem ser cuidadosamente observadas durante terapia com Farlutal®.

Ainda não se dispõe de dados suficientes quanto à possível influência da terapia prolongada com progestágenos nas funções hipofisárias, ovariana, adrenal, hepática ou uterina.

Medicamentos contendo estrógenos e progestágenos podem interferir nos resultados de alguns exames laboratoriais. Havendo necessidade de exame histológico endometrial ou endocervical, o patologista (ou laboratório) deve ser informado de que a paciente está sob tratamento com Farlutal®.

O médico/laboratório deve ser informado de que o uso de Farlutal® pode diminuir os níveis dos seguintes biomarcadores endócrinos:

- esteroides plasmáticos/urinários (cortisol, estrogênio, pregnanodiol, progesterona, testosterona);
- gonadotrofinas plasmáticas/urinárias (LH e FSH);
- globulina ligada a hormônios sexuais.

Se ocorrer perda completa ou parcial súbita da visão ou no caso de instalação súbita de proptose, diplopia ou enxaqueca, a medicação não deve ser readministrada até realização de exame. Se o exame revelar papiledema ou lesões vasculares retinianas, a medicação não deve ser readministrada.

Farlutal® não apresentou associação causal com a indução de distúrbios trombóticos ou tromboembólicos, entretanto, Farlutal® não é recomendado em pacientes com histórico de tromboembolismo venoso (TEV). É recomendada a descontinuação de Farlutal® em pacientes que desenvolvem TEV durante a terapia com o mesmo.

Deve-se proceder a uma cuidadosa avaliação da paciente antes da prescrição de Farlutal®, incluindo esfregaços de Papanicolau. Esta avaliação deve excluir a presença de neoplasia genital ou da mama, antes de se considerar a utilização de Farlutal®.

A paciente deve ser também instruída a realizar o autoexame das mamas no intervalo entre as avaliações médicas.

O uso de terapia combinada de estrógeno/progestágeno em mulheres na pós-menopausa deve se limitar à menor duração consistente com as metas de tratamento e os riscos individuais para a mulher, e deve ser periodicamente avaliado.

A idade das pacientes não constitui fator limitante absoluto, embora o tratamento com progestágenos possa mascarar o início do climatério.

Este medicamento pode interromper a menstruação por período prolongado e/ou causar sangramentos intermenstruais severos.

Atenção: Este medicamento contém Açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de Diabetes.

Terapia hormonal em oposição aos efeitos endometriais do estrogênio em mulheres na menopausa não histerectomizadas, como complemento à terapia estrogênica:

Tratamento de mulheres na menopausa (Tratamento Hormonal)

Outras doses orais de estrogênios conjugados com acetato de medroxiprogesterona e outras associações e formas farmacêuticas de tratamento hormonal não foram estudados no estudo *Women's Health Initiative* (WHI) (vide item 3. Características Farmacológicas – Propriedades Farmacodinâmicas – Estudos Clínicos – Estudo Women's Health Initiative) e, na ausência de dados comparáveis, esses riscos deveriam ser considerados similares.



Câncer de Mama

Foi relatado aumento no risco de câncer de mama com o uso oral de estrogênio/progesterona associados por mulheres na pós-menopausa. Resultados de um estudo placebo-controlado randomizado, o estudo WHI, e estudos epidemiológicos demonstraram um risco aumentado de câncer de mama em mulheres em tratamento com estrogênio/progesterona associados para tratamento hormonal por vários anos (vide item 3. Características Farmacológicas – Propriedades Farmacodinâmicas – Estudos Clínicos). No estudo WHI, estrogênio equino conjugado mais acetato de medroxiprogesterona e em estudos observacionais, o risco excessivo aumentou com a duração do uso. Foi relatado aumento de mamografias anormais exigindo mais avaliações com o uso de estrogênio mais progesterona.

Distúrbios Cardiovasculares

Estrogênios com ou sem progesterona não deveriam ser usados para a prevenção de doenças cardiovasculares. Vários estudos prospectivos randomizados sobre os efeitos em longo prazo (vide item 8. Posologia) de um esquema combinado de estrogênio/progesterona em mulheres na pós-menopausa relataram um risco aumentado de doenças cardiovasculares tais como: infarto do miocárdio, doença coronariana, acidente vascular cerebral e tromboembolismo venoso.

• Doença Arterial Coronariana

Não há evidência de estudos controlados randomizados de benefícios cardiovasculares com a associação contínua de estrogênios conjugados e acetato de medroxiprogesterona. Dois grandes estudos clínicos (WHI estrogênio equino conjugado/acetato de medroxiprogesterona e HERS (vide item 3. Características Farmacológicas – Propriedades Farmacodinâmicas – Estudos Clínicos), mostraram um possível aumento do risco de morbidade cardiovascular no primeiro ano de uso e nenhum benefício total.

No estudo WHI estrogênio equino conjugado/acetato de medroxiprogesterona, um risco aumentado de eventos coronarianos (definido como infarto do miocárdio não fatal e doença coronariana fatal) foi observado em mulheres recebendo estrogênio equino conjugado/acetato de medroxiprogesterona comparado a mulheres recebendo placebo (37 vs. 30 por 10.000 pessoas/ano). O aumento no risco de tromboembolismo venoso foi observado no 1º ano e persistiu sobre o período de observação (vide item 8. Posologia).

• Acidente Vascular Cerebral

No estudo WHI estrogênio equino conjugado/acetato de medroxiprogesterona, um risco aumentado de acidente vascular cerebral (AVC) foi observado em mulheres recebendo estrogênio equino conjugado/acetato de medroxiprogesterona comparado a mulheres recebendo placebo (29 vs. 21 por 10.000 pessoas/ano). O aumento do risco foi observado no 1º ano e persistiu durante o período de observação (vide item 8. Posologia).

• Tromboembolismo venoso/EMBOLIA pulmonar

O tratamento hormonal está associado a um risco relativamente maior de desenvolver tromboembolismo venoso, por exemplo, trombose venosa profunda e embolia pulmonar. No estudo WHI estrogênio equino conjugado/acetato de medroxiprogesterona, foi observada uma frequência 2 vezes maior de tromboembolismo venoso, incluindo trombose venosa profunda e embolia pulmonar em mulheres recebendo estrogênio equino conjugado/acetato de medroxiprogesterona comparado a mulheres recebendo placebo. O aumento no risco foi observado no 1º ano e persistiu durante o período de observação (vide item 8. Posologia).

Demência

O estudo Women's Health Initiative Memory Study (WHIMS), um estudo auxiliar do WHI (vide item 3. Características Farmacológicas – Propriedades Farmacodinâmicas – Estudos Clínicos), para estrogênio equino conjugado/acetato de medroxiprogesterona em associação relatou um aumento no risco de provável demência em mulheres na pós-menopausa de 65 anos ou mais. Em adição, a terapia com estrogênio equino conjugado/acetato de medroxiprogesterona não previneu a insuficiência cognitiva leve nestas mulheres. Não é recomendado o uso de tratamento hormonal para prevenir demência ou insuficiência cognitiva leve em mulheres com 65 anos de idade ou mais.

Câncer ovariano

O uso contínuo de produtos com estrogênio isolado ou com estrogênio mais progesterona em mulheres na pós-menopausa por 5 anos ou mais, foi associado com um aumento no risco de câncer ovariano em alguns estudos epidemiológicos. Mulheres que utilizaram anteriormente produtos com estrogênio isolado ou com estrogênio mais progesterona não demonstraram aumento no risco de câncer ovariano. Outros estudos não demonstraram uma significante associação. O estudo WHI estrogênio equino-conjugado/acetato de medroxiprogesterona reportou que o estrogênio mais a progesterona aumentaram o risco de câncer ovariano, mas este risco não foi estatisticamente significante. Em um estudo, as mulheres que usam a terapia de reposição hormonal demonstram um aumento no risco do câncer ovariano fatal.



Histórico médico e exames físicos recomendados

Um histórico médico e familiar completo deveriam ser realizados antes do início de qualquer tratamento hormonal. Deveriam ser incluídos nos exames físicos periódicos e pré-tratamentos: pressão sanguínea, mamas, abdômen e órgãos pélvicos, incluindo citologia cervical.

Uso em Crianças

Não se recomenda o uso de Farlatal® antes da menarca, uma vez que não foram estabelecidas sua segurança e eficácia nessa idade.

Uso durante a Gravidez

Farlatal® é contraindicado durante a gravidez.

Alguns relatos sugerem uma associação entre exposição intrauterina a fármacos progestacionais durante o primeiro trimestre de gravidez e anormalidades genitais em fetos.

Se Farlatal® for utilizado durante a gravidez ou se a paciente engravidar enquanto estiver utilizando o fármaco, ela deve ser informada do risco potencial para o feto.

Este medicamento causa malformação ao bebê durante a gravidez.

Uso durante a Lactação

O acetato de medroxiprogesterona e seus metabólitos são excretados no leite materno. Não há evidência sugerindo que esse fato determine qualquer dano ao lactente.

Efeitos na Habilidade de Dirigir e Operar Máquinas

Os efeitos de Farlatal® na habilidade de dirigir e operar máquinas não foram sistematicamente avaliados.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Não se recomenda o uso concomitante de progestágenos e bromocriptina, uma vez que os progestágenos podem causar amenorreia e/ou galactorreia, interferindo nos efeitos da bromocriptina.

A administração concomitante de aminoglutetimida com altas doses de Farlatal® pode diminuir significativamente os níveis séricos de acetato de medroxiprogesterona. As pacientes que usam altas doses de Farlatal® devem ser alertadas para a possibilidade de redução da eficácia com o uso de aminoglutetimida.

O acetato de medroxiprogesterona é metabolizado *in vitro* primariamente por hidroxilação via CYP3A4. Estudos específicos de interação entre medicamentos avaliando os efeitos clínicos com indutores ou inibidores de CYP3A4 em acetato de medroxiprogesterona não foram conduzidos e, portanto, os efeitos clínicos dos inibidores ou indutores de CYP3A4 são desconhecidos.

Interações em Testes Laboratoriais

Os seguintes resultados laboratoriais podem ser afetados pelo uso de fármacos de estrógenos/progestágenos associados:

- Aumento na retenção de sulfobromoftaleína e outros testes de função hepática;
- Testes de coagulação: aumento nos valores de protrombina e dos fatores VII, VIII, IX e X;
- Teste de metirapona;
- Determinação do pregnanodiol;
- Função da tiroide: aumento do iodo ligado a proteínas, iodo ligado a proteínas extraíveis pelo butanol e diminuição dos valores de captação de T³.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Farlatal® comprimidos deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), protegido da luz e umidade e pode ser utilizado por 24 meses a partir da data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido.

Guarde-o em sua embalagem original.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

Características físicas e organolépticas: comprimidos redondos, convexos, brancos, sulcados de um lado e gravados com "UPJOHN 50" no outro lado.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR



O uso combinado de estrogênio/progesterona no tratamento de mulheres na pós-menopausa deve se limitar à menor dose eficaz e na menor duração consistente com as metas do tratamento e os riscos individuais para cada paciente e deve ser periodicamente avaliado (vide item 5. Advertências e Precauções).

São recomendadas avaliações periódicas com frequência e natureza adaptadas para cada paciente (vide item 5. Advertências e Precauções).

Não é recomendado administrar progesterona a uma paciente sem o útero intacto, a menos que haja um diagnóstico prévio de endometriose.

A administração de Farlatal® para induzir uma transformação secretória do endométrio é indicada somente em casos onde o endométrio foi adequadamente preparado com estrógenos endógenos ou exógenos. O sangramento por supressão normalmente ocorre em 3 a 7 dias após a interrupção da terapia com Farlatal®.

O esquema de dosagem baseia-se em um ciclo menstrual de 28 dias e o dia 1 é o primeiro dia de sangramento. A possibilidade de gravidez deve ser descartada antes do início do tratamento com Farlatal®.

Tratamento de amenorreia secundária

Recomenda-se a administração de Farlatal® por 5 a 10 dias, por 3 ciclos consecutivos. A dose para induzir uma transformação secretória ótima em um endométrio adequadamente preparado com estrogênios endógenos ou exógenos, é de 10 mg diárias, durante 10 dias. Em casos de amenorreia secundária, a terapia pode ser iniciada em qualquer época. O sangramento por suspensão progestogênica ocorre em 3 a 7 dias, se o endométrio foi anteriormente preparado com estrógeno endógeno ou exógeno adequado. Em pacientes com hipotrofia do endométrio, estrógenos devem ser utilizados concomitantemente à terapia com Farlatal®.

Sangramento uterino disfuncional devido ao desequilíbrio hormonal, na ausência de patologias orgânicas

Farlatal® pode ser administrado por 5 a 10 dias, por 2 a 3 ciclos e então a terapia deve ser descontinuada para se verificar se o sangramento regrediu. Se o sangramento provém de um endométrio pouco proliferativo, estrógenos devem ser utilizados concomitantemente à terapia com Farlatal®.

Terapia hormonal em oposição aos efeitos endometriais do estrogênio em mulheres na menopausa não histerectomizadas, como complemento à terapia estrogênica

Para mulheres recebendo 0,625 mg de estrógenos conjugados ou dose equivalente diárias de qualquer outro estrógeno, Farlatal® pode ser administrado de acordo com o seguinte esquema posológico:

Administração sequencial: administrar doses diárias de Farlatal® por 10 a 14 dias consecutivos, a cada 28 dias ou a cada ciclo mensal. Ocorre sangramento por suspensão ou *spotting* após a suspensão de Farlatal® em 75-80% das mulheres sob este esquema posológico.

Uso em pacientes com Insuficiência Hepática

Não foram realizados estudos clínicos para avaliar o efeito do acetato de medroxiprogesterona e a farmacocinética em pacientes com doença hepática. Contudo, o acetato de medroxiprogesterona é quase exclusivamente eliminado pelo metabolismo hepático e os hormônios esteroides podem ser pouco metabolizados em pacientes com insuficiência hepática severa (vide item 4. Contraindicações).

Uso em pacientes com Insuficiência Renal

Não foram realizados estudos clínicos para avaliar o efeito do acetato de medroxiprogesterona e a farmacocinética em pacientes com doença renal. Contudo, sendo que o acetato de medroxiprogesterona é quase exclusivamente eliminado pelo metabolismo hepático, não é necessário ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal.

Uso em Pacientes Idosas

A idade das pacientes não constitui fator limitante absoluto para o uso do acetato de medroxiprogesterona, embora o tratamento com progestágenos possa mascarar o início do climatério.

Não são conhecidas até o momento recomendações especiais para o uso em pacientes idosas, além das citadas anteriormente.

Dose Omitida

Caso a paciente esqueça de tomar Farlatal® no horário estabelecido, deve tomá-lo assim que lembrar. Entretanto, se já estiver perto do horário de tomar a próxima dose, deve desconsiderar a dose esquecida e tomar a próxima. Neste caso, o paciente não deve tomar a dose duplicada para compensar doses esquecidas. O esquecimento de dose pode comprometer a eficácia do tratamento.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.



9. REAÇÕES ADVERSAS

Sistema imune: reações de hipersensibilidade (por exemplo, anafilaxia e reações anafilactoides, angioedema)

Endócrino: anovulação prolongada.

Metabolismo e Nutricional: edema/retenção de líquidos, variação de peso.

Psiquiátrico: depressão, insônia, nervosismo.

Sistema nervoso: tontura, cefaleia, sonolência.

Vascular: distúrbios tromboembólicos.

Gastrintestinal: náusea.

Hepatobiliar: icterícia colestática/icterícia.

Pele e Tecido subcutâneo: acne, alopecia, hirsutismo, prurido, *rash*, urticária.

Sistema reprodutivo e Mama: sangramento uterino anormal (irregularidade, aumento, redução), amenorreia, erosões cervicais, galactorreia, mastodiníia.

Geral: fadiga, pirexia, sensibilidade da mama.

Investigações: alteração de secreções cervicais, diminuição da tolerância à glicose.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Doses orais de até 3 g/dia foram bem toleradas. O tratamento para superdose é sintomático e de suporte.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.



III – DIZERES LEGAIS

MS - 1.0216.0168

Farmacêutico Responsável: José Cláudio Bumerad – CRF-SP nº 43746

Registrado por:

Laboratórios Pfizer Ltda.

Av. Presidente Tancredo de Almeida Neves, 1555

CEP 07112-070 – Guarulhos – SP

CNPJ nº 46.070.868/0001-69

Fabricado e Embalado por:

Pfizer Italia S.r.L.

Ascoli Piceno - Itália

Importado por:

Laboratórios Pfizer Ltda.

Rodovia Presidente Castelo Branco, Km 32,5

CEP 06696-000 - Itapevi – SP

CNPJ nº 46.070.868/0036-99

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

FLTCOM_05





HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES DE BULA

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº. do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº. do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
23/04/2015		SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	23/04/2015		SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none">• IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO• O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?• ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES	VP/VPS	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14
26/09/2014	0806883/14-6	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	26/09/2014	0806883/14-6	SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12		<ul style="list-style-type: none">• IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO• COMPOSIÇÃO• COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?• QUANDO NÃO DEVO USAR ESSE MEDICAMENTO?• O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?• ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?• COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?• O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?• RESULTADOS DE EFICÁCIA• CONTRAINDICAÇÕES• ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES• POSOLOGIA E MODO DE USAR• DIZERES LEGAIS	VP/VPS	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14