



**RALOXIFENO
(CLORIDRATO DE RALOXIFENO)**

LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA

**COMPRIMIDOS REVESTIDOS
60mg**

BULA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE



LFM-RALOXIFENO 60mg

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

RALOXIFENO 60mg

DCB: CLORIDRATO DE RALOXIFENO

“Medicamento Genérico, Lei nº. 9.787, de 1999.”

APRESENTAÇÕES

Comprimidos revestidos de 60 mg: embalagens contendo 14, 28 e 350 comprimidos.

USO ORAL

USO ADULTO ACIMA DE 18 ANOS

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido contém: cloridrato de raloxifeno 60 mg, equivalente a 56 mg de raloxifeno em base livre.

Excipientes: lactose monoidratada, crospovidona, povidona, polissorbato 80, estearato de magnésio, hipromelose, macrogol, dióxido de titânio.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Raloxifeno é indicado para prevenção e tratamento da osteoporose em mulheres após a menopausa e também para a redução do risco de câncer de mama em mulheres na pós-menopausa com osteoporose.

A incidência de fraturas vertebrais foi显著mente reduzida. Embora a redução na incidência de fraturas não vertebrais não seja significante, o risco de fraturas não vertebrais diminui com o aumento da exposição ao raloxifeno. No momento de escolher entre o tratamento com raloxifeno ou com outras terapias para mulher após a menopausa, deve-se levar em conta os sintomas da menopausa, os efeitos sobre os tecidos mamário e uterino e os riscos e benefícios cardiovasculares.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

a. Efeitos sobre o Esqueleto: A diminuição na disponibilidade de estrógeno, que ocorre na menopausa, leva a um aumento marcante da reabsorção óssea, perda de osso e risco de fratura.

A perda de osso é particularmente rápida durante os primeiros dez anos da menopausa, quando o aumento compensatório na formação óssea não é suficiente para restabelecer as perdas por reabsorção. Outros fatores de risco que podem causar osteoporose são a menopausa precoce, osteopenia (pelo menos um desvio-padrão abaixo do pico de massa óssea), compleição delgada, origem étnica caucasiana ou asiática e história familiar de osteoporose. Os tratamentos de reposição geralmente revertem a reabsorção óssea excessiva. Nas mulheres pós-menopausadas, raloxifeno reduz a incidência de fraturas, preserva a massa óssea e aumenta a densidade mineral óssea (DMO).

1. Incidência de fraturas: Em um estudo com 7.705 mulheres pós-menopausadas com idade média de 66 anos e com osteoporose ou osteoporose com uma fratura vertebral pré-existente, o tratamento com raloxifeno por 3 anos reduziu a incidência de fraturas vertebrais em 47% [risco relativo (RR) 0,53; intervalo de confiança (IC) 0,35-0,79; $p < 0,001$] e em 31% (RR 0,69; IC 0,56-0,86; $p < 0,001$) respectivamente. Quarenta e cinco mulheres com osteoporose ou 15 mulheres com osteoporose com uma fratura existente precisaram ser tratadas com raloxifeno por 3 anos para evitar uma ou mais fraturas vertebrais. O tratamento com raloxifeno por 4 anos reduziu a incidência de fraturas vertebrais em 46% (RR 0,54; IC 0,38-0,75) e 32% (RR 0,68; IC 0,56-0,83) em pacientes com osteoporose ou com existência de fratura, respectivamente. Apenas no quarto ano, raloxifeno reduziu o risco de novas fraturas vertebrais em 39% (RR 0,61; IC 0,43-0,88). Durante o quarto ano, foi permitido em pacientes o uso concomitante de bifosfonato, calcitonina e fluoretos. Não foi demonstrado um efeito em fraturas não vertebrais.

Todas as pacientes neste estudo receberam suplemento de cálcio e vitamina D.

Embora não estatisticamente significante, a incidência de fraturas não vertebrais diminuiu com o aumento da duração da exposição ao raloxifeno comparada ao placebo.

2. Densidade Mineral Óssea (DMO): A eficácia de raloxifeno, administrado diariamente em mulheres pós-menopausadas de até 60 anos, com ou sem útero, foi estabelecida em um período de tratamento de 24 meses nos estudos de prevenção e de

36 meses nos estudos de tratamento. Essas mulheres eram menopausadas há 2 a 8 anos. Foram realizados três estudos clínicos com 1.764 mulheres pós-menopausadas às quais foi administrado raloxifeno ou placebo. Em um dos estudos, as mulheres haviam sido previamente hysterectomizadas. Raloxifeno proporcionou aumentos significativos na densidade mineral óssea do quadril, da coluna e do corpo inteiro em comparação ao placebo. Nos estudos clínicos, todos os indivíduos receberam cálcio suplementar com ou sem vitamina D. Esse aumento da DMO foi, geralmente, de 2%, em comparação ao placebo. Um aumento de DMO semelhante foi observado na população em tratamento. Em estudos de prevenção, a porcentagem de mulheres que experimentaram aumentos ou diminuições na DMO durante a terapia com raloxifeno foi a seguinte: na coluna vertebral houve uma diminuição em 37% e um aumento de 63%; no quadril houve uma diminuição em 29% e um aumento de 71%.

3. Farmacocinética do Cálcio: Raloxifeno e os estrógenos afetam de forma semelhante à remodelação óssea e o metabolismo do cálcio. Raloxifeno está associado a uma redução da reabsorção óssea e a um balanço positivo de cálcio de 60 mg/dia, fundamentalmente devido à redução das perdas urinárias de cálcio.

4. Marcadores de Remodelação Óssea: Raloxifeno diminui a taxa de remodelação óssea como evidenciado pelos marcadores bioquímicos de reabsorção e formação óssea.

5. Histomorfometria (Qualidade Óssea): Os ossos de pacientes tratadas com raloxifeno apresentaram-se histologicamente normais, sem evidências de defeitos de mineralização, de osso desorganizado ou de fibrose medular. Estes achados consistentemente demonstram que o mecanismo principal de ação do raloxifeno no osso é a inibição da reabsorção óssea.

b. Efeitos no metabolismo dos lipídios e riscos cardiovasculares: Os estudos clínicos demonstraram que uma dose diária de 60 mg de raloxifeno diminui significativamente o colesterol total (3 a 6%) e o LDL-colesterol (4 a 10%). Mulheres com as maiores concentrações basais de colesterol tiveram as maiores reduções. As concentrações de HDL-colesterol e de triglicérides não se modificaram significativamente. Raloxifeno aumentou significativamente a subfração de HDL-2 colesterol sérico e diminuiu significativamente o fibrinogênio sérico (6,71% após 3 anos de terapia com raloxifeno) e a lipoproteína (a). No estudo de tratamento de osteoporose, menos pacientes tratadas com raloxifeno requereram, de forma significante, início de terapia hipolipidêmica comparado ao placebo.

O tratamento com raloxifeno por 8 anos não afetou significantemente o risco de eventos cardiovasculares em pacientes participantes do estudo de tratamento de osteoporose.

O risco relativo de episódios tromboembólicos venosos, observado durante o tratamento com raloxifeno, foi de 1,60 (IC 0,95-2,71) em comparação com o placebo e de 1,0 (IC 0,3-6,2) em comparação com estrógenos ou com terapia de reposição hormonal. O risco de um evento tromboembólico foi maior nos primeiros 4 meses de terapia.

c. Efeitos no endométrio e assoalho pélvico: Nos estudos clínicos, raloxifeno não estimulou o endométrio de mulheres pós-menopausadas. Comparado ao placebo, raloxifeno não foi associado com sangramento ou hemorragia uterina/vaginal, ou hiperplasia endometrial. Foram avaliadas cerca de 3.000 ultrassonografias transvaginais realizadas em 831 mulheres com diferentes doses e observou-se que não existiam diferenças na espessura endometrial das mulheres tratadas com raloxifeno em comparação às tratadas com placebo. Depois de 3 anos de tratamento observou-se, mediante ultrassonografia transvaginal, um aumento na espessura endometrial igual ou superior a 5 mm em 1,9% das 211 mulheres tratadas com 60 mg/dia de raloxifeno, em comparação com 1,8% das 219 mulheres que receberam placebo. Tampouco houve diferença na incidência de sangramento uterino entre os grupos tratados com raloxifeno ou placebo.

As biópsias do endométrio efetuadas após 6 meses de tratamento com 60 mg/dia de raloxifeno demonstraram que não ocorreu proliferação endometrial em nenhuma das pacientes. Além do mais, em um estudo no qual se administrou 2,5 vezes a dose diária recomendada de raloxifeno não se observou nem proliferação endometrial nem aumento no volume uterino. No estudo de tratamento de osteoporose, a espessura endometrial foi avaliada anualmente numa parte da população estudada (1.644 pacientes) por 4 anos. As medidas da espessura endometrial nas mulheres tratadas com raloxifeno não foram diferentes da medida inicial após 4 anos de terapia. Não houve diferença entre as mulheres tratadas com raloxifeno e placebo nas incidências de sangramento ou secreção vaginal. Menos mulheres tratadas com raloxifeno que as tratadas com placebo precisaram de intervenção cirúrgica para prolapsos uterinos. Informações de segurança após 3 anos de tratamento com raloxifeno sugerem que o tratamento com o raloxifeno não aumenta o relaxamento da cirurgia do assoalho pélvico. Depois de quatro anos, raloxifeno não aumentou o risco de câncer de endométrio ou de ovários. Em mulheres pós-menopausadas que receberam tratamento com raloxifeno por 4 anos, pólipos endometriais benignos foram relatados em 0,9% comparado com 0,3% em mulheres que receberam placebo.

d. Efeitos no tecido mamário: raloxifeno não tem efeito proliferativo no tecido mamário. Entre todos os estudos placebo-controlados, raloxifeno foi indistinguível do placebo com relação à frequência e gravidade de sintomas nas mamas (inchaço, sensibilidade e dor na mama). Ao longo de 4 anos do estudo de tratamento de osteoporose (envolvendo 7.705 pacientes), o tratamento com raloxifeno comparado ao placebo reduziu o risco total de câncer de mama em 62% (RR 0,38; IC 0,21–0,69), o risco de câncer de mama invasivo em 71% (RR 0,29; IC 0,13–0,58) e o risco de câncer de mama invasivo positivo para receptor de estrógeno (ER) em 79% (RR 0,21; IC 0,07–0,50). Raloxifeno não tem efeito no risco de câncer de mama ER negativo. Estas observações suportam a conclusão que o raloxifeno não tem atividade agonista estrogênica intrínseca no tecido mamário.

e. Efeitos na função cognitiva: Não foram observados eventos adversos na função cognitiva.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Descrição: Raloxifeno é um derivado benzotiofeno, que age como um Modulador Seletivo do Receptor Estrogênico (SERM).

Propriedades Farmacodinâmicas: Como Modulador Seletivo do Receptor Estrogênico (SERM), o raloxifeno tem atividade seletiva agonista ou antagonista sobre os tecidos que respondem ao estrógeno. Atua como agonista no osso e sobre o metabolismo do colesterol (redução do colesterol total e do LDL-colesterol), porém age como antagonista sobre os tecidos uterino e mamário.

Como os estrógenos, os efeitos biológicos do raloxifeno são mediados por sua ligação de alta afinidade aos receptores estrogênicos e pela regulação da expressão gênica. Esta ligação provoca a expressão diferencial de múltiplos genes regulados por estrógenos em diferentes tecidos. Dados recentes sugerem que o receptor estrogênico possa regular a expressão gênica por, no mínimo, duas vias diferentes que são: ligante-tecido e/ou gene-específicos.

Propriedades Farmacocinéticas:

Absorção: O raloxifeno é absorvido rapidamente após administração oral. Aproximadamente 60% de uma dose oral é absorvida. A biodisponibilidade absoluta é de 2%. A glucuronidação pré-sistêmica é ampla. O tempo para alcançar a concentração plasmática máxima e a biodisponibilidade depende da interconversão sistêmica e do ciclo entero-hepático do raloxifeno e de seus metabólitos glucuronizados.

Distribuição: O raloxifeno é amplamente distribuído no organismo. O volume de distribuição não é dose-dependente. O raloxifeno e os conjugados monoglucuronídeos são altamente ligados às proteínas plasmáticas (98-99%), incluindo tanto a albumina quanto a glicoproteína α -1 ácida.

Metabolismo: Raloxifeno sofre amplo metabolismo na primeira passagem hepática com formação de conjugados glucuronídeos: raloxifeno-4'-glucuronídeo, raloxifeno-6-glucuronídeo e raloxifeno-6-4'-diglucuronídeo. Não foram detectados outros metabólitos. Raloxifeno e seus conjugados glucuronídeos são interconversíveis pelo metabolismo sistêmico reversível e ciclo entero-hepático, prolongando sua meia vida para 27,7 horas após administração oral. Raloxifeno apresenta menos de 1% da soma das concentrações de raloxifeno e de seus metabólitos glucuronizados. Os resultados de doses orais únicas de raloxifeno predizem a farmacocinética de doses múltiplas. Os aumentos das doses de raloxifeno resultam em aumento proporcional pouco menor, na área sob a curva da concentração no plasma x tempo (AUC).

Excreção: A maior parte da dose de raloxifeno e seus metabólitos glucuronizados são excretados principalmente nas fezes, dentro dos 5 dias seguintes; menos de 6% da dose é excretada na urina como conjugados glucuronídeos.

Situações especiais:

Insuficiência renal: Menos de 6% da dose total é eliminada pela urina. Em um estudo farmacocinético foi observada uma redução de 47% no *clearance* de creatinina ajustado à massa corporal sem gordura, resultando em uma redução de 17% no *clearance* do raloxifeno e de 15% do *clearance* dos conjugados de raloxifeno.

Insuficiência hepática: Raloxifeno foi estudado como dose única em pacientes com cirrose e com bilirrubina sérica total entre 0,6 e 2,0 mg/dL. As concentrações plasmáticas do raloxifeno foram aproximadamente 2,5 vezes superiores às dos controles e se correlacionaram com as concentrações de bilirrubina. A segurança e a eficácia não foram avaliadas em pacientes com insuficiência hepática.

4. CONTRAINDICAÇÕES



Raloxifeno é contraindicado em mulheres que estejam ou possam ficar grávidas. A terapia com raloxifeno durante a gestação pode ser associada a um risco elevado de defeitos congênitos no feto.

Raloxifeno é contraindicado em pacientes com história atual ou pregressa de episódios tromboembólicos venosos, incluindo trombose venosa profunda, embolia pulmonar e trombose de veia retínea.

Raloxifeno é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade ao raloxifeno ou aos excipientes do comprimido.

Gravidez Categoria X: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Seu uso não é indicado para homens ou mulheres na pré-menopausa. Não há necessidade de ajuste de dose para idosos. Não é recomendado o uso de raloxifeno em pacientes com insuficiência hepática ou com insuficiência renal moderada ou grave.

Uso pediátrico: A eficácia e segurança não foram estabelecidas em pacientes menores de 18 anos.

Limitações na redução do risco de câncer de mama: Não há dados disponíveis sobre os efeitos de raloxifeno na incidência de câncer de mama invasivo em mulheres com mutações hereditárias (BRCA1, BRCA2) que justifiquem a indicação e a eficácia nestes casos. Raloxifeno também não é indicado para redução do câncer de mama não invasivo, tratamento do câncer de mama invasivo ou redução do risco de recorrência.

Acidente vascular cerebral (AVC): O equilíbrio risco/benefício no uso de raloxifeno em mulheres na pós-menopausa com histórico de acidente vascular cerebral (AVC) ou outros fatores de risco significantes de AVC, como acidente isquêmico transitório ou fibrilação atrial, deve ser considerado quando raloxifeno for prescrito.

Em um estudo com mulheres pós-menopausadas com histórico de doença cardíaca coronariana ou com alto risco de eventos coronarianos fazendo uso de raloxifeno, a incidência de AVC, infarto do miocárdio, hospitalização por síndrome coronariana aguda (SCA), mortalidade por causa cardiovascular ou todas as mortalidades foram comparáveis ao placebo. Entretanto, houve um aumento na mortalidade devido ao AVC. A incidência de mortalidade por AVC foi de 1,5/1.000 mulheres por ano para o grupo recebendo placebo *versus* 2,2/1.000 mulheres por ano para o grupo recebendo raloxifeno.

Eventos tromboembólicos venosos: Raloxifeno está associado a um risco maior de desenvolver episódio tromboembólico, que é semelhante ao risco relacionado com a terapia de reposição hormonal. Deve-se levar em conta a relação risco/benefício em todas as pacientes com risco de eventos tromboembólicos venosos de qualquer etiologia. O tratamento com raloxifeno deve ser interrompido no caso de doença ou condição que leve a um período prolongado de imobilização. A interrupção do tratamento deve ser feita o mais rápido possível no caso de doença ou 3 dias antes da imobilização ocorrer. A terapia não deve ser reiniciada até que a condição inicial tenha sido resolvida e a paciente esteja plenamente móvel.

Insuficiência hepática: Raloxifeno é metabolizado primariamente no fígado. A eficácia de raloxifeno não foi estudada em pacientes com insuficiência hepática. Raloxifeno foi estudado em dose única em pacientes com cirrose (Child Pugh Classe A), com bilirrubina sérica variando na faixa de 0,6 a 2,0 mg/dL. As concentrações plasmáticas de raloxifeno foram aproximadamente 2,5 vezes mais altas do que o grupo controle e relacionadas à concentração total de bilirrubina. Até que a eficácia e segurança tenham sido avaliadas em pacientes com insuficiência hepática, o uso de raloxifeno não é recomendado nesta população de pacientes. Bilirrubina sérica total, gama-glutamil transferase, fosfatase alcalina, TGO e TGP devem ser monitoradas durante o tratamento se forem observados valores elevados.

Uso na pré-menopausa: Não há indicação para o uso de raloxifeno na pré-menopausa (ver **CONTRAINDICAÇÕES**).

Uso concomitante com terapia hormonal sistêmica: Informação de segurança sobre o uso concomitante de raloxifeno e terapia hormonal sistêmica (estrógeno com ou sem progestina) é limitada e, consequentemente, o uso concomitante de raloxifeno com estrógeno sistêmico não é recomendado.

Endométrio: Raloxifeno não está relacionado com proliferação endometrial. Qualquer sangramento uterino/vaginal inesperado durante a terapia deve ser bem investigado.

Hipertrigliceridemia induzida por estrógeno: Em pacientes com uma história de hipertrigliceridemia induzida por estrógeno oral ($> 5,6$ mmol/L) o raloxifeno pode estar associado a um aumento nos triglicírides séricos. Pacientes com esta história médica devem ser monitoradas quanto aos triglicírides séricos quando estiverem usando o medicamento.



Vasodilatação: Raloxifeno não é eficaz na redução de manifestações vasomotoras (rubores, calores ou ondas de calor) associada com deficiência de estrógeno.

O uso de raloxifeno não está indicado em pacientes do sexo masculino.

Carcinogênese, mutagênese, danos à fertilidade: Em um estudo de carcinogenicidade de 2 anos em ratas, foi observado um aumento na incidência de tumores ovarianos de origem nas células teca-granulosas de fêmeas que receberam 279 mg/Kg/dia de raloxifeno. A exposição sistêmica (AUC) de raloxifeno nesse grupo foi aproximadamente 400 vezes maior do que as mulheres pós-menopausadas que receberam uma dose de 60 mg. Em um estudo de carcinogenicidade de 21 meses em camundongos, houve um aumento na incidência de tumores das células intersticiais testiculares, de adenomas e de adenocarcinomas prostáticos nos machos que receberam 41 ou 210 mg/Kg, e leiomioblastoma prostático nos machos que receberam 210 mg/Kg. Em ratas que receberam de 9 a 242 mg/Kg (0,3 a 32 vezes a AUC em humanos), houve um aumento na incidência de tumores ovarianos benignos e malignos derivados das células teca-granulosas e tumores benignos de origem nas células epiteliais. Os roedores fêmeas nesses estudos foram tratadas durante o seu ciclo reprodutivo quando os ovários estavam ativos e altamente responsivos à estimulação hormonal. Ao contrário dos ovários altamente responsivos neste modelo de roedores, o ovário humano após a menopausa é relativamente não responsivo à estimulação de hormônios reprodutores.

Raloxifeno não foi genotóxico em nenhum dos testes convencionais de rotina *in vivo* ou *in vitro*. Não ocorreram gestações quando raloxifeno (≥ 5 mg/Kg) foi administrado a ratos machos e fêmeas antes e durante o acasalamento. Nas ratas fêmeas, em doses administradas de 0,1 a 10 mg/Kg/dia, raloxifeno interrompeu o cio (ciclo do estro) durante o tratamento, mas os acasalamentos férteis não foram retardados após o término do tratamento, apesar de ter ocorrido redução marginal no tamanho da ninhada, aumento na duração da gestação e alteração no tempo de desenvolvimento neonatal. O tratamento durante o período de pré-implantação de ratas fêmeas acasaladas retardou e/ou interrompeu a implantação embrionária, resultando em gestação prolongada e redução no tamanho da ninhada, mas o desenvolvimento da ninhada até o desmame não foi afetado. Estes efeitos reprodutivos são consistentes com o perfil farmacológico de raloxifeno (ver **CONTRAINDICAÇÕES**).

Foram realizados estudos de teratologia em coelhas e ratas. Em coelhas observaram-se abortos e um baixo índice de defeitos do septo ventricular ($\geq 0,1$ mg/Kg) e hidrocefalia (≥ 10 mg/Kg). Em ratas, ocorreu atraso no desenvolvimento fetal, alterações nas paredes e cavidades do rim (≥ 1 mg/Kg).

Raloxifeno é um potente anti-estrógeno no útero das ratas e previne o crescimento de tumores mamários estrógeno-dependentes em camundongos fêmeas e ratas.

Raloxifeno só deve ser usado em mulheres pós-menopausadas.

Uso durante a gravidez e lactação: Não deve ser tomado por mulheres com potencial para engravidar. Raloxifeno pode causar dano fetal quando administrado a uma mulher grávida. Se essa droga for usada durante a gravidez ou se a paciente ficar grávida enquanto estiver tomando esta droga, a paciente deve ser informada do dano potencial para o feto.

Raloxifeno não deve ser usado por mulheres lactantes (ver **CONTRAINDICAÇÕES**). Não se sabe se o raloxifeno é excretado no leite humano (Raloxifeno pode afetar o desenvolvimento fetal).

Este medicamento pode causar doping.

Este medicamento contém LACTOSE. Portanto, deve ser usado com cautela em pacientes que apresentem intolerância à lactose.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Raloxifeno não interage *in vitro* com a varfarina, fenitoína ou tamoxifeno. A coadministração de raloxifeno e varfarina não altera a farmacocinética de nenhuma das duas drogas. Contudo, foram observadas pequenas diminuições no tempo de protrombina; portanto, se raloxifeno for administrado junto com varfarina ou outro derivado cumarínico, o tempo de protrombina deve ser monitorizado. Os efeitos sobre o tempo de protrombina podem aparecer após várias semanas do início do tratamento com raloxifeno em pacientes que já estão em tratamento com anticoagulantes cumarínicos.

Raloxifeno não deve ser administrado junto à colestiramina, uma resina de troca aniónica, que reduz significativamente a absorção e o ciclo entero-hepático do raloxifeno. Embora não tenha sido especificamente estudado, antecipa-se que qualquer outra resina de troca aniónica terá um efeito similar.

Raloxifeno não afeta a farmacocinética da digoxina. A distribuição sistêmica de raloxifeno não é afetada pela administração simultânea de carbonato de cálcio e de antiácidos que contenham alumínio ou hidróxido de magnésio. A administração concomitante de ampicilina reduz as concentrações máximas de raloxifeno. Uma vez que a absorção total e a eliminação de raloxifeno não são afetadas, raloxifeno pode ser administrado concomitantemente com a ampicilina.

A administração crônica de raloxifeno não afeta a farmacocinética da metilprednisolona dada em dose única.

A influência da administração concomitante de outros medicamentos na concentração plasmática de raloxifeno foi avaliada nos estudos de prevenção e tratamento. As drogas frequentemente coadministradas incluíram: acetaminofeno, drogas anti-



inflamatórias não esteroidais (tais como Aspirina®, ibuprofeno, naproxeno), antibióticos orais, antagonistas-H1 e H2 e benzodiazepínicos. Não foram identificados efeitos clinicamente relevantes da coadministração desses fármacos sobre as concentrações plasmáticas de raloxifeno.

O uso concomitante de preparações vaginais estrogênicas foi comum no programa de estudos clínicos. Não foi notada interação e, comparado ao placebo, não houve aumento no uso nas pacientes tratadas com raloxifeno.

Durante o tratamento com raloxifeno comumente são observadas as seguintes alterações séricas: aumento da subfração HDL-2 do colesterol e da apolipoproteína A1 e redução do colesterol total, LDL colesterol, fibrinogênio, apolipoproteína B e lipoproteína (a). Raloxifeno aumenta discretamente as concentrações de hormônios ligados à globulinas, incluindo globulinas ligadas aos esteroides sexuais (SHBG), globulinas ligadas à tiroxina e globulinas ligadas aos corticosteroides, com aumentos correspondentes na concentração hormonal total. Essas alterações não afetam as concentrações dos hormônios livres correspondentes.

Nenhum estudo clínico foi conduzido com o propósito de investigar a possível interação entre raloxifeno e fitoterápicos, nicotina, álcool, exames laboratoriais e não laboratoriais.

Não existe interação entre raloxifeno e alimentos. Portanto, pode ser administrado independente das refeições.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

O produto deve ser guardado em temperatura ambiente (15 a 30°C) e protegido da luz, calor e umidade. Nestas condições, o prazo de validade do produto é de 24 meses.

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.

Aspecto físico: Raloxifeno é apresentado como comprimido revestido, circular, biconvexo liso, de coloração branca.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

A posologia recomendada é um comprimido de raloxifeno (60 mg de cloridrato de raloxifeno) uma vez ao dia, administrado por via oral, podendo ser tomado a qualquer hora do dia, independente das refeições. Não é necessário o ajuste de dose para pacientes em idade avançada.

Em mulheres com uma dieta baixa em cálcio e vitamina D, recomenda-se administrar suplementos dessas substâncias.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Dados de Estudos Clínicos

Vasodilatação foi comumente observada em pacientes tratadas com placebo e foi moderadamente aumentada em pacientes tratadas com raloxifeno. A maioria das reações adversas que ocorreram durante os estudos clínicos foram leves e não requereram a descontinuação da terapia. Os principais eventos adversos do raloxifeno e suas frequências são mostrados nas duas tabelas a seguir:

Tabela 1. Frequência de tromboembolismo venoso em pacientes tratadas com raloxifeno (60 mg/dia), através de estudos placebo-controlados com no mínimo 6 meses de duração.

Estudo clínico	Frequência: RALOXIFENO	Frequência: placebo
Mulheres na pós-menopausa: estudos clínicos de tratamento e prevenção da osteoporose	3,05/1.000 pacientes - ano (0,9% incidência cumulativa) ^a	0,81/1.000 pacientes - ano (0,2% incidência cumulativa) ^a
Mulheres na pós-menopausa: doença cardíaca coronariana documentada ou risco elevado de eventos coronarianos.	3,88/1.000 pacientes - ano (2,0% incidência cumulativa) ^b	2,70/1.000 pacientes - ano (1,4% incidência cumulativa) ^b

^a Duração mediana de exposição foi de 42 meses.

^b Duração mediana de exposição foi de 61 meses.



Reação incomum (> 0,1% < 1%): Tromboembolismo venoso (TEV) inclui trombose venosa profunda, embolia pulmonar e trombose da veia retiniana. Podem ocorrer também outros eventos de tromboembolismo venoso.

Tabela 2. Frequência de reações adversas em estudos clínicos placebo-controlados (Raloxifeno 60 mg/dia).

Evento	Tratamento da osteoporose Frequência (%)	Prevenção da osteoporose Frequência (%)	Doença cardíaca coronariana ou risco elevado de eventos coronarianos Frequência (%)
Vasodilatação Reação muito comum (> 10%)	9,7	24,3	7,8
Tromboflebite superficial Reação incomum (> 0,1% < 1%)	1,3	0,2 ^a	1,0
Câibras/espasmos musculares Reação comum (> 1% < 10%)	7,0	5,5	12,1
Edema periférico Reação comum (> 1% < 10%)	5,2	3,1	14,1
Colelitíase Reação comum (> 1% < 10%)	1,5 ^b	1,0 ^b	3,3 ^c

a Relato de um paciente tratado com raloxifeno.

b Nos estudos clínicos de prevenção e de tratamento da osteoporose, raloxifeno não diferenciou estatisticamente do placebo.

c Taxas de colecistectomia de raloxifeno (2,3%) não apresentaram diferenças estatisticamente significantes, do placebo (2,0%).

Eventos Relatados Pós-lançamento

Distúrbio do Sistema Linfático e Sanguíneo:

Reação muito rara (< 0,01%): trombocitopenia.

Distúrbios Gastrointestinais:

Reação muito rara (< 0,01%): sintomas gastrointestinais tais como náusea, vômito, dor abdominal e dispepsia.

Distúrbios Gerais e Condições do Local de Administração:

Reação rara (> 0,01 e < 0,1%): edema periférico.

Investigação:

Reação muito rara (< 0,01%): aumento da pressão sanguínea.

Distúrbios do Sistema Nervoso:

Reação muito rara (< 0,01%): dor de cabeça, incluindo enxaqueca.

Distúrbios do Tecido Subcutâneo e da Pele:

Reação muito rara (< 0,01%): erupção da pele.

Distúrbios da Mama e do Sistema Reprodutor:

Reação muito rara (< 0,01%): leves sintomas das mamas tais como dor, aumento e sensibilidade.

Distúrbios Vasculares:

Reação rara (> 0,01 e < 0,1%): reação tromboembólica venosa;

Reação muito rara (< 0,01%): reação tromboembólica arterial.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal e entre em contato com o setor de Farmacovigilância do Laboratório Farmacêutico da Marinha pelo telefone (21) 3860-2859.

10. SUPERDOSE



Em estudos clínicos, não foi relatada superdose com raloxifeno. Em estudos clínicos de 8 semanas, doses diárias de 600 mg por dois meses foram bem toleradas.

Em relatos espontâneos pós-lançamento, muito raramente foi relatada superdose (< 0,01% das pacientes tratadas). A superdose mais alta foi de aproximadamente 1,5 g. Não foram relatadas fatalidades associadas à superdose. Em adultos, sintomas relatados por pacientes que tomaram mais que 120 mg como ingestão única incluíram cãibras nas pernas e tontura. Em alguns casos, não foram relatados eventos adversos como resultado de superdose.

Em superdose accidental em crianças de 2 anos de idade, a dose máxima relatada foi de 180 mg.

Em crianças, os sintomas relatados incluem: ataxia, tontura, vômito, erupção cutânea, diarreia, tremor e vermelhidão, assim como elevação da fosfatase alcalina.

Não há um antídoto específico para raloxifeno

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

DIZERES LEGAIS

RALOXIFENO 60 mg - Registro no Ministério da Saúde - MS: 1.2625.0100

Farmacêutico Responsável: Jacques Magalhães Sato - CRF-RJ N° 6513

SAC (Serviço de Atendimento ao Consumidor): (0xx21) 3860-2859

sac@lfp.mar.mil.br

Fabricado por:

Blanver Farmoquímica Ltda.

Taboão da Serra – SP

Indústria Brasileira

Registrado por:

LFM – Laboratório Farmacêutico da Marinha

Avenida Dom Hélder Câmara, n.º 315,

Benfica - Rio de Janeiro - RJ

CNPJ: 00.394.502/0071-57

Indústria Brasileira

USO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

VENDA PROIBIDA AO COMÉRCIO.

Esta bula foi aprovada pela ANVISA em dd/mm/2015.

Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela ANVISA em 29/04/2014.





Anexo B

Histórico de alteração da bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do Expediente	Nº Expediente	Assunto	Data do Expediente	Nº Expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP / VPS)	Apresentações relacionadas
Xx/xx/2015	Não disponível (gerado no momento do peticionamento)	GENÉRICO – Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	-----	-----	-----	-----	Todos os itens foram alterados para adequação à Bula Padrão de EVISTA (ELI LILLY DO BRASIL LTDA.), publicada no Bulário Eletrônico da Anvisa em 13/08/2014	VP e VPS	Comprimidos revestidos de 60mg.