

TREXONIL®
TREPROSTINIL 0,6 mg/ml
Solución para inhalar

Venta bajo receta
Industria Argentina

COMPOSICIÓN

Cada ampolla con 2,9 ml de solución estéril para inhalación oral de **TREXONIL®** contiene: 1,74 mg de Treprostinil (0,6 mg por ml). Excipientes: Cloruro de sodio, Citrato de sodio dihidrato, Hidróxido de sodio para ajustar pH, Ácido clorhídrico para ajustar pH, Agua para inyectable c.s.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Vasodilatador pulmonar y sistémico
Código ATC: B01AC21

INDICACIONES

TREXONIL® está indicado en el tratamiento de la Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP) (Grupo I de la OMS) para mejorar la capacidad de ejercicio. Los estudios que establecen la eficacia incluyeron predominantemente pacientes con síntomas de la Clase Funcional III de la Asociación Cardiológica de Nueva York (NYHA) y etiología de HAP idiopática o hereditaria (56%) o HAP asociada con enfermedades del tejido conectivo (33%).

Ya que los efectos disminuyen durante el intervalo de dosis mínimo recomendado de 4 horas; el cronograma de tratamiento puede ajustarse para actividades previstas.

TREXONIL® está indicado en el tratamiento de la Hipertensión Pulmonar asociada con Enfermedad Pulmonar Intersticial (PH-ILD, WHO Grupo 3) para mejorar la capacidad de ejercicio. Los estudios que establecen la eficacia incluyeron predominantemente pacientes con etiología de neumonía intersticial idiopática (IPP) (45%) incluyendo fibrosis pulmonar idiopática (IPF), fibrosis pulmonar y enfisema (CPFE) (25%), y WHO Grupo 3 enfermedades del tejido conectivo (22%).

ACCIÓN FARMACOLÓGICA

Treprostinil es un análogo de la prostaciclina. Las acciones farmacológicas principales del Treprostinil son la vasodilatación directa de los lechos vasculares arteriales pulmonares y sistémicos y la inhibición de la agregación plaquetaria.

FARMACOCINÉTICA

La información farmacocinética para dosis única de Treprostinil inhalado se obtuvo en voluntarios sanos en tres estudios independientes. La exposición sistémica de Treprostinil (AUC y $C_{máx}$) después de la inhalación ha demostrado ser proporcional a las dosis administradas (18 mcg – 90 mcg).

Absorción y distribución

En un estudio cruzado de tres períodos, la biodisponibilidad de dos dosis únicas de Treprostinil (18 mcg y 36 mcg) fue comparada con la de Treprostinil por vía intravenosa en 18 voluntarios sanos. Los valores medios estimados de la biodisponibilidad sistémica absoluta de Treprostinil después de la inhalación fueron de aproximadamente 64% (18 mcg) y 72% (36 mcg).

Se obtuvieron datos sobre la exposición plasmática de Treprostinil a partir de dos estudios a la dosis objetivo de mantenimiento de 54 mcg. La $C_{máx}$ media a la dosis objetivo fue de 0,91 y 1,32 ng/ml

con un tiempo medio en alcanzar la concentración plasmática máxima ($T_{\text{máx}}$) correspondiente de 0,25 y 0,12 horas, respectivamente. El valor medio del AUC para la dosis de 54 mcg fue de 0,81 y 0,97 horas.ng/ml, respectivamente.

Después de la infusión parenteral, el volumen de distribución aparente en el estado estacionario de Treprostinil es, aproximadamente, 14 l/70 kg de peso corporal ideal.

Treprostinil se une *in vitro* en un 91% a las proteínas plasmáticas humanas en el rango de concentración de 330-10.000 mcg/l.

Metabolismo y eliminación

Solamente el 4% de Treprostinil administrado por vía subcutánea se excreta sin cambios por la orina. Treprostinil es sustancialmente metabolizado por el hígado, principalmente por el CYP2C8. Los metabolitos se excretan en la orina (79%) y las heces (13%) durante 10 días. Se detectaron cinco metabolitos aparentemente inactivos en la orina, que representan cada uno un 10-15% de la dosis administrada. Cuatro de los metabolitos son productos de la oxidación de la cadena lateral 3-hidroxi-octil y uno es un derivado del glucuroconjugado (Treprostinil glucurónido).

La eliminación de Treprostinil (después de su administración subcutánea) es bifásica, con una vida media de eliminación terminal de aproximadamente 4 horas usando un modelo de dos compartimentos.

Poblaciones especiales

Insuficiencia hepática

El clearance plasmático de Treprostinil, administrado por vía subcutánea, se redujo hasta un 80% en individuos con insuficiencia hepática leve a moderada. No se ha estudiado el Treprostinil en pacientes con insuficiencia hepática severa.

Insuficiencia renal

No es necesario realizar ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal. Treprostinil no se elimina mediante diálisis.

POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN

Cada pulso de **TREXONIL®** administra 6 mcg de Treprostinil.

TREXONIL® está destinado para la inhalación oral utilizando un sistema de inhalación, el cual consiste en un dispositivo de administración ultrasónico mediante pulsaciones y sus accesorios.

TREXONIL® se dosifica en 4 sesiones de tratamiento por día separadas e igualmente espaciadas por día, durante las horas de vigilia. Las sesiones de tratamiento deben llevarse a cabo con aproximadamente 4 horas de diferencia.

Dosis inicial: El tratamiento debe comenzar con 3 inhalaciones de **TREXONIL®** (18 mcg de Treprostinil) por sesión de tratamiento, 4 veces al día. Si no se toleran 3 inhalaciones, reducir a 1 o 2 inhalaciones y, posteriormente, aumentar a 3 inhalaciones, según la tolerancia.

Dosis de mantenimiento: La dosis debe incrementarse en 3 inhalaciones adicionales a intervalos de aproximadamente 1 a 2 semanas, según la tolerancia, hasta alcanzar la dosis objetivo de 9 inhalaciones (54 mcg de Treprostinil) por sesión de tratamiento, 4 veces al día. Si los efectos adversos impiden el ajuste a la dosis objetivo, se debe continuar con **TREXONIL®** en la dosis máxima tolerada.

Si se omite o interrumpe una sesión de tratamiento programada, el tratamiento se debe reanudar lo antes posible a la dosis usual.

Dosis máxima: Se recomienda no superar la dosis de 9 inhalaciones por sesión de tratamiento, 4 veces al día.

Modo de administración

TREXONIL® debe ser utilizado solamente con un sistema de inhalación. Los pacientes deben seguir las instrucciones de uso sobre el funcionamiento del sistema de inhalación y para la limpieza diaria

de los componentes del dispositivo después de la última sesión de tratamiento del día. Para evitar interrupciones potenciales en la administración del medicamento debido al mal funcionamiento del equipo, los pacientes deben tener acceso a un dispositivo de repuesto del sistema de inhalación. Si se omite o interrumpe una sesión de tratamiento programada, el tratamiento se debe reanudar lo antes posible.

No mezclar **TREXONIL®** con otros medicamentos en el sistema de inhalación. No se ha estudiado la compatibilidad de **TREXONIL®** con otros medicamentos.

El sistema de inhalación debe ser preparado para su uso cada día de acuerdo con las instrucciones de uso. Una ampolla de **TREXONIL®** contiene suficiente volumen de medicamento para las 4 sesiones de tratamiento de un solo día. Antes de la primera sesión de tratamiento, el paciente debe girar la parte superior de una sola ampolla de **TREXONIL®** y colocar todo el contenido en el vaso para el medicamento. Entre cada una de las 4 sesiones de tratamiento diario, el dispositivo debe ser tapado y guardado en posición vertical con el medicamento restante en su interior.

Al final de cada día, el vaso para el medicamento y todo medicamento sobrante deben ser desechados. El dispositivo se debe limpiar diariamente conforme a las instrucciones de uso.

Los pacientes deben evitar el contacto de la piel y los ojos con la solución de **TREXONIL®**. En caso de que **TREXONIL®** entre en contacto con la piel o los ojos, se debe indicar a los pacientes lavar inmediatamente con agua. No ingerir la solución de **TREXONIL®** por vía oral.

Las ampollas de **TREXONIL®** son estables hasta la fecha indicada cuando se almacenan en el sobre de aluminio sin abrir, a una temperatura no mayor a 25 °C. Una vez que se abre el envase laminado, las ampollas deben usarse dentro de los 7 días. Debido a que **TREXONIL®** es sensible a la luz, las ampollas sin abrir deben ser almacenadas en el sobre de aluminio.

Características del sistema de inhalación para **TREXONIL®: Nebulizador ultrasónico SANUP modelo Compacto 3060 T o equivalente que cumpla con las siguientes especificaciones:**

1- Inhalador

- Tasa de nebulización: 0.50 - 0.55 mg/min (0.9 % de solución salina)
- Fracción respirable: 78%
- Mediana de la masa del diámetro aerodinámico: 1,8 µm
- Capacidad del vasito para el medicamento: 1 ml – 8 ml
- Formas de energía: Enchufe para el tomacorriente de CA/Adaptador de 12V CC/Batería recargable de 12V
- Frecuencia ultrasónica: 2.3 – 2.6 MHz
- Indicador ENCENDIDO/APAGADO
- Pulsador ENCENDIDO/APAGADO
- Luz verde - inhalar
- Luz roja - exhalar, luego respirar normalmente

2- Accesorios

- Vasitos para el medicamento con tapa
- Boquilla

ESTA INFORMACIÓN NO ESTA DESTINADA A REEMPLAZAR LA CONSULTA CON SU MÉDICO
--

3- Instrucciones de uso:

Usted inhalará **TREXONIL®** durante 4 sesiones de tratamiento cada día. Durante cada sesión de tratamiento, usted hará una serie de inhalaciones a través de la boquilla del Sistema de inhalación.

Por favor, lea las instrucciones para el uso del sistema de inhalación de **TREXONIL®**.

A. Recomendaciones para la inhalación

Cuando inhale cada tratamiento de **TREXONIL®**, asegúrese de mantener el Dispositivo nivelado, dirigiendo el flujo del medicamento hacia la garganta y no hacia el paladar.

Cierre los labios alrededor de la boquilla para asegurarse de inhalar la cantidad completa de **TREXONIL®** que sale del Dispositivo.

Inhalación: Cada inhalación debe durar aproximadamente 3 segundos, realizando “respiraciones completas normales”. No contenga la respiración.

Exhale normalmente y prepárese para la siguiente inhalación.

Previo a comenzar el tratamiento se recomienda realizar unos ejercicios respiratorios sencillos:

1-Realice inhalaciones profundas de 3 segundos a una velocidad constante.

2-Exhale normalmente.

Repita esta operación al menos 3 veces antes de comenzar. Una vez realizado ya está listo para efectuar su tratamiento.

B. Inhalación de TREXONIL® (Treprostinil) – Solución para Inhalar

1. Vierta el contenido de una ampolla de **TREXONIL®** en el receptáculo para el medicamento. Asegúrese de haber vaciado completamente la ampolla de todo el contenido.

2. Coloque la tapa, adose el adaptador de la boquilla junto con la boquilla.

3. Regule la salida de aire a posición máxima.

4. Conecte a la fuente de energía.

3. Se encenderá una luz roja testigo para indicar que el dispositivo está en espera y preparado para ser usado.

4. Asegúrese de que pueda ver las luces claramente y de que sus manos no cubran las luces mientras sostiene el inhalador.

4. Lleve a cabo los pasos a-e para completar una sesión de tratamiento. Siga las instrucciones exactamente como se indican para asegurarse de recibir la dosis correcta de medicamento.

a) Presione el pulsador ENCENDIDO/APAGADO para iniciar el tratamiento.

b) La luz roja cambiará a verde y el dispositivo comenzará a nebulizar por un período de tres segundos emitiendo un pitido constante que le permitirá a usted saber hasta qué momento seguir inhalando.

c) Cuando el dispositivo deje de emitir el pitido exhale normalmente y prepárese para la siguiente inhalación.

d) La luz roja se encenderá nuevamente para indicar que el dispositivo está en espera.

e) Para realizar la segunda inhalación presione el Pulsador ENCENDIDO/APAGADO 2 (dos) veces y comenzará el ciclo de los pasos a-d.

Atención: al presionar el pulsador por segunda vez el dispositivo comenzará con la emisión de **TREXONIL®**.

Repita estos pasos la cantidad de veces que se lo haya indicado su médico.

Para apagar el aparato desconecte la ficha del dispositivo.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.

ADVERTENCIAS**Broncoespasmo**

Como cualquier prostaglandina inhalatoria, Treprostinil puede causar broncoespasmo. Pacientes con asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o hiperreactividad bronquial tienen mayor riesgo de sufrir broncoespasmo. Se debe asegurar que estos pacientes reciban un tratamiento óptimo para la enfermedad reactiva de las vías respiratorias previamente y durante el tratamiento con Treprostinil.

Riesgo de hipotensión sintomática

Treprostinil es un vasodilatador pulmonar y sistémico. En pacientes con presión arterial sistémica baja, el tratamiento con Treprostinil puede causar hipotensión sintomática.

Riesgo de hemorragia

Dado que Treprostinil inhibe la agregación plaquetaria, puede haber un mayor riesgo de hemorragia.

PRECAUCIONES**Interacciones farmacológicas**

No se han realizado estudios de interacción farmacocinética/farmacodinámica con Treprostinil para inhalación; sin embargo, se han realizado algunos de estos estudios con Treprostinil administrado por vía oral (Treprostinildietanolamina) y subcutánea.

Agentes antihipertensivos u otros vasodilatadores

La administración concomitante de Treprostinil con diuréticos, agentes antihipertensivos u otros vasodilatadores puede aumentar el riesgo de hipotensión sintomática.

Anticoagulantes

Dado que Treprostinil inhibe la agregación plaquetaria, puede haber mayor riesgo de hemorragia, particularmente entre pacientes que reciben anticoagulantes.

Bosentán

En un estudio de farmacocinética en seres humanos realizado con bosentán (250 mg/día) y una formulación oral de Treprostinil (Treprostinildietanolamina), no se observaron interacciones farmacocinéticas entre Treprostinil y bosentán.

Sildenafil

En un estudio de farmacocinética en seres humanos realizado con sildenafil (60 mg/día) y una formulación oral de Treprostinil (Treprostinil dietanolamina), no se observaron interacciones farmacocinéticas entre Treprostinil y sildenafil.

Efecto de los inhibidores e inductores del citocromo P450

Estudios *in vitro* de microsomas hepáticos humanos mostraron que Treprostinil no inhibe las isoenzimas del citocromo P450 (CYP) CYP1A2, CYP2A6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP2E1 y CYP3A. Adicionalmente, Treprostinil no induce las isoenzimas del citocromo P450 CYP1A2, CYP2B6, CYP2C9, CYP2C19 y CYP3A. Estudios de farmacocinética humana con una formulación oral de Treprostinil (Treprostinildietanolamina) indicaron que la coadministración de gemfibrozil, un inhibidor de enzimas del citocromo P450 (CYP) 2C8, aumenta la exposición ($C_{\text{máx}}$ y AUC) a Treprostinil. La coadministración del inductor de enzimas CYP2C8 rifampicina disminuye la exposición a Treprostinil. Es probable que el incremento de la exposición aumente los eventos adversos asociados con la administración de Treprostinil, mientras que la reducción de la exposición probablemente disminuya la eficacia clínica. No está claro si la seguridad y la eficacia de Treprostinil por vía inhalatoria son alteradas por inhibidores o inductores de CYP2C8.

Efecto de otros medicamentos sobre el Treprostinil

Se han llevado a cabo estudios de interacción farmacológica con Treprostinil (oral o subcutáneo) coadministrado con paracetamol (4 g/día), warfarina (25 mg/día), y fluconazol (200 mg/día), respectivamente, en voluntarios sanos. Estos estudios no mostraron un efecto clínicamente significativo sobre la farmacocinética de Treprostinil. Treprostinil no afecta la farmacocinética ni la farmacodinamia de la warfarina. La farmacocinética de la warfarina R y S y la Razón Internacional Normalizada (RIN) en sujetos sanos que recibieron una dosis única de 25 mg de warfarina no se vieron afectadas por la infusión subcutánea continua de Treprostinil a una tasa de infusión de 10 ng/kg/min.

Uso en poblaciones especiales

Embarazo

. Existen pocos casos reportados del uso de Treprostinil en mujeres embarazadas, los cuales son insuficientes para informar eventos adversos relacionados con el uso de este fármaco. Sin embargo, la Hipertensión Arterial Pulmonar es asociada con un alto riesgo de mortalidad de la madre y el feto. En estudios animales, no se observaron reacciones adversas del tipo reproductivo ni de desarrollo. El uso de Treprostinil durante el embarazo se debe hacer por expresa indicación y bajo supervisión del médico.

Trabajo de parto y parto

No se observaron efectos relacionados con el tratamiento de Treprostinil en el trabajo de parto y parto en estudios con animales. Se desconoce el efecto de Treprostinil en el trabajo de parto y parto en seres humanos.

Lactancia

Se desconoce si Treprostinil se excreta en la leche humana, si produce efectos en el lactante o en la producción de leche humana.

Uso en pacientes pediátricos

No se ha establecido la seguridad y la eficacia en pacientes pediátricos. Los estudios clínicos de Treprostinil no incluyeron pacientes menores de 18 años para determinar si responden de manera diferente a los pacientes mayores.

Uso en pacientes de edad avanzada

Los estudios clínicos realizados para comprobar la efectividad de Treprostinil en pacientes de 65 o más años con HAP demostraron que la efectividad y seguridad fue similar a la de los pacientes más jóvenes. En general, la selección de la dosis para un paciente de edad avanzada debe ser cautelosa, reflejando la mayor frecuencia de disfunción hepática, renal y cardíaca, y de enfermedades concomitantes u otra terapia con medicamentos.

Pacientes con insuficiencia hepática

El *clearance* plasmático de Treprostinil, administrado por vía subcutánea, se redujo hasta un 80% en sujetos con insuficiencia hepática leve a moderada. No se ha estudiado Treprostinil en pacientes con insuficiencia hepática grave.

Pacientes con Insuficiencia renal

En pacientes con insuficiencia renal severa que requieren diálisis (n=8), la administración oral de 1 mg de treprostinil pre y posdiálisis resultó en un AUC sin alteraciones significativas comparadas con sujetos sanos.

Carcinogénesis, mutagénesis y deterioro de la fertilidad

Ha sido realizado un estudio de carcinogenicidad de dos años en ratas con Treprostinil por vía inhalatoria a una dosis objetivo de 5,26; 10,6 y 34,1 mcg/kg/día. No hubo evidencia de potencial carcinogénico asociado con Treprostinil por vía inhalatoria en ratas a niveles de exposición sistémica de hasta 35 veces la exposición clínica a la dosis de mantenimiento objetivo de 54 mcg.

Estudios de toxicología genética *in vitro* e *in vivo* no demostraron ningún efecto mutagénico o clastogénico de Treprostinil. Treprostinil sódico no afectó la fertilidad ni el rendimiento del apareamiento de ratas macho o hembra tratadas con infusiones subcutáneas continuas a tasas de hasta 450 ng de Treprostinil/kg/min (aproximadamente 59 veces la tasa de infusión subcutánea inicial recomendada en seres humanos -1,25 ng/kg/min- y 8 veces la tasa promedio -9,3 ng/kg/min- alcanzada en estudios clínicos, en ng/m²). En este estudio, los machos fueron tratados desde 10 semanas antes del apareamiento y durante el período de apareamiento de dos semanas. Las hembras fueron tratadas desde 2 semanas antes del apareamiento hasta el día 6 de la gestación.

Toxicidad para el desarrollo

En ratas preñadas, infusiones subcutáneas continuas de Treprostinil sódico durante la organogénesis y el desarrollo gestacional tardío, a tasas de hasta 900 ng de Treprostinil/kg/min (aproximadamente 117 veces la tasa de infusión subcutánea inicial recomendada en seres humanos y aproximadamente 16 veces la tasa promedio alcanzada en ensayos clínicos, expresada en ng/m²), no mostraron evidencia de daño para el feto. En conejas preñadas, los efectos de infusiones subcutáneas continuas de Treprostinil durante la organogénesis se limitaron a una mayor incidencia de variaciones esqueléticas fetales (costillas bilaterales completas o costilla derecha rudimentaria en la primera vértebra lumbar) asociadas con toxicidad materna (reducción del peso corporal y del consumo de alimentos) a una tasa de infusión de 150 ng de Treprostinil/kg/min (aproximadamente 41 veces la tasa de infusión subcutánea inicial en seres humanos y 5 veces la tasa promedio alcanzada en ensayos clínicos, expresada en ng/m²).

Toxicidad por inhalación

Las ratas y los perros que recibieron administraciones diarias de Treprostinil por inhalación durante 3 meses desarrollaron lesiones del tracto respiratorio (degeneración epitelial respiratoria, hiperplasia/hipertrofia de células calciformes, ulceración epitelial, degeneración y necrosis epitelial escamosa y hemorragia pulmonar). Algunas de las mismas lesiones observadas en los animales sacrificados al final del tratamiento (lesiones en la laringe, el pulmón y cavidad nasal en ratas y lesiones en la laringe en perros) también fueron observadas en los animales sacrificados después de un período de recuperación de 4 semanas. Las ratas también desarrollaron cambios cardíacos (degeneración/fibrosis). No se demostró un nivel de dosis sin efecto para estas determinaciones en ratas (se administraron dosis tan bajas como de 7 mcg/kg/día); mientras que la dosis de 107 mcg/kg/día fue el nivel de dosis sin efecto en perros.

En un estudio de dos años en ratas con Treprostinil por vía inhalatoria a una dosis objetivo de 5,26; 10,6 y 34,1 mcg/kg/día, hubo más muertes (11) en los grupos de dosis de Treprostinil medias y altas durante las primeras 9 semanas del estudio en comparación con una en los grupos de control. En el nivel de dosis alta, los machos mostraron una incidencia mayor de inflamación en los dientes y la glándula prepucial, y las hembras mostraron incidencias mayores de inflamación e hiperplasia urotelial en la vejiga urinaria. Las exposiciones en ratas a niveles de dosis medias y altas fueron de alrededor de 15 y 35 veces, respectivamente, la exposición clínica a la dosis de mantenimiento objetivo de 54 mcg.

REACCIONES ADVERSAS

Las siguientes reacciones adversas potenciales se describen en **ADVERTENCIAS** y **PRECAUCIONES**:

- Disminución de la presión arterial sistémica
- Hemorragia

Reacciones adversas identificadas en ensayos clínicos

Debido a que los ensayos clínicos se llevan a cabo en condiciones muy variables, las tasas de reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos de un medicamento no pueden ser

comparadas directamente con las tasas de los ensayos clínicos de otro medicamento y no necesariamente reflejan las tasas observadas en la práctica.

En un estudio de 12 semanas controlado con placebo de 235 pacientes con HAP (Grupo I de la OMS y casi todos de Clase funcional III de la NYHA), las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia con Treprostinil incluyeron: tos e irritación de garganta, dolor de cabeza, trastornos gastrointestinales, dolor muscular, mandibular u óseo, enrojecimiento y síncope. La **Tabla 1** lista las reacciones adversas que se produjeron a una tasa de al menos 4% y fueron más frecuentes en los pacientes tratados con Treprostinil que con placebo.

Tabla 1: Eventos Adversos en $\geq 4\%$ de los pacientes con HAP que recibieron Treprostinil y que se presentaron con mayor frecuencia que con placebo (*)

Evento adverso	Tratamiento n (%)	
	Treprostinil n = 115	Placebo n = 120
Tos	62 (54)	35 (29)
Dolor de cabeza	47 (41)	27 (23)
Irritación de garganta/ Dolor faringolaríngeo	29 (25)	17 (14)
Náuseas	22 (19)	13 (11)
Enrojecimiento	17 (15)	1 (<1)
Síncope	7 (6)	1 (<1)

(*) Mayor que con placebo en más del 3%

La seguridad de Treprostinil también se evaluó en un estudio de extensión abierto, a largo plazo, en el que fueron tratados 206 pacientes con una duración media de 2,3 años, con una exposición máxima de 5,4 años. El 89% de los pacientes alcanzó la dosis objetivo de 9 inhalaciones, 4 veces al día. El 42% de los pacientes alcanzó una dosis de 12 inhalaciones, 4 veces al día. Los eventos adversos durante este estudio de administración crónica fueron cualitativamente similares a los observados en el ensayo controlado con placebo de 12 semanas de duración.

En un estudio de 16 semanas de duración, controlado con placebo de 326 pacientes con PH-ILD (Grupo 3), las reacciones adversas fueron similares a las experimentadas en los estudios de los pacientes con HAP.

Eventos adversos asociados con la vía de administración

Los eventos adversos en el grupo tratado durante la fase doble ciego y abierta que reflejaron irritación en el tracto respiratorio incluyeron: tos, irritación de garganta, dolor faríngeo, epistaxis, hemoptisis y sibilancias. Los eventos adversos serios durante la parte abierta del ensayo incluyeron neumonía en 15 sujetos. Se presentaron tres episodios serios de hemoptisis (uno mortal) observados durante la experiencia abierta.

Eventos adversos identificados en la experiencia poscomercialización

Se ha identificado angioedema durante el uso poscomercialización. Debido a que la reacción es informada voluntariamente a partir de una población de tamaño incierto, no siempre es posible estimar de forma confiable la frecuencia o establecer una relación causal con la exposición al medicamento.

SOBREDOSIFICACIÓN

En general, los síntomas de sobredosis con Treprostinil incluyeron enrojecimiento, dolor de cabeza, hipotensión, náuseas, vómitos y diarrea. Proporcionar atención de soporte general hasta que los síntomas de sobredosis se hayan resuelto.



TREXONIL®/ TREPROSTINIL 0,6 mg/ml – Solución para inhalar

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez Tel.: (011) 4962-6666/2247

Hospital A. Posadas Tel.: (011) 4654-6648/ 4658-7777

Hospital Fernández Tel.: (011) 4801-7767/ 4808-2655

PRESENTACIÓN

TREXONIL®/TREPROSTINIL 0,6 mg/ml: Envase conteniendo 28 ampollas (cada envase contiene 7 sobres de aluminio con 4 ampollas cada uno) y envase conteniendo 28 ampollas (cada envase contiene 7 sobres de aluminio con 4 ampollas cada uno) + nebulizador ultrasónico.

CONSERVACIÓN

Conservar a temperatura menor a 25 °C. Una vez abierto el sobre que contiene las ampollas, utilizar las ampollas dentro de los 7 días.

Ante cualquier inconveniente con el producto usted puede comunicarse con el Departamento de Farmacovigilancia de Laboratorio Tuteur: 011-5787-2222, interno 273, email: infofvq@tuteur.com.ar o llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT: <http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a ANMAT responde: 0800-333-1234

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N°: 58363

DIRECCIÓN TÉCNICA: Alejandra Vardaro, Farmacéutica.

TUTEUR S.A.C.I.F.I.A., Av. Eva Perón 5824, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Elaborado en: Suboficial Perdomo 1619, Ituzaingó, Provincia de Buenos Aires, Argentina o en Fabián Onsari 486/498, Wilde, Prov. de Bs. As., Argentina.

Fecha de ultima revision: Junio 2023