

XENILUPI
(orlistate)

LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA

cápsula

120mg

XENILIPI
orlistate

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

XENILIPI (orlistate)

APRESENTAÇÕES

Cápsulas de 120mg: Embalagem contendo 21, 30, 42, 60, 84 ou 90 cápsulas.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada cápsula contém:

orlistat.....120mg

excipientes*.....1 cápsula

* amido de milho, dióxido de silício, laurilsulfato de sódio, crospovidona, talco, álcool etílico.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

XENILIPI é indicado para o tratamento em longo prazo de pacientes com sobrepeso ou obesidade, incluindo pacientes com fatores de risco associados à obesidade, em conjunto com uma dieta levemente hipocalórica.

XENILIPI é eficaz no controle de peso em longo prazo (perda de peso, manutenção do peso e prevenção da recuperação do peso perdido). **XENILIPI** melhora os fatores de risco associados ao excesso de peso, como hipercolesterolemia, intolerância à glicose, diabetes do tipo 2, hiperinsulinemia, hipertensão arterial, e também promove a redução da gordura visceral.

Tratamento de pacientes com diabetes tipo 2 com sobrepeso ou obesidade: **XENILIPI**, em conjunto com uma dieta levemente hipocalórica, promove controle glicêmico adicional, quando utilizado em conjunto com medicamentos antidiabéticos orais e/ou insulina.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Obesidade em adultos: estudos clínicos demonstram que orlistate promove maior perda de peso, quando comparado à dieta isoladamente. A perda de peso foi evidente dentro de duas semanas após o início do tratamento e se manteve por seis a 12 meses, mesmo em indivíduos com falência prévia a tratamento dietético. O orlistate também foi efetivo na prevenção da recuperação de peso perdido, com aproximadamente 50% dos pacientes tratados com ganho menor que 25% do peso perdido. O uso de orlistate está associado à melhora das comorbidades relacionadas à obesidade, tais como hipercolesterolemia, hipertensão arterial e diabetes tipo 2.^{1,2}

Obesidade em diabéticos tipo 2: estudos clínicos realizados durante um período de seis meses a um ano mostraram que o uso de orlistate em pacientes diabéticos tipo 2 com sobrepeso ou obesidade promove maior perda de peso em comparação com dieta isolada. A perda de peso foi associada à redução na gordura corporal. O uso de orlistate em pacientes com controle inadequado do diabetes, mesmo em tratamento com medicamentos antidiabéticos (sulfonilureia, metformina ou insulina), associou-se à melhora estatisticamente significativa do controle glicêmico, com redução dos hipoglicemiantes, redução dos níveis de insulina e melhora da resistência à insulina.^{3,4,5}

Redução do risco de desenvolver diabetes tipo 2 em indivíduos obesos: em estudo clínico com duração de quatro anos, o uso de orlistate promoveu redução significativa, de aproximadamente 37%, comparada ao grupo placebo, no risco de desenvolver diabetes tipo 2. Nos indivíduos com intolerância à glicose houve maior redução do risco, de aproximadamente 45%. A perda de peso no período de quatro anos foi significativamente maior no grupo de pacientes que usavam orlistate, em comparação ao grupo placebo.

Houve redução significativa dos fatores de risco metabólicos nos pacientes que usavam orlistate.⁶

Referências bibliográficas

- ¹ Ballinger A and Peikin SR. Orlistat: its current status as an anti-obesity drug. *European Journal of Pharmacology* 2002; 440: 109-117.
- ² Nelson RH, Miles JM. The use of orlistat in the treatment of obesity, dyslipidaemia and Type 2 diabetes. *Expert Opin Pharmacother.* 2005 Nov; 6(14): 2483-91.
- ³ Hanefeld M and Sachse G. The effect of orlistat on body weight and glycaemic control in overweight patients with type 2 diabetes: a randomized, placebo controlled trial. *Diabetes Obes Metab* 2002; 4: 415-423.
- ⁴ Miles JM et al. Effect of orlistat in overweight and obese patients with type 2 diabetes treated with metformin. *Diabetes Care* 2002; 25: 1123-1128.
- ⁵ Kelley DE et al. Clinical efficacy of orlistat therapy in overweight and obese patients with insulin treated type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2002; 25: 1033-1041.
- ⁶ Torgerson JS et al. XENical in the prevention of diabetes in obese subjects (XENDOS) study: a randomized study of orlistat as an adjunct to lifestyle changes for the prevention of type 2 diabetes in obese patients. *Diabetes Care.* 2004 Jan; 27(1):155-61.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Orlistate é um potente inibidor específico das lipases gastrintestinais, reversível, porém de longa atuação. **Orlistate** exerce sua atividade terapêutica exclusivamente na luz do estômago e do intestino delgado, formando uma ligação covalente com a porção serina do sítio ativo das lipases gástrica e pancreática, não havendo necessidade de absorção sistêmica para a atividade do medicamento. A enzima inativada é incapaz de hidrolisar a gordura proveniente dos alimentos, na forma de triglicérides, em ácidos graxos livres e monoglicérides absorvíveis. Cerca de 30% da gordura dos alimentos ingeridos é eliminada nas fezes. Visto que os triglicérides não digeridos não são absorvidos, o déficit calórico resultante promove a redução de peso. Com base na dosagem da gordura fecal, o efeito de **orlistate** pode ser verificado em 24 a 48 horas após sua administração. Ao descontinuar o tratamento, o conteúdo de gordura nas fezes retorna aos níveis de pré-tratamento em 48 a 72 horas.

Farmacocinética

Absorção

Os estudos realizados em voluntários normais e em voluntários obesos demonstraram que a absorção sistêmica de **orlistate** foi mínima. As concentrações plasmáticas de **orlistate** inalterado foram não mensuráveis (< 5 ng/mL) após oito horas da administração oral de uma dose única de 360 mg de **orlistate**. Em geral, após tratamentos prolongados com doses terapêuticas, a detecção de **orlistate** inalterado no plasma foi esporádica e em concentrações extremamente baixas (< 10 ng/mL ou 0,02 µM), sem qualquer evidência acumulativa, o que é plenamente compatível com uma absorção desprezível.

Distribuição

Não foi possível determinar o volume de distribuição, em função da absorção mínima do fármaco. *In vitro*, **orlistate** liga-se em mais de 99% às proteínas plasmáticas (lipoproteínas e albumina foram as principais proteínas de ligação). A afinidade de **orlistate** pelos eritrócitos foi mínima.

Metabolismo

Com base em dados obtidos de estudos em animais, acredita-se que o metabolismo de **orlistate** seja principalmente pré-sistêmico, na parede gastrintestinal. Estudos em pacientes obesos mostraram que dois metabólitos principais (M1 e M3) foram responsáveis por, aproximadamente, 42% da radioatividade detectada no plasma após a mínima absorção de **orlistate**. Esses dois metabólitos possuem uma atividade inibidora da lipase extremamente fraca (1.000 e 2.500 vezes menor que **orlistate**, respectivamente para M1 e M3). Em função dessa baixa atividade inibidora e dos baixíssimos níveis plasmáticos após doses terapêuticas (média de 26 ng/mL e 108 ng/mL, respectivamente), esses metabólitos não têm qualquer efeito farmacológico.

Eliminação

Estudos realizados em indivíduos normais ou pacientes obesos demonstraram que a principal via de eliminação de **orlistate** é pelas fezes. Aproximadamente 97% da dose administrada foi excretada nas fezes,

sendo 83% na forma de **orlistate** inalterado. A excreção renal cumulativa do total das substâncias relacionadas a **orlistate** foi < 2% da dose administrada. O tempo até atingir a excreção total (fecal e urinária) foi de três a cinco dias. O comportamento de **orlistate** pareceu ser semelhante entre voluntários com peso normal e voluntários obesos. Tanto **orlistate** quanto M1 e M3 estão sujeitos à excreção biliar.

Farmacocinética em populações especiais

A concentração plasmática de **orlistate** e seus metabólitos M1 e M3 em pacientes pediátricos foi semelhante à da população adulta para uma mesma posologia. A excreção diária de gordura fecal foi 27% e 7% da ingerida nos grupos **orlistate** e placebo, respectivamente.

Segurança pré-clínica

Dados pré-clínicos baseados em estudos convencionais de segurança farmacológica, toxicidade posológica, genotoxicidade, potencial carcinogênico e toxicidade na reprodução não revelaram potencial prejuízo ao homem.

Teratogenicidade

Não foi observado efeito embriotóxico ou teratogênico em estudos em animais. Na ausência de efeito teratogênico em animais, malformação fetal em humanos não é esperada.

4. CONTRAINDICAÇÕES

XENILUPI é contraindicado a pacientes com síndrome de má absorção crônica, colestase e a pacientes com hipersensibilidade conhecida a **XENILUPI** ou a qualquer um dos excipientes da formulação.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Em estudos, a maioria dos pacientes que usaram **XENILUPI** por até quatro anos de tratamento manteve os níveis de vitaminas A, D, E, K e de betacaroteno dentro de suas faixas de normalidade. No entanto, para assegurar nutrição adequada, o uso suplementar de polivitamínico pode ser considerado.

Os pacientes devem ser aconselhados a seguir as orientações nutricionais de seu médico ou nutricionista (vide item *Posologia*). A possibilidade de eventos gastrointestinais aparecerem (vide item *Reações adversas*) pode aumentar se **XENILUPI** for administrado com alimentos ricos em gorduras (por exemplo, em um plano de 2.000 kcal/dia, a presença de mais de 30% de calorias provenientes de gordura equivale a mais de 67 g de gordura a ser ingerida). A ingestão diária de gorduras deve ser distribuída entre as três refeições principais. Como a perda de peso induzida por **XENILUPI** é acompanhada de melhor controle metabólico do diabetes do tipo 2, pode ser que haja possibilidade ou mesmo necessidade de se reduzir as doses dos medicamentos hipoglicemiantes.

Especial atenção deve ser dada nas seguintes situações: pacientes tratados com **XENILUPI** e medicamentos antiepilépticos, pois existe a possibilidade de ocorrência de convulsões; pacientes tratados com **XENILUPI** e ciclosporina, pois pode ocorrer a redução dos níveis plasmáticos da ciclosporina; pacientes que recebem tratamento com amiodarona, pois pode ocorrer a redução da exposição sistêmica da amiodarona (vide Interações medicamentosas).

Pacientes pediátricos

Não foram realizados estudos clínicos em crianças menores de 12 anos.

Pacientes com insuficiência hepática ou renal

Não foram realizados estudos clínicos em pacientes com insuficiência hepática ou renal.

Efeitos sobre a capacidade de dirigir veículos ou operar máquinas, quando for o caso orlistate não possui efeitos conhecidos sobre a capacidade de dirigir veículos ou operar máquinas.

Gravidez e lactação

Categoria de risco na gravidez: B. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Não foi estabelecida a segurança de **XENILUPI** para mulheres grávidas. Pela inexistência de dados clínicos, o uso de **XENILUPI** não é recomendado durante a gravidez. A secreção de **XENILUPI** no leite humano não foi investigada. **XENILUPI** não deve ser administrado a mulheres que estão amamentando.

Exames laboratoriais

Os parâmetros de coagulação devem ser monitorados em pacientes tratados concomitantemente com anticoagulante oral.

Até o momento, não há informações de que **XENILUPI** (orlistate) possa causar *doping*.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Em estudos específicos de interação medicamentosa, nenhuma interação foi observada com substâncias ou medicamentos comumente utilizados, como amitriptilina, atorvastatina, biguanidas, digoxina, fibratos, fluoxetina, losartana, fenitoína, contraceptivos orais, fentermina, pravastatina, varfarina, nifedipina (de liberação lenta ou gastrointestinal), sibutramina ou álcool. Contudo, quando a varfarina ou outros anticoagulantes orais são administrados em conjunto com **orlistate**, o valor RNI deve ser monitorado. Diminuição da absorção da vitamina D, E e betacaroteno foi observada quando administradas em conjunto com **orlistate**. Se um suplemento multivitamínico for recomendado, deve ser tomado pelo menos duas horas depois da administração de **orlistate** ou na hora de dormir.

Redução nas concentrações plasmáticas de ciclosporina foi observada durante a administração concomitante de **orlistate**. Portanto, nesses casos, recomenda-se monitoramento mais frequente dos níveis plasmáticos de ciclosporina.

Em um estudo farmacocinético, a administração oral de amiodarona, durante o tratamento com **orlistate**, resultou em uma redução de 25% a 30% na exposição sistêmica da amiodarona e desetilamiodarona. Devido à complexa farmacocinética da amiodarona, o efeito clínico não é claro. O efeito do início do tratamento com **orlistate** em pacientes sob terapia estável com amiodarona não foi estudado. Potencial redução do efeito terapêutico da amiodarona é possível.

Foram relatadas convulsões em pacientes tratados concomitantemente com **orlistate** e medicamentos antiepilépticos. Embora não tenha sido estabelecida uma relação causal, os pacientes devem ser monitorados em relação a possíveis mudanças na frequência e / ou gravidade das convulsões.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

XENILUPI deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C) e protegido da umidade.

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.

As cápsulas de **XENILUPI** são de cor branco e azul royal, contendo granulado branco a levemente amarelado.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

A dose recomendada de **XENILUPI** é de uma cápsula de 120mg, junto com cada uma das três refeições principais (durante ou até uma hora após cada refeição). Caso uma refeição seja omitida ou não contenha gordura, **XENILUPI** pode não ser administrado. Os pacientes deverão respeitar uma alimentação levemente hipocalórica, nutricionalmente balanceada, que contenha aproximadamente 30% de calorias provenientes de gordura. Recomenda-se que as refeições sejam ricas em frutas e vegetais. A ingestão diária de gordura, carboidratos e proteínas deverá ser bem distribuída entre as três refeições principais. Doses acima de 120 mg, três vezes ao dia, não demonstraram qualquer benefício adicional.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

Pacientes idosos

Não é necessário ajuste de dose em pacientes idosos.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Experiência de estudos clínicos

As reações adversas de **orlistate** são, em sua absoluta maioria, de natureza gastrointestinal e relacionadas ao próprio efeito farmacológico do fármaco ao evitar a absorção de parte da gordura ingerida.

As reações adversas (primeiro ano de tratamento) listadas a seguir são baseadas em eventos adversos que ocorreram com frequência >2% e incidência \geq 1% em relação ao placebo em estudos clínicos de um e dois anos de duração:

Reações muito comuns (ocorrem em > 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): perdas ou evacuações oleosas, flatulência com perdas oleosas, urgência para evacuar, aumento das evacuações, desconforto/dor abdominal, flatulência, fezes líquidas, infecções do trato respiratório superior, gripe, cefaleia e hipoglicemia.

Reações comuns (ocorrem entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): incontinência fecal, fezes amolecidas, desconforto/dor retal, distúrbios dentais ou gengivais, infecções do trato respiratório inferior, irregularidades menstruais, ansiedade, fadiga, infecção urinária e distensão abdominal.

As únicas reações adversas observadas com frequência >2% e incidência \geq 1% em relação ao placebo em pacientes obesos com diabetes do tipo 2 foram hipoglicemia e distensão abdominal.

Em um estudo clínico com duração de quatro anos, o padrão geral da distribuição de eventos adversos foi similar ao reportado nos estudos de um e dois anos de duração. Ao longo dos quatro anos de estudo, foi observada redução gradual da incidência total de eventos adversos gastrointestinais relacionados que correram no primeiro ano.

Os pacientes devem ser informados sobre a possibilidade de ocorrerem esses eventos gastrointestinais e que podem ter melhor controle por intermédio de uma alimentação adequada, particularmente controlando a quantidade de gordura ingerida. Um ponto a ser destacado é que a ingestão de alimentos com menos gordura diminuirá a incidência dos eventos gastrointestinais, alertando e ajudando o paciente a monitorar e regular sua própria ingestão de gorduras (efeito de reeducação alimentar).

Os eventos gastrointestinais são geralmente leves e transitórios, ocorrendo no início do tratamento (dentro dos três primeiros meses). Nos estudos realizados, a maioria dos pacientes apresentou apenas um episódio.

Em estudo clínico com duração de quatro anos, observou-se um padrão de reações adversas semelhante ao dos estudos com um e dois anos, com redução ano a ano na incidência total de reações gastrointestinais ao longo de quatro anos.

Pós-comercialização

Casos raros de hipersensibilidade foram relatados. Os principais sintomas clínicos foram prurido, *rash*, urticária, angioedema, broncoespasmo e anafilaxia. Casos muito raros de erupção bolhosa, aumento das transaminases e fosfatase alcalina e, em casos excepcionais, hepatite, podendo representar gravidade, foram reportados após o lançamento. Nenhuma relação causal ou mecanismo fisiopatológico entre hepatite e terapia com **orlistate** foi estabelecido.

Reportou-se diminuição da protrombina, aumento do RNI e descontrole do tratamento com anticoagulante, resultando em alteração dos parâmetros homeostáticos, em pacientes tratados concomitantemente com **orlistate** e anticoagulantes.

Foram relatadas convulsões em pacientes tratados concomitantemente com **orlistate** e medicamentos antiepilépticos (vide item *Interações medicamentosas*).

Em caso de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Doses únicas de 800mg de **XENILUPI** e doses múltiplas de até 400mg, três vezes ao dia, durante 15 dias, foram estudadas em indivíduos com peso normal e em pacientes obesos, sem eventos adversos significativos. Além disso, doses de 240mg, três vezes ao dia, foram administradas a pacientes obesos, durante seis meses, sem aumento significativo de qualquer adversidade.

Casos de superdose após o lançamento do produto não apresentaram eventos adversos ou os eventos adversos foram similares àqueles reportados com a dose recomendada.

No caso de ocorrência de superdose significativa de **XENILIPI**, recomenda-se que o paciente seja observado durante 24 horas. Com base nos estudos em humanos e em animais, quaisquer efeitos sistêmicos atribuíveis à inibição de lipase de **XENILIPI** seriam rapidamente reversíveis.

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

III) DIZERES LEGAIS

M.S. 1.6773.0363

Farm. Resp.: Dra. Maria Betânia Pereira

CRF-SP nº 37788

Registrado por: LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.

Rod. Jornalista F. A. Proença, km 08

Bairro Chacara Assay - CEP 13186-901 - Hortolândia/SP

CNPJ: 57.507.378/0003-65

INDÚSTRIA BRASILEIRA

Fabricado Por EMS S/A

Hortolândia - SP

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

SAC 0800-500600

No de lote e datas de fabricação e validade: vide cartucho.



Histórico de alteração para a bula

Número do expediente	Nome do assunto	Data da notificação/petição	Data de aprovação da petição	Itens alterados
0937338/14-1	(10457) – SIMILAR – Inclusão Inicial de Texto de Bula	17/10/2014	NA	Não houve alteração no texto de bula. Submissão eletrônica apenas para disponibilização do texto de bula no Bulário eletrônico da ANVISA.
NA	(10450) -SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	19/02/2015	NA	Dizeres legais