

Sažetak opisa svojstava lijeka

1. NAZIV LIJEKA

Gluformin 850 mg filmom obložene tablete

Gluformin 1 g filmom obložene tablete

2. KVALITATIVNI I KVANTITATIVNI SASTAV

Gluformin 850 mg filmom obložene tablete

Jedna filmom obložena tableta sadrži 850 mg metforminklorida.

Gluformin 1 g filmom obložene tablete

Jedna filmom obložena tableta sadrži 1000 mg metforminklorida.

Za cjelovit popis pomoćnih tvari vidjeti dio 6.1.

3. FARMACEUTSKI OBLIK

Filmom obložena tableta.

Gluformin 850 mg filmom obložene tablete su bijele do skoro bijele, ovalne, filmom obložene tablete, koje s jedne strane imaju oznaku "93", a sa druge "49", dimenzija približno 17,6 mm x 8,8 mm.

Gluformin 1 g filmom obložene tablete su bijele, ovalne, filmom obložene tablete s urezom na obje strane, koje s jedne strane imaju oznaku "9/3", a sa druge "72/14", dimenzija približno 18,58 mm x 9,26 mm

Tableta se može razdijeliti na dvije jednake doze.

4. KLINIČKI PODACI

4.1. Terapijske indikacije

Gluformin je indiciran za liječenje šećerne bolesti tipa 2, posebice u bolesnika s prekomjernom tjelesnom težinom, kada liječenje samo dijetom i tjelovježbom ne dovodi do zadovoljavajuće kontrole glikemije

Odrasli

Odraslu mogu uzimati Gluformin kao monoterapiju ili u kombinaciji s drugim oralnim antidijabeticima ili inzulinom.

Djeca starija od 10 godina i adolescenti

Djeca od navršene 10. godine te adolescenti mogu uzimati Gluformin kao monoterapiju ili u kombinaciji s inzulinom.

Kod odraslih bolesnika prekomjerne tjelesne težine sa šećernom bolešću tipa 2 koji su nakon neuspjeha dijete liječeni metforminom kao lijekom prvog izbora, opisano je smanjenje dijabetičkih komplikacija (vidjeti dio 5.1.).

4.2. Doziranje i način primjene

Doziranje

Odrasli s normalnom funkcijom bubrega (GFR \geq 90 ml/min)

Kao monoterapija ili u kombinaciji s drugim oralnim antidijabeticima:

- Uobičajena početna doza je 500 mg ili 850 mg metforminklorida, dva ili tri puta dnevno, uzeta tijekom ili nakon obroka.
- Nakon 10 do 15 dana, dozu treba prilagoditi na temelju izmjerene vrijednosti glukoze u krvi. Postupno povećanje doze može poboljšati gastrointestinalnu podnošljivost.
- Najviša preporučena doza metforminklorida je 3 grama dnevno, uzetih u 3 podijeljene doze.
- Kod prijelaza s nekog drugog oralnog antidijabetika treba prekinuti davanje tog antidijabetika, a metformin uvoditi kako je iznad navedeno.

Kombinacija s inzulinom:

Metformin i inzulin mogu se koristiti u kombinaciji kako bi se postigla bolja kontrola glikemije. Metforminklorid se daje u uobičajenoj početnoj dozi od 500 mg ili 850 mg 2 ili 3 puta dnevno, dok se doza inzulina prilagođava rezultatima mjerenja glikemije.

Stariji bolesnici

Zbog moguće oslabljene bubrežne funkcije kod starijih bolesnika, doza metformina se mora prilagoditi bubrežnoj funkciji. Neophodna je redovita procjena bubrežne funkcije (vidjeti dio 4.4.).

Oštećenje funkcije bubrega

GFR treba procijeniti prije početka liječenja lijekovima koji sadrže metformin te najmanje jedanput godišnje nakon toga. U bolesnika s povećanim rizikom od daljnje progresije oštećenja funkcije bubrega i u starijih osoba, funkciju bubrega treba procjenjivati češće, npr. svakih 3-6 mjeseci.

GFR ml/min	Ukupna maksimalna dnevna doza (podijeljena u 2-3 dnevne doze)	Dodatno razmotriti
60-89	3000 mg	Može se razmotriti sniženje doze u odnosu na slabljenje funkcije bubrega.
45-59	2000 mg	Prije nego što se počne razmatrati uvođenje metformina, potrebno je provjeriti čimbenike koji mogu povećati rizik od laktacidoze (vidjeti dio 4.4). Početna doza iznosi najviše polovicu maksimalne doze.
30-44	1000 mg	
<30	-	Metformin je kontraindiciran.

Pedijatrijska populacija

Kao monoterapija ili u kombinaciji s inzulinom

- Gluformin se može primjenjivati kod djece od navršene 10. godine starosti i adolescenata.
- Uobičajena početna doza je 500 mg ili 850 mg metforminklorida jednom dnevno, uzeto tijekom ili nakon obroka.

- Nakon 10 do 15 dana, dozu treba prilagoditi prema rezultatima mjerenja glikemije. Postepeno povećanje doze može poboljšati gastrointestinalnu podnošljivost. Najviša preporučena doza metforminklorida je 2 g dnevno, uzetih u 2 ili 3 odvojene doze.

Način primjene

Kroz usta

4.3. Kontraindikacije

- preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari navedenih u dijelu 6.1;
- bilo koja vrsta akutne metaboličke acidoze (kao što je laktacidoza, dijabetička ketoacidoza)
- teško zatajenje bubrega (GFR<30 ml/min)
- akutna stanja koja mogu promijeniti bubrežnu funkciju kao što su: dehidracija, teška infekcija, šok;
- bolesti koje mogu uzrokovati hipoksiju tkiva (osobito akutne bolesti ili pogoršanje kroničnih bolesti) kao što su: dekompenzirano zatajenje srca ili disanja, nedavno preboljeli infarkt miokarda, šok;
- insuficijencija jetre, akutna alkoholna intoksikacija, alkoholizam.

4.4. Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi

Laktacidoza

Laktacidoza, vrlo rijetka, ali ozbiljna metabolička komplikacija, najčešće nastaje pri akutnom pogoršanju funkcije bubrega ili kardiorespiratornoj bolesti ili sepsi. Pri akutnom pogoršanju funkcije bubrega dolazi do nakupljanja metformina, što povećava rizik od laktacidoze.

U slučaju dehidracije (teški proljev ili povraćanje, vrućica ili smanjen unos tekućine), potrebno je privremeno prekinuti primjenu metformina i preporučuje se obratiti se zdravstvenom radniku.

U bolesnika liječenih metforminom potreban je oprez kad se započinje s primjenom lijekova koji mogu akutno oštetiti funkciju bubrega (kao što su antihipertenzivi, diuretici i NSAIL-ovi). Drugi čimbenici rizika za laktacidozu su prekomjerni unos alkohola, insuficijencija jetre, neodgovarajuće kontrolirana šećerna bolest, ketoza, dugotrajno gladovanje i svako stanje povezano s hipoksijom, kao i istodobna primjena lijekova koji mogu uzrokovati laktacidozu (vidjeti dijelove 4.3. i 4.5.).

Bolesnici i/ili njegovatelji moraju biti informirani o riziku od laktacidoze. Značajke laktacidoze su acidozna dispneja, bol u abdomenu, grčevi u mišićima, astenija i hipotermija nakon koje slijedi koma. U slučaju sumnje na simptome, bolesnik treba prestati uzimati metformin i odmah potražiti pomoć liječnika. Dijagnostički laboratorijski nalazi pokazuju snižen pH krvi (<7,35), povišene razine laktata u plazmi (>5 mmol/l) i povećan anionski procjep te omjer laktata i piruvata.

Funkcija bubrega

GFR je potrebno procijeniti prije početka liječenja i redovito nakon toga, vidjeti dio 4.2. Metformin je kontraindiciran u bolesnika s GFR<30 ml/min i njegovu je primjenu potrebno privremeno prekinuti ako su prisutna stanja koja mijenjaju funkciju bubrega, vidjeti dio 4.3.

Srčana funkcija

Bolesnici koji boluju od srčanog zatajenja imaju povećan rizik od hipoksije i bubrežnog zatajenja. Kod bolesnika sa stabilnim kroničnim srčanim zatajenjem, moguća je primjena metformina uz redovitu kontrolu srčane i bubrežne funkcije.

Metformin je kontraindiciran kod bolesnika s akutnim i nestabilnim srčanim zatajenjem (vidjeti dio 4.3).

Primjena jodiranih kontrastnih sredstava

Intravaskularna primjena jodiranih kontrastnih sredstava može dovesti do nefropatije izazvane kontrastom, što dovodi do nakupljanja metformina i povećanja rizika od laktacidoze. Primjenu metformina treba prekinuti prije ili u vrijeme pretrage metodom oslikavanja i s njegovom primjenom smije se ponovno započeti tek 48 sati poslije, pod uvjetom da je funkcija bubrega bila ponovno procijenjena i da je potvrđeno da je stabilna, vidjeti dijelove 4.2. i 4.5.

Kirurški zahvat

Primjena metformina mora se prekinuti u vrijeme kirurškog zahvata pod općom, spinalnom ili epiduralnom anestezijom. S terapijom se smije ponovno započeti tek nakon što je od kirurškog zahvata ili ponovne uspostave peroralne prehrane prošlo najmanje 48 sati i pod uvjetom da je funkcija bubrega bila ponovno procijenjena i da je potvrđeno da je stabilna.

Pedijatrijska populacija

Dijagnoza šećerne bolesti tipa 2 mora biti potvrđena prije započinjanja liječenja metforminom.

Tijekom kontroliranih kliničkih ispitivanja u trajanju od godinu dana nije primijećen učinak metformina na rast i pubertet, međutim, dugoročni podaci o ovim specifičnim svojstvima nisu dostupni. Stoga se preporučuje pažljivo praćenje učinka metformina na navedene parametre u djece koja se liječe metforminom, naročito prije puberteta.

Djeca u dobi od 10 do 12 godina

U kontrolirana klinička ispitivanja kod djece i adolescenata bilo je uključeno samo 15 osoba starosti između 10 i 12 godina. Iako se djelotvornost i sigurnost primjene metformina kod ove djece nije razlikovala od djelotvornosti i sigurnosti primjene metformina u starije djece i adolescenata, potreban je poseban oprez kada se metformin propisuje djeci u dobi od 10 do 12 godina.

Ostale mjere opreza

- Svi bolesnici moraju nastaviti dijetu s pravilno raspoređenim unosom ugljikohidrata tijekom cijelog dana. Bolesnici s prekomjernom tjelesnom težinom moraju nastaviti s redukcijskom dijetom.
- Uobičajene laboratorijske pretrage za praćenje šećerne bolesti potrebno je redovito provoditi.
- Metformin sam ne uzrokuje hipoglikemiju, ali se kod primjene u kombinaciji s inzulinom ili drugim oralnim lijekovima za liječenje šećerne bolesti (npr. preparatima sulfonilureje ili meglitinidima) savjetuje oprez.

4.5. Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija

Istodobna primjena koja se ne preporučuje

Alkohol

Intoksikacija alkoholom povezana je s povećanim rizikom od laktacidoze, osobito u slučajevima gladovanja, pothranjenosti ili oštećenja funkcije jetre.

Jodirana kontrastna sredstva

Primjena metformina se mora prekinuti prije ili u vrijeme pretrage metodom oslikavanja i s njegovom primjenom smije se ponovno započeti tek 48 sati poslije, pod uvjetom da je funkcija bubrega bila ponovno procijenjena i da je potvrđeno da je stabilna, vidjeti dijelove 4.2. i 4.4.

Kombinacije čija primjena zahtijeva mjere opreza

Neki lijekovi mogu štetno utjecati na funkciju bubrega, što može povećati rizik od laktacidoze, npr. NSAIL-ovi, uključujući selektivne inhibitore ciklooksigenaze (COX) II, ACE inhibitore, antagoniste receptora angiotenzina II i diuretike, osobito diuretike Henleove petlje. Kad se takvi lijekovi uvode ili primjenjuju u kombinaciji s metforminom, potrebno je pažljivo praćenje funkcije bubrega.

Lijekovi s intrinzičnim hiperglikemičnim djelovanjem (npr. glukokortikoidi (sistemska i lokalna), simpatomimetici

Može biti potrebno provoditi češću kontrolu glikemije, posebno na početku terapije. Ako je potrebno, može se prilagoditi doza metformina tijekom ili nakon prekida terapije navedenim drugim lijekom.

4.6. Plodnost, trudnoća i dojenje

Trudnoća

Nekontrolirana šećerna bolest (gestacijska ili permanenta), povezana je s povišenim rizikom od kongenitalnih anomalija i perinatalnog mortaliteta.

Ograničeni podaci o primjeni metformina u trudnica ne ukazuju na povišen rizik od kongenitalnih anomalija. Ispitivanja na životinjama ne upućuju na štetne učinke na trudnoću, razvoj embrija ili fetusa, porod ili postnatalni razvoj (vidjeti dio 5.3).

Kada bolesnica planira trudnoću i tijekom trudnoće, preporučuje se da se šećerna bolest ne liječi metforminom, nego da se za održavanje razine glukoze u krvi što je moguće bliže normalnim vrijednostima koristi inzulin, kako bi se smanjio rizik od malformacija fetusa.

Dojenje

Metformin se izlučuje u majčino mlijeko. Nisu zabilježeni štetni učinci u dojene novorođenčadi/djece. Međutim, budući da su dostupni samo ograničeni podaci, liječenje metforminom ne preporučuje se za vrijeme dojenja. Odluku o prestanku dojenja potrebno je donijeti uzimajući u obzir prednosti dojenja i potencijalni rizik od štetnih učinaka za dijete.

Plodnost

Primjena visokih doza od 600 mg/kg/dan, što otprilike odgovara tri puta većoj maksimalnoj preporučenoj dnevnoj dozi za ljude, temeljeno na usporedbama površine tijela, nije imala učinak na plodnost ženki i mužjaka štakora.

4.7. Utjecaj na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa strojevima

Monoterapija metforminom ne uzrokuje hipoglikemiju te stoga ne utječe na sposobnost upravljanja vozilima ili strojevima.

Međutim, bolesnike se mora upozoriti na rizik od hipoglikemije kada se metformin uzima u kombinaciji s drugim antidijabeticima (npr. pripravcima sulfonilureje, inzulinom ili meglitinidima).

4.8. Nuspojave

Tijekom uvođenja metformina najčešće nuspojave su mučnina, povraćanje, proljev, bol u abdomenu i gubitak apetita koji se u većini slučajeva povlače spontano. Za sprječavanje ovih simptoma preporučljivo je metformin uzimati u 2 do 3 dnevne doze i doze povećavati polagano.

Pri terapiji metforminom mogu se pojaviti sljedeće nuspojave pri čemu je njihova učestalost definirana kao: vrlo često: $\geq 1/10$; često: $\geq 1/100$ i $< 1/10$; manje često: $\geq 1/1000$ i $< 1/100$; rijetko: $\geq 1/10\ 000$ i $< 1/1000$; vrlo rijetko: $< 1/10\ 000$.

Poremećaji metabolizma i prehrane

Vrlo rijetko: Laktacidoza (vidjeti dio 4.4.).

Smanjena apsorpcija vitamina B12 sa smanjenjem serumskih vrijednosti pri dugotrajnoj primjeni metformina. Ovu etiologiju treba uzeti u obzir kod bolesnika s megaloblastičnom anemijom.

Poremećaji živčanog sustava

Često: poremećaj okusa.

Poremećaji probavnog sustava

Vrlo često: poremećaji probavnog sustava poput mučnine, povraćanja, proljeva, boli u trbuhu i gubitka apetita. Te su nuspojave najčešće na početku liječenja i u većini slučajeva spontano prolaze. Za sprječavanje ovih simptoma preporučljivo je metformin uzimati u 2 do 3 dnevne doze, za vrijeme ili nakon obroka. Postupno povećavanje doze također može povećati gastrointestinalnu podnošljivost.

Poremećaji jetre i žuči

Vrlo rijetko: izolirani slučajevi poremećenih vrijednosti testova funkcije jetre ili hepatitisa koji su se povukli nakon prestanka terapije metforminom.

Poremećaji kože i potkožnih tkiva

Vrlo rijetko: kožne reakcije poput eritema, pruritusa i urtikarije.

Pedijatrijska populacija

U podacima iz literature o slučajevima iz kliničke prakse i praćenja nakon stavljanja lijeka u promet te kontroliranim kliničkim studijama u ograničenoj pedijatrijskoj populaciji starosti 10 -16 godina liječene tijekom 1 godine, opisane nuspojave su po svojoj prirodi i težini bile slične nuspojavama opisanim kod odraslih.

Prijavljivanje sumnji na nuspojavu

Nakon dobivanja odobrenja lijeka, važno je prijavljivanje sumnji na njegove nuspojave. Time se omogućuje kontinuirano praćenje omjera koristi i rizika lijeka. Od zdravstvenih radnika traži se da prijave svaku sumnju na nuspojavu lijeka putem nacionalnog sustava prijave nuspojava: **navedenog u Dodatku V.**

4.9. Predoziranje

Hipoglikemija nije zamijećena niti kod doza metforminklorida do 85 g iako se u takvim okolnostima pojavila laktacidoza. Jako predoziranje metforminom ili drugi rizici mogu prouzročiti laktičnu acidozu. Laktična acidoza je medicinski hitno stanje i mora se liječiti u bolnici. Najučinkovitija metoda uklanjanja laktata i metformina je hemodijaliza.

5. FARMAKOLOŠKA SVOJSTVA

5.1. Farmakodinamička svojstva

Farmakoterapijska skupina: Pripravci za liječenje šećerne bolesti (antidiabetici), bigvanidi; ATK oznaka: A10BA02

Mehanizam djelovanja

Metformin je bigvanid s antihyperglikemijskim učincima, koji snižava i bazalnu i postprandijalnu razinu glukoze u plazmi. Ne stimulira izlučivanje inzulina te stoga ne uzrokuje hipoglikemiju.

Metformin može djelovati putem tri mehanizma:

- (1) redukcijom proizvodnje glukoze u jetri inhibicijom glukoneogeneze i glikogenolize
- (2) povećavanjem osjetljivosti na inzulin u mišićima, poboljšanjem periferne pohrane i iskorištavanja glukoze.
- (3) odgađanjem apsorpcije glukoze u crijevu.

Metformin stimulira unutarstaničnu sintezu glikogena djelovanjem na glikogen sintetazu. Metformin povećava prijenosni kapacitet svih do sada poznatih tipova membranskih prijenosnika glukoze (glucose transporters, GLUTs).

Farmakodinamički učinci

U kliničkim ispitivanjima, primjena metformina povezuje se ili sa stabilnom tjelesnom težinom, ili s umjerenim gubitkom tjelesne težine.

Kod ljudi, neovisno o svom djelovanju na razinu glukoze u krvi, metformin ima pozitivan učinak na metabolizam lipida. To je, pri terapijskim dozama, prikazano u kontroliranim srednjoročnim i dugoročnim kliničkim studijama: metformin snižava razinu ukupnog kolesterola, LDL-a i triglicerida.

Klinička djelotvornost

Prospektivnim, randomiziranim ispitivanjem (UKPDS) utvrđena je dugoročna korist stroge kontrole glukoze u krvi kod odraslih bolesnika s tipom 2 šećerne bolesti.

Analiza rezultata u bolesnika s prekomjernom tjelesnom težinom liječenih metforminom nakon neuspjeha dijete same pokazala je:

- značajno smanjenje apsolutnog rizika od bilo koje komplikacije povezane s dijabetesom u skupini liječenoj metforminom (29,8 događaja/1000 bolesnik-godina) u odnosu na skupinu liječenu samo dijetom (43,3 događaja/1000 bolesnik-godina), $p=0,0023$ i u odnosu na skupine liječene pripravcima sulfonilureje ili inzulinom kao monoterapijom (40,1 događaj/1000 bolesnik-godina), $p=0,0034$,
- značajno smanjenje apsolutnog rizika od smrtnosti povezane s dijabetesom: metformin 7,5 događaja/1000 bolesnik-godina, samo dijeta 12,7 događaja/1000 bolesnik-godina, $p=0,017$,
- značajno smanjenje apsolutnog rizika od ukupne smrtnosti: metformin 13,5 događaja/1000 bolesnik-godina, u odnosu na skupinu liječenu samo dijetom 20,6 događaja/1000 bolesnik-godina ($p=0,011$), i u odnosu na skupine liječene preparatima sulfonilureje ili inzulinom kao monoterapijom 18,9 događaja/1000 bolesnik-godina ($p=0,021$),
- značajno smanjenje apsolutnog rizika od infarkta miokarda: metformin 11 događaja/1000 bolesnik-godina, samo dijeta 18 događaja/1000 bolesnik-godina ($p=0,01$).

Klinička korist nije pokazana kada se metformin koristio kao drugi lijek u kombinaciji sa sulfonilurejom.

Kod nekih je bolesnika sa šećernom bolesti tipa 1 korištena kombinacija metformina i inzulina, ali klinička korist ove kombinacije nije formalno dokazana.

Pedijatrijska populacija

Kontrolirane kliničke studije u ograničenoj pedijatrijskoj populaciji starosti 10 do 16 godina liječenih tijekom 1 godine, pokazale su sličan odgovor u kontroli glikemije kao kod odraslih.

5.2. Farmakokinetička svojstva

Apsorpcija

Nakon oralne primjene metforminklorida, maksimalna koncentracija u plazmi (C_{max}) postiže se za oko 2.5 h (T_{max}). Apsolutna bioraspodjeljivost za tablete od 500 mg ili 850 mg metforminklorida kod zdravih osoba je približno 50-60%. Nakon oralne primjene, neapsorbirana frakcija u fecesu iznosi 20-30%.

Apsorpcija metformina nakon oralne primjene je podložna zasićenju i nepotpuna. Pretpostavlja se da je farmakokinetika apsorpcije metformina nelinearna.

Kod preporučenih doza i uobičajenog rasporeda doziranja, koncentracija u plazmi u stanju dinamičke ravnoteže postiže se za 24 do 48 sati i općenito iznosi $<1 \mu\text{g/ml}$. U kontroliranim kliničkim ispitivanjima, maksimalna koncentracija u plazmi (C_{max}) ne prelazi $5 \mu\text{g/ml}$, čak i pri maksimalnoj dozi.

Hrana smanjuje opseg i blago odgađa apsorpciju metformina. Nakon oralne primjene tablete od 850 mg bilježi se 40% manja vršna koncentracija u plazmi, 25% manja površina ispod krivulje apsorpcije (AUC) i produljenje vremena do postizanja vršne koncentracije za 35 minuta. Kliničko značenje ovih podataka nije poznato.

Distribucija

Vežanje za proteine plazme je zanemarivo. Metformin se raspodjeljuje u eritrocite. Vršna koncentracija u krvi je niža nego u plazmi i dostiže se gotovo istodobno. Crvene krvne stanice

najvjerojatnije predstavljaju sekundarni odjeljak distribucije. Prosječni volumen raspodjele (Vd) je u rasponu 63-276 L.

Biotransformacija

Metformin se izlučuje nepromijenjen u urinu. Kod ljudi nisu nađeni metaboliti.

Eliminacija

Bubrežni klirens metformina je >400 ml/min, ukazujući na to da se metformin eliminira glomerularnom filtracijom i tubularnom sekrecijom. Nakon oralne doze metformina, prividno terminalno poluvrijeme eliminacije je oko 6.5 h.

Kad je bubrežna funkcija smanjena, renalni klirens metformina smanjuje se proporcionalno onome kreatinina i stoga je poluvrijeme eliminacije produženo što dovodi do viših koncentracija metformina u plazmi.

Karakteristike u posebnim skupinama bolesnika

Oštećenje bubrežne funkcije

Dostupni podaci za osobe s umjerenim bubrežnim zatajenjem su rijetki i nije moguće napraviti pouzdanu procjenu sistemske izloženosti metforminu u ovoj skupini u odnosu na osobe s normalnom funkcijom bubrega. Stoga je prilagodbu doze potrebno izvršiti nakon razmatranja omjera kliničke djelotvornosti i podnošljivosti (vidjeti dio 4.2).

Pedijatrijska populacija

Studija s jednokratnom primjenom metforminklorida u dozi od 500 mg u djece pokazala je sličan farmakokinetički profil onome u odraslih zdravih dobrovoljaca.

Podaci o višekratnom doziranju u djece vezani su uz jednu studiju. Nakon primjene metformina u dozi od 500 mg dva puta dnevno tijekom 7 dana, vršna koncentracija (C_{max}) i sistemska bioraspodjeljivost (AUC_{0-1}) smanjena je za 33% i 40%, u usporedbi s podacima u odraslih dijabetičara koji su istu dozu dobivali tijekom 14 dana. Budući da je ova doza individualno titrirana ovisno o kontroli glikemije, ovi rezultati imaju ograničeno kliničko značenje.

5.3. Neklinički podaci o sigurnosti primjene

Neklinički podaci ne ukazuju na poseban rizik za ljude na temelju konvencionalnih ispitivanja sigurnosne farmakologije, toksičnosti ponovljenih doza, genotoksičnosti, kancerogenosti, reproduktivne i razvojne toksičnosti.

6. FARMACEUTSKI PODACI

6.1. Popis pomoćnih tvari

Jezgra:

povidon K 30
silicijev dioksid, koloidni, bezvodni
magnezijev stearat.

Film ovojnica:

hipromeloza (E464)
titanijev dioksid (E171)
makrogol 400.

6.2. Inkompatibilnosti

Nije primjenjivo.

6.3. Rok valjanosti

3 godine.

6.4. Posebne mjere pri čuvanju lijeka

Lijek ne zahtijeva posebne uvjete čuvanja.

6.5. Vrsta i sadržaj spremnika

30, 60, 80, 100 i 120 filmom obloženih tableta u prozirnog (PVC/PVDC//Al) blisteru
30, 60, 80, 100 i 120 filmom obloženih tableta u bijelom neprozirnog (PVC/PVDC//Al) blisteru

6.6. Posebne mjere za zbrinjavanje

Neiskorišteni lijek ili otpadni materijal potrebno je zbrinuti sukladno nacionalnim propisima.

7. NOSITELJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

PLIVA HRVATSKA d.o.o.
Prilaz baruna Filipovića 25
10 000 Zagreb

8. BROJ(EVI) ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

Gluformin 850 mg filmom obložene tablete: HR-H-802195557
Gluformin 1 g filmom obložene tablete:HR-H-478749307

9. DATUM PRVOG ODOBRENJA /DATUM OBNOVE ODOBRENJA

Datum prvog odobrenja: 09. studeni 2010.
Datum obnove odobrenja: 22. siječnja 2016.

10. DATUM REVIZIJE TEKSTA

02.11.2020.