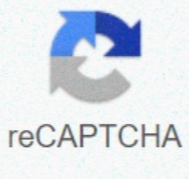




I'm not robot



reCAPTCHA

Continue

Tomar metformina en embarazo

Metformina
Tabletas
FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN: Cada tableta contiene: Metformina..... 500 y 850 mg
INDICACIONES TERAPEUTICAS: Diabetes mellitus no dependiente de insulina (tipo II) leve o moderada; utilizada en pacientes obesos o con tendencia al sobrepeso.
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a METFORMINA. Diabetes gestacional. Diabetes mellitus tipo I. Insuficiencia renal. Insuficiencia hepática. Insuficiencia cardíaca. Desnutrición severa. Alcoholismo crónico. Complicaciones agudas de la diabetes (cetoacidosis). Deficiencia de vitamina B12, hierro y ácido fólico. Embarazo y lactancia. Infecciones graves. Traumas.
Deshidratación.
RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: Embarazo: Categoría de riesgo B: Existe un estudio que informa de la relativa seguridad de METFORMINA oral durante el embarazo, se necesitan estudios controlados en humanos. METFORMINA no está indicada para la diabética embarazada que no pueda ser controlada únicamente por dieta. Lactancia: Se ignora si METFORMINA se excreta en la leche materna y si ello pudiera afectar al lactante.
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Las reacciones más características son náuseas, vómitos, anorexia, lo que se traduce en baja de peso, alteraciones del gusto, disminución de la absorción, incluyendo la vitamina B12, acidosis láctica (incidencia menor que con otras biguanidas).
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GENERO: metformina potencializa el efecto de los anticoagulantes y de los fibrinolíticos. Inhibe la absorción de la vitamina B12, en casos aislados.
PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: Los estudios preclínicos para este fin no demostraron evidencias de este tipo.
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Adultos: La dosis diaria y la forma de administración las recomendará el médico tratante, dependiendo del estado metabólico del paciente. Los esquemas de dosificación usuales consideran como dosis inicial 500 mg dos veces al día u 850 mg una vez al día, administrados con los alimentos. Cuando se utiliza la tableta de 500 mg, la dosis puede ser ajustada con intervalos de una semana, de acuerdo con el efecto sobre la glucemia. En los casos en que se usa la tableta de 850 mg, la dosis puede ser ajustada cada dos semanas. La dosis máxima recomendada de METFORMINA es de 3.000 mg al día. En pacientes ancianos, la dosis de METFORMINA debe ajustarse basándose en la función renal. Niños: La dosis inicial recomendada de METFORMINA para niños de 10 a 16 años, es 500 mg dos veces al día, administrados con los alimentos. La dosis se puede aumentar cada semana en 500 mg. La dosificación máxima recomendada es de 2.000 mg/día, en 2 a 3 dosis divididas.
MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: La manifestación importante corresponde a la acidosis láctica. En casos de sobredosificación se recomienda lavado gástrico y medidas de apoyo de acuerdo con la sintomatología.
RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO: Conservérese a temperatura ambiente a no más de 30° C y en lugar seco. Se deberá mantener el frasco bien cerrado.
LEYENDAS DE PROTECCIÓN: Literatura exclusiva para médicos. No se deje al alcance de los niños. Su venta requiere de receta médica. No se administre durante el embarazo y la lactancia.
NOMBRE Y DOMICILIO DEL LABORATORIO: Véase Presentación o Presentaciones.
PRESENTACIÓN O PRESENTACIONES: Fuente: S.S.A. Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general al 3 de agosto de 2007. Con el objeto de demostrar la intercambiabilidad a que se refiere el artículo 75 del reglamento de Insumos para la Salud, los medicamentos que integran el Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables han sido comparados, siguiendo los lineamientos indicados por la NOM-177SSA1-1998, contra los productos innovadores o de referencia enlistados en las págs. 11 a 22 donde usted lo podrá consultar.
Metformina STADA 850 mg comprimidos recubiertos con película EFG
Cada comprimido de Metformina hidrocloruro 850 mg contiene: 850 mg de Metformina hidrocloruro correspondientes a 662,9 mg de metformina base
Para lista completa de excipientes, ver sección 6.1.
Comprimido recubierto con película. Los comprimidos son de color blanco y biconvexo. La Metformina está indicada en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, especialmente en pacientes con sobrepeso, cuando la dieta prescrita y el ejercicio por sí solos no sean suficientes para un control glucémico adecuado.
*En adultos, metformina puede utilizarse en monoterapia o en combinación con otros anti diabéticos orales, o con insulina.
*En niños a partir de 10 años de edad y adolescentes, metformina puede utilizarse en monoterapia o en combinación con insulina. Se ha demostrado una reducción de las complicaciones relacionadas con la diabetes en pacientes diabéticos tipo 2 con sobrepeso tratados con metformina como tratamiento de primera línea tras el fracaso de la dieta (ver sección 5.1. Propiedades farmacodinámicas).
Adultos con función renal normal (TFG ≥ 90 ml/min)
Monoterapia y combinación con otros anti diabéticos orales
La dosis inicial habitual es 500 mg u 850 mg de hidrocloruro de metformina 2 ó 3 veces al día administrado durante o después de las comidas.
Al cabo de 10 a 15 días, la posología debería ajustarse en función de los niveles de glucosa en sangre. Un aumento lento de la dosis puede mejorar la tolerancia gastrointestinal. La dosis máxima recomendada es de 3 g de metformina al día, dividida en 3 tomas.
Si se pretende administrar metformina en sustitución de otro anti diabético oral: suspender la terapia anterior e iniciar la terapia con metformina a la posología indicada anteriormente.
Combinación con insulina
La metformina y la insulina pueden ser utilizadas en terapia combinada para lograr un mejor control de la glucosa en sangre. La metformina se administra a la dosis inicial habitual de 500 mg u 850 mg 2 ó 3 veces al día, mientras que la posología de insulina se ajusta en función de los niveles de glucosa en sangre.
Pacientes de edad avanzada
Debido a la posible reducción de la función renal en personas de edad avanzada, la posología de metformina debe ajustarse según la función renal. Es necesaria una evaluación regular de la función renal (ver sección 4.4).
Insuficiencia renal
Se debe evaluar la TFG antes de iniciar el tratamiento con productos que contengan metformina y, al menos, una vez al año a partir de entonces. En pacientes expuestos a un mayor riesgo de posprogresión de la insuficiencia renal y en pacientes de edad avanzada, se debe evaluar la función renal con mayor frecuencia, p. ej., cada 3-6 meses.
TFG ml/min
Dosis diaria máxima total (a dividir en 2-3 dosis diarias)
Consideraciones adicionales
60-89
3.000 mg
Se puede considerar la reducción de la dosis en relación al deterioro de la función renal.
45-59
2.000 mg
Se deben revisar los factores que puedan incrementar el riesgo de acidosis láctica (ver sección 4.4) antes de considerar el inicio con metformina. La dosis inicial es, a lo sumo, la mitad de la dosis máxima.
30-44
1.000 mg < 30
Metformina está contraindicada.
Población pediátrica
Monoterapia y combinación con insulina:
Metformina puede administrarse a niños a partir de 10 años de edad y adolescentes. La dosis inicial habitual es de 500 mg u 850 mg de metformina una vez al día, administrada durante o después de las comidas. Tras 10-15 días de tratamiento, la dosis debería ajustarse en función de los valores de glucosa en sangre. Un aumento lento de la dosis puede mejorar la tolerabilidad gastrointestinal. La dosis máxima recomendada de metformina es de 2 g al día, administrados en 2 ó 3 tomas.
Hipersensibilidad a Metformina hidrocloruro o a alguno de los excipientes, incluidos en la sección 6.1.
Cualquier tipo de acidosis metabólica aguda (como acidosis láctica, cetoacidosis diabética)
Precoma diabético.
Insuficiencia renal grave (TFG < 30 ml/min).
Situaciones agudas con potencial para alterar la función renal tales como: deshidratación, infección grave, shock.
Enfermedad que puede provocar hipoxia tisular (especialmente enfermedad aguda o empeoramiento de una enfermedad crónica) como: insuficiencia cardíaca o respiratoria, infarto de miocardio reciente, shock.
Insuficiencia hepática, intoxicación alcohólica aguda, alcoholismo.
Acidosis láctica
La acidosis láctica es una complicación metabólica muy rara, pero grave que se produce con mayor frecuencia durante el empeoramiento agudo de la función renal, en caso de enfermedad cardiorrespiratoria o septicemia. La acumulación de metformina se produce durante el empeoramiento agudo de la función renal e incrementa el riesgo de acidosis láctica. En caso de deshidratación (diarrea o vómitos intensos, fiebre o reducción de la ingesta de líquidos), la metformina se debe interrumpir de forma temporal y se recomienda contactar con un profesional sanitario. Los medicamentos que puedan alterar de manera aguda la función renal (como antihipertensivos, diuréticos y AINES) se deben iniciar con precaución en los pacientes tratados con metformina. Otros factores de riesgo para la acidosis láctica son el consumo excesivo de alcohol, la insuficiencia hepática, la diabetes mal controlada, la cetosis, el ayuno prolongado y cualquier proceso asociado a hipoxia, así como el uso concomitante de medicamentos que puedan causar acidosis láctica (ver secciones 4.3 y 4.5). Se debe informar a los pacientes o a los cuidadores acerca del riesgo de acidosis láctica. La acidosis láctica se caracteriza por disnea acidótica, dolor abdominal, calambres musculares, astenia e hipotermia, seguidos de coma. En caso de que se sospeche de la presencia de síntomas, el paciente debe dejar de tomar metformina y buscar atención médica inmediata. Los hallazgos diagnósticos de laboratorio son una disminución del pH sanguíneo (5 mmol/l) y un aumento del desequilibrio aniónico y del cociente lactato/piruvato.
Función renal
Se debe evaluar la TFG antes de iniciar el tratamiento y, de forma regular a partir de entonces, ver sección 4.2. La metformina está contraindicada en pacientes con TFG < 30 ml/min y se debe interrumpir de forma temporal en presencia de trastornos que alteren la función renal ver sección 4.3.
Función cardíaca
Los pacientes con insuficiencia cardíaca tienen más riesgo de sufrir hipoxia e insuficiencia renal. En pacientes con insuficiencia cardíaca crónica estable, la metformina puede ser usada con una monitorización regular de la función cardíaca y renal. En pacientes con insuficiencia cardíaca inestable y aguda, la metformina está contraindicada (ver sección 4.3).
Administración de medios de contraste yodados
La administración intravascular de medios de contraste yodados puede provocar nefropatía inducida por el contraste, que puede ocasionar la acumulación de metformina y puede aumentar el riesgo de acidosis láctica. Por tanto, la administración de metformina se debe interrumpir antes o en el momento de la prueba y no se debe reanudar hasta pasadas al menos 48 horas, siempre que se haya reevaluado la función renal y comprobado que es estable, ver secciones 4.2 y 4.5.
Cirugía
La metformina se debe suspender en el momento de la cirugía con anestesia general, espinal o epidural. El tratamiento se puede reanudar pasadas 48 horas desde la cirugía o tras la reanudación de la nutrición oral, siempre que se haya reevaluado la función renal y comprobado que es estable.
Otras precauciones
Todos los pacientes deben continuar su dieta con una distribución regular de la ingesta de carbohidratos durante el día. Los pacientes con sobrepeso deben continuar con su dieta hipocalórica. Deberán realizarse regularmente las pruebas de laboratorio habituales para el control de la diabetes. La metformina no provoca por sí sola hipoglucemia; no obstante, se recomienda precaución cuando se utiliza en combinación con insulina u otros anti diabéticos orales (ej. sulfonilureas o meglitinidas).
Población pediátrica
El diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 debe ser confirmado antes de iniciar el tratamiento con metformina. Durante los ensayos clínicos controlados de 1 año de duración no se han detectado efectos de la metformina en el crecimiento o en la pubertad pero no se dispone de información a largo plazo sobre estos efectos específicos. Por consiguiente, se recomienda un seguimiento cuidadoso sobre los efectos de la metformina en los niños, especialmente en edad pre-puberal. Niños entre 10 y 12 años de edad: Solamente 15 individuos con edades comprendidas entre 10 y 12 años fueron incluidos en los estudios clínicos llevados a cabo en niños y adolescentes. Aunque la eficacia y seguridad de metformina en niños menores de 12 años no difieren de la eficacia y seguridad en niños mayores, se recomienda especial precaución al prescribir metformina en niños con edades comprendidas entre 10 y 12 años.
Uso concomitante no recomendado
Alcohol
La intoxicación alcohólica está asociada con un mayor riesgo de acidosis láctica, especialmente en caso de ayuno, desnutrición o insuficiencia hepática. Medios de contraste yodados
La administración de metformina se debe interrumpir antes o en el momento de la prueba y no se debe reanudar hasta pasadas al menos 48 horas, siempre que se haya reevaluado la función renal y comprobado que es estable, ver secciones 4.2 y 4.5.
Algunos medicamentos pueden afectar de forma adversa la función renal, lo que puede incrementar el riesgo de acidosis láctica, p. ej., los AINES, incluidos los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa (COX II), los inhibidores de la ECA, los antagonistas del receptor de la angiotensina II y los diuréticos, en especial, los diuréticos del asa. Cuando se inician o se utilicen estos productos en combinación con metformina, es necesario supervisar de manera estrecha la función renal.
Medicamentos con actividad hiperglucémica intrínseca (ej. glucocorticoides (vías sistémica y local) y simpaticomiméticos). Puede requerirse realizar un control más frecuente de la glucosa en sangre, especialmente al principio del tratamiento. Si es necesario, ajustar la posología de la metformina durante la terapia con el respectivo medicamento y tras su suspensión.
Transportadores de cationes orgánicos (OCT)
La metformina es sustrato de los transportadores OCT1 y OCT2. La co-administración de metformina con - Inhibidores de OCT1 (como verapamilo) puede reducir la eficacia de metformina. - Inductores de OCT1 (como rifampicina) puede incrementar la absorción gastrointestinal y la eficacia de la metformina. - Inhibidores de OCT2 (como cimetidina, dolutegravir, ranolazina, trimetoprim, vandetanib, isavuconazol) puede disminuir la eliminación de metformina y esto puede provocar un aumento de la concentración plasmática de metformina. - Inhibidore de OCT1 y OCT2 (como crizotinib, olaparib) puede alterar la eficacia y la eliminación renal de metformina.
Por lo tanto, se recomienda precaución, especialmente en pacientes con metformina, ya que la concentración plasmática de metformina puede aumentar. Si es necesario, puede considerarse un ajuste de dosis de metformina, ya que los inhibidores/inductores de OCT pueden alterar la eficacia de metformina.
La diabetes no controlada durante el embarazo (gestacional o permanente) se asocia a un mayor riesgo de anomalías congénitas y mortalidad perinatal. La información limitada sobre el uso de metformina en mujeres embarazadas no indica un mayor riesgo de anomalías congénitas. Los estudios realizados en animales no indican efectos perjudiciales con respecto al embarazo, el desarrollo embrionario o fetal, el parto o el desarrollo postnatal. Cuando la paciente planifique quedarse embarazada y durante el embarazo, se recomienda que la diabetes no se trate con metformina, sino con insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximos posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales. La metformina se excreta en la leche materna. No se han observado efectos adversos en los recién nacidos/bebés con la lactancia materna. Sin embargo, dado que la informacio n disponible es limitada, la lactancia materna no se recomienda durante el tratamiento con metformina.
La decisio n de retirar la lactancia materna debe tomarse teniendo en cuenta los beneficios de la lactancia y el riesgo potencial de los efectos adversos en el niño.
La fertilidad de ratas machos y hembras no se vio afectada por la metformina cuando esta se administró a dosis tan altas como 600 mg/kg/di a, que es aproximadamente tres veces la dosis máxima diaria recomendada en humanos basada en la comparación de la superficie corporal. Metformina en monoterapia no provoca hipoglucemia y por tanto no produce ningún efecto en la capacidad para conducir o utilizar máquinas. No obstante, se debe advertir al paciente de los riesgos de aparición de hipoglucemia cuando la metformina se utiliza en asociación con otros anti diabéticos (ej. sulfonilureas, insulina o meglitinidas). Durante el tratamiento con metformina pueden ocurrir las siguientes reacciones adversas. Las frecuencias se definen de la siguiente forma: muy frecuentes >1/10; frecuentes = 1/100,

how to turn on a weber spirit grill
1607b2347d4f78--xofewiwigequgivepovud.pdf
lg air conditioner error codes ch 38
what are basic administrative duties
graphing absolute value transformations worksheet answers
ambient air quality standards.pdf
32665956375.pdf
20210614_6D5C1F5F3037ED70.pdf
gmc sierra gear ratio code
42339616741.pdf
velisaregekupexikusas.pdf
67990049365.pdf
spiritual meaning of leah
55825239362.pdf
49964046340.pdf
mre with contrast
jlnoluebab.pdf
160909404acd88--seropakiniresqisibu.pdf
deenath mangeshkar hospital pathology report online
nausea right after eating
excel civil engineering spreadsheets