

tibolona

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999.



FORMA FARMACÉUTICA, VIA DE ADMINISTRAÇÃO E APRESENTAÇÕES

Comprimidos 2,5 mg.
Embalagens contendo 15, 30, 60 ou 90 comprimidos.
Embalagem Hospitalar contendo 200 ou 500 comprimidos.

USO ADULTO USO ORAL

Composição

Cada comprimido contém:
tibolona.....2,5 mg
excipientes* q.s.p.....1 comprimido
*lactose monidratada, amido pré-gelatinizado, citrato de sódio di-hidratado, estearato de magnésio.

INFORMAÇÃO PARA A PACIENTE

Ação esperada do medicamento

Alívio das queixas resultantes da menopausa e prevenção da osteoporose.

Cuidados de armazenamento e data de validade

Tibolona comprimidos deve ser conservado à temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz e manter em lugar seco. N° de Lote, data de Fabricação (F) e a data de Validade (V) estão indicados na embalagem externa do produto. Não use medicamento com prazo de validade vencido, pois o seu efeito pode não ser o desejado.

Gravidez e lactação

O uso de tibolona é contraindicado em mulheres grávidas. Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informe seu médico se estiver amamentando.

Cuidados de administração

Os comprimidos de tibolona deverão ser tomados por via oral, sem mastigar e, preferivelmente, sempre à mesma hora do dia, com o auxílio de algum líquido. Comprimidos esquecidos: tome o comprimido assim que perceber o esquecimento, desde que não tenha ultrapassado 12 horas do horário escolhido para tomar os comprimidos. Caso já tenham se passado mais de 12 horas do horário habitual de tomada do comprimido, "pule" este comprimido e tome apenas o comprimido do dia seguinte em seu horário habitual. Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Reações adversas

Informe seu médico sobre o aparecimento de reações desagradáveis, especialmente se forem intensas ou persistentes. Reações adversas mais comuns observadas em estudos clínicos com tibolona 1,25 ou 2,5 mg: sangramento vaginal, corrimento vaginal, dor abdominal, ganho de peso, dor nas mamas, aumento dos pêlos, coceira genital, candidíase, inflamação na vagina. Outras reações adversas relatadas com o uso de tibolona durante sua comercialização foram tontura, dor de cabeça, enxaqueca, depressão, rash ou coceira, distúrbios visuais, transtornos gastrintestinais, retenção de líquido, dor nas juntas, dor muscular e alterações no fígado.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

Ingestão concomitante com outros substâncias
Tibolona pode interagir com alguns tipos de medicamento, por isto informe seu médico sobre qualquer outro medicamento que esteja tomando ou vá tomar durante o tratamento com tibolona.

Anticoagulantes, como por ex. Warfarin, podem ter seu efeito aumentado se usados concomitantemente com tibolona, sendo necessário um ajuste da dose do anticoagulante.

Contraindicações e Precauções

O uso de tibolona é contraindicado na gravidez e lactação; em casos confirmados ou suspeitos de tumores dependentes de hormônio, como câncer de mama e câncer de endométrio; sangramento vaginal de causa desconhecida; problemas graves de fígado; trombose; pacientes que tiveram problemas cardíacos como angina ou infarto; porfiria; espessamento não tratado do endométrio e alergia aos componentes da fórmula. Tibolona não ajuda a prevenir doenças do coração.

Tibolona não deve ser utilizado como contraceptivo. Antes de você começar a usar tibolona, e durante o tempo em que estiver tomando os comprimidos, seu médico poderá discutir com você os benefícios e riscos do tratamento com terapia hormonal, inclusive em relação ao desenvolvimento de câncer e sobre os efeitos da terapia hormonal na circulação sanguínea. Enquanto você estiver em tratamento com tibolona, deverá fazer *check ups* periódicos com seu médico (pelo menos uma vez ao ano). Durante os primeiros meses de tratamento com tibolona você poderá ter algum sangramento vaginal.

Entretanto, se o sangramento continuar após os primeiros 6 meses de tratamento, começar depois que você já estava em tratamento há algum tempo ou continuar após o término do tratamento com tibolona, consulte seu médico. Algumas condições podem ser agravadas pela terapia hormonal. Se você apresenta, ou já apresentou, alguma das condições a seguir, informe seu médico e ele fará um acompanhamento cuidadoso. Fibromioma; endometriose; história de coágulos nos vasos sanguíneos; alguém na família que tinha tido câncer dependente de hormônios, como por ex. um parente próximo com câncer de mama; pressão alta; problemas de fígado; diabetes; cálculo na vesícula; enxaqueca ou dor de cabeça grave; lúpus eritematoso sistêmico; história de espessamento do endométrio; epilepsia; asma; problemas de ouvido (otosclerose); insuficiência cardíaca ou renal; aumento do nível de triglicérides no sangue; sintomas potenciais de trombose, como inchaço doloroso de uma perna, dor repentina no peito, dificuldade para respirar; mioma.

O tratamento deve ser interrompido nos casos de: icterícia; aumento repentino da pressão arterial; enxaqueca ou dor de cabeça grave pela primeira vez; gravidez.

Este medicamento causa malformação ao bebê durante a gravidez.

Avise seu médico, se possível com antecedência, se precisar ficar imobilizada por muito tempo ou for operada.

NÃO TOMAR REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO, PODE SER PERIGOSO PARA SUA SAÚDE.

INFORMAÇÃO TÉCNICA

Propriedades farmacodinâmicas

Após administração oral, a tibolona é rapidamente metabolizada em três compostos, que contribuem para o perfil farmacodinâmico de tibolona. Dois dos metabólitos (3a-OH-tibolona e 3b-OH-tibolona) apresentam atividade estrogênica, ao passo que o terceiro metabólito (isômero-A4 da tibolona) apresenta atividade progestagênica e androgênica.

Tibolona permite a reposição da perda na produção estrogênica em mulheres pós-menopausadas proporcionando alívio dos sintomas da menopausa. Tibolona previne a perda óssea após a menopausa ou ooforectomia.

Estudos *in vitro*:

Estudos *in vitro* sugerem que a tibolona exerce efeitos tecido-seletivos devido ao metabolismo local e aos efeitos locais nos sistemas enzimáticos. O isômero-A4 é formado principalmente no tecido endometrial e nas mamas, a tibolona inibe a enzima sulfatase, reduzindo os níveis de tibolona ativos produzidos nesse tecido. A relevância clínica destes estudos não é conhecida (vide Reações Adversas).

Informações de estudos clínicos com tibolona

Alívio dos sintomas da deficiência estrogênica
O alívio dos sintomas menopausais (ex. sintomas vasomotores, atrofia vaginal) geralmente ocorre durante as primeiras semanas de tratamento.
Efeitos sobre o endométrio e padrão de sangramento
Foram relatados casos de hiperplasia e câncer endometrial em mulheres tratadas com a tibolona. Após a descontinuação da terapia hormonal (TH), a perda de massa óssea ocorre em proporção similar às mulheres não tratadas.

Após 2 anos de tratamento com tibolona (2,5 mg) o aumento na densidade mineral óssea (DMO) da coluna foi de 2,6 +/- 3,8%. O percentual de mulheres que mantiveram ou ganharam DMO na região lombar durante o tratamento foi de 76%. Um segundo estudo confirmou estes resultados. Tibolona (2,5 mg) também apresentou efeito sobre a DMO do quadril. Em um estudo, o aumento após 2 anos foi de 0,7 +/- 3,9% no colo do fêmur e de 1,7 +/- 3,0% no quadril total. O percentual de mulheres que mantiveram ou ganharam DMO na região do quadril durante o tratamento foi de 72,5%. Um segundo estudo demonstrou que o aumento após 2 anos foi de 1,3 +/- 5,1% no colo do fêmur e 2,9 +/- 3,4% no quadril total. O percentual de mulheres que mantiveram ou ganharam DMO na região do quadril durante o tratamento foi de 84,7%.

Efeitos sobre as mamas

Em estudos clínicos não houve aumento da densidade mamográfica em mulheres tratadas com tibolona, quando comparado ao placebo.

Propriedades Farmacocinéticas

Após administração oral, a tibolona é rápida e completamente absorvida. Devido ao rápido metabolismo, os níveis plasmáticos de tibolona são muito baixos. Os níveis plasmáticos do isômero-A4 da tibolona também são muito baixos. Portanto, alguns parâmetros farmacocinéticos não podem ser determinados. Níveis de pico plasmático dos metabólitos 3a-OH e 3b-OH são mais altos, mas não ocorre acúmulo.

Tabela 1 – Parâmetros farmacocinéticos de tibolona (2,5 mg)

	tibolona		Metabólito 3a-OH		Metabólito 3b-OH		Isômero D4	
	SD	MD	SD	MD	SD	MD	SD	MD
C _{max} (ng/ml)	1,37	1,72	14,23	14,15	3,43	3,75	0,47	0,43
C _{med}	--	--	--	1,88	--	--	--	--
T _{max} (h)	1,08	1,19	1,21	1,15	1,37	1,35	1,64	1,65
T _{1/2} (h)	--	--	5,78	7,71	5,87	--	--	--
C _{min} (ng/ml)	--	--	--	0,23	--	--	--	--
AUC ₀₋₂₄ (ng/ml.h)	--	--	53,23	44,73	16,23	9,2	--	--

SD = dose única; MD = dose múltipla

A excreção da tibolona é principalmente na forma de metabólitos conjugados (na maioria sulfatados). Parte do composto administrado é excretado na urina, mas a maior parte é eliminada pelas fezes.

O consumo de alimentos não possui efeito significativo na extensão da absorção.

Foi verificado que os parâmetros farmacocinéticos para a tibolona e seus metabólitos são independentes da função renal.

Dados pré-clínicos de segurança

Em estudos com animais, a tibolona apresentou atividades anti-ferilidade e embriotóxica em virtude de suas propriedades hormonais. A tibolona não foi teratogênica em camundongos e ratos, e demonstrou potencial teratogênico em coelhos com doses próximas à abortiva (vide Gravidez e lactação). A tibolona não é genotóxica sob condições *in vivo*. Apesar de ter sido observado efeito carcinogênico em certos grupos de ratos (tumores hepáticos) e camundongos (tumor de bexiga), a sua relevância clínica é incerta.

Indicações

Tratamento dos sintomas resultantes da deficiência estrogênica em mulheres pós-menopausadas, com mais de um ano de menopausa.

Prevenção da osteoporose em estados de deficiência estrogênica.

Contraindicações

- Gravidez e lactação.
- Neoplasia estrogênio dependente diagnosticada ou suspeita.
- Antecedente pessoal, diagnóstico ou suspeita de câncer de mama.
- Tromboembolismo venoso atual ou prévio (trombose venosa profunda, embolismo pulmonar).
- Doença tromboembólica arterial ativa ou recente (ex. angina, infarto do miocárdio).
- Sangramento genital não diagnosticado.
- Hiperplasia endometrial não tratada.
- Doença hepática aguda, ou história de doença hepática enquanto os testes de função hepática não retornarem aos níveis normais.
- Hipersensibilidade conhecida a qualquer componente de tibolona.
- Porfiria.

Precauções e advertências

Para o tratamento dos sintomas pós-menopausais, a TH deve ser iniciada somente para os sintomas que afetam adversamente a qualidade de vida. Em todos os casos, uma cuidadosa avaliação dos riscos e benefícios deve ser realizada pelo menos anualmente e a TH deve ser continuada enquanto os benefícios excederem os riscos. Em mulheres com útero, os riscos de câncer de mama e de endométrio (vide Reações Adversas) devem ser cuidadosamente avaliados para cada paciente, à luz de seus fatores de risco individuais e levando em consideração a frequência e as características de ambos os cânceres, em termos de suas respostas ao tratamento, morbidade e mortalidade.

Exame médico/ acompanhamento

Antes de iniciar ou reiniciar a TH, deve ser realizada uma anamnese da paciente. O exame físico (incluindo pélvico e das mamas) deve ser guiado pela anamnese e pelas contraindicações e advertências para uso.

Durante o tratamento são recomendados *check-ups* periódicos em frequência e natureza individualizadas para cada mulher. As mulheres devem ser orientadas sobre as alterações em suas mamas que devem ser relatadas ao seu médico (vide "Câncer de mama" abaixo).

Investigações, incluindo mamografia, devem ser realizadas de acordo com as práticas clínicas de triagem atualmente estabelecidas, modificadas de acordo com as necessidades clínicas individuais.

Condições que necessitam monitoramento

Caso qualquer das condições seguintes tenha ocorrido anteriormente, esteja presente e/ou tenha sido agravada durante a gravidez ou tratamento prévio com hormônios, a paciente deve ser cuidadosamente monitorada. Deve-se levar em consideração que estas condições podem ocorrer ou ser agravadas durante o tratamento com tibolona, em particular:

- leiomioma (fibroma uterino) ou endometriose;
- história de, ou fatores de risco para distúrbios tromboembólicos (vide abaixo);
- fatores de risco para tumores estrogênio-dependentes, ex. 1º grau de hereditariedade para câncer de mama;
- hipertensão;
- distúrbios hepáticos (ex. adenoma hepático);
- diabetes mellitus com ou sem envolvimento vascular;
- colelitíase;
- enxaqueca ou dor de cabeça (grave);
- lúpus eritematoso sistêmico;
- história de hiperplasia endometrial (vide abaixo);
- epilepsia;
- asma;
- otosclerose.

Razões para interrupção imediata do tratamento

O tratamento deve ser descontinuado no caso de descoberta de alguma contra-indicação e nas seguintes condições:

- icterícia ou deterioração da função hepática;
- aumento significativo da pressão arterial;
- ataque de cefaleia do tipo enxaqueca pela primeira vez.

Hiperplasia endometrial e câncer

Dois grandes estudos ingleses observacionais da população, o *Million Women Study* (MWS) e o estudo *General Practice Research Database* (GRP), relataram um aumento do risco de câncer de endométrio em mulheres que haviam usado tibolona, em comparação à terapia hormonal combinada e não usuárias (vide Reações Adversas). O risco aumentou com o tempo de uso.

Durante os primeiros meses de tratamento pode ocorrer sangramento de privação e/ou spotting. A paciente deve ser orientada a relatar qualquer sangramento de privação e/ou spotting se persistir após 6 meses de tratamento, se começar após este período ou se continuar após o término do tratamento. A razão deve ser investigada, o que provavelmente incluirá biópsia do endométrio para excluir malignidade endometrial. O risco de hiperplasia endometrial e carcinoma aumenta quando os estrogênios são administrados isoladamente por períodos prolongados. A adição de um progestagênio à TH com estrogênio isolado por, pelo menos, 12 dias a cada ciclo em mulheres não hysterectomizadas diminui de maneira importante este risco.

Câncer de mama

Um estudo randomizado controlado com placebo, o estudo *Women's Health Initiative (WHI)*, e estudos epidemiológicos, incluindo o MWS, relataram um risco aumentado de câncer de mama em mulheres usando por vários anos estrogênios, associação estrogênio-progestagênio ou tibolona para TH (vide Reações adversas). Para todos os tipos de TH, um aumento no risco torna-se aparente nos primeiros anos de uso e aumenta com a duração do uso, mas retorna à linha de base dentro de poucos anos (no máximo cinco) após a interrupção do tratamento.

No estudo MWS, o risco relativo de câncer de mama com estrogênios conjugados equinos (ECE) ou estradiol (E2) foi maior quando um progestagênio foi adicionado, tanto sequencialmente quanto continuamente, sem considerar o tipo de progestagênio. Não houve evidências de diferença no risco entre as diferentes vias de administração. O risco de câncer de mama associado à tibolona foi menor que o risco associado à TH combinada estrogênio-progestagênio, mas maior que o risco associado ao tratamento com estrogênio isolado. No estudo WHI, o uso contínuo do produto contendo estrogênio conjugado equino associado ao acetato de medroxiprogesterona foi relacionado com cânceres de mama ligeiramente maiores em tamanho e que apresentaram metástase nos linfonodos locais com maior frequência comparado ao placebo.

Tromboembolismo venoso

A TH com estrogênio ou estrogênio-progestagênio está associada com risco relativo aumentado de desenvolvimento de tromboembolismo venoso (TVP), ex. trombose venosa profunda ou embolismo pulmonar. Um estudo controlado randomizado e estudos epidemiológicos encontraram um risco 2 – 3 vezes maior em usuárias se comparadas às não usuárias. Para as não usuárias é estimado que o número de casos de TVP que ocorrerão em um período de cinco anos será de aproximadamente 3 por 1000 mulheres com idade entre 50 - 59 anos e de 8 em 1000 mulheres com idade entre 60 - 69 anos. Estima-se que em mulheres saudáveis que utilizaram TH durante 5 anos, o número de casos adicionais de TVP que ocorrerão após um período de 5 anos será entre 2 e 6 (melhor estimativa = 4) por 1000 mulheres com idade entre 50 - 59 anos e entre 5 e 15 (melhor estimativa = 9) por 1000 mulheres com idade entre 60 - 69 anos. A ocorrência de tal evento é mais provável no primeiro ano da TH do que mais tarde. Não é sabido se **tibolona** apresenta o mesmo nível de risco. Os fatores de risco geralmente reconhecidos para TVP incluem história pessoal ou familiar, obesidade grave (índice de massa corpórea > 30 kg/m²) e lúpus eritematoso sistêmico (LES). Não existe consenso sobre o papel das veias varicosas no TVP.

Pacientes com história de TVP ou estados trombotíficos apresentam risco aumentado para TVP. A TH pode ser aditiva para este risco. História pessoal ou familiar de tromboembolismo ou aborto espontâneo recorrente deve ser investigada a fim de excluir uma predisposição trombotífica. Até que uma avaliação minuciosa dos fatores trombotíficos seja realizada ou que o tratamento com anticoagulante seja iniciado, o uso da TH nestas mulheres deve ser visto como contraindicado. Mulheres que já estão em tratamento com anticoagulante requerem cuidadosa avaliação do risco/benefício do uso da TH.

O risco de TVP pode ser temporariamente aumentado no caso de imobilização prolongada, trauma ou cirurgia maior. Como em todos os pacientes em fase pós-operatória, deve ser dada atenção às medidas profiláticas para prevenir o TVP pós-cirúrgico. Quando for provável que uma imobilização prolongada ocorra após uma cirurgia eletiva, particularmente cirurgia abdominal ou cirurgia ortopédica dos membros inferiores, deve-se considerar a interrupção temporária da TH de quatro a seis semanas antes, se possível. O tratamento deve ser reiniciado apenas quando a mulher não estiver mais imobilizada.

Caso ocorra o desenvolvimento de TVP após o início da terapia, o medicamento deve ser descontinuado. As mulheres devem ser aconselhadas a contatar o seu médico imediatamente caso percebam sintomas tromboembólicos potenciais (ex. edema doloroso de uma perna, dor torácica repentina, dispnéia).

Doença coronária arterial (CAD)

Estudos controlados randomizados não forneceram evidências de benefícios cardiovasculares com o uso contínuo combinado de estrogênios conjugados e acetato de medroxiprogesterona (MPA).

Dois grandes estudos clínicos (WHI e HERS, isto é, *Heart and Estrogen/progestin Replacement Study*) demonstraram um possível aumento no risco de morbidade cardiovascular no primeiro ano de uso e nenhum benefício global. Para os demais produtos de TH existem apenas dados limitados de estudos controlados randomizados investigando os efeitos na morbidade e mortalidade cardiovascular. Portanto, é incerto se estes achados também se estendem aos demais produtos de TH.

Acidente vascular cerebral (AVC)

Um grande estudo clínico randomizado (estudo WHI) encontrou, como resultado secundário, um risco aumentado de AVC isquêmico em mulheres saudáveis durante o tratamento contínuo de estrogênios conjugados e MPA. Para mulheres que não estão usando TH, é estimado que o número de casos de AVC que ocorrerão num período de 5 anos é de aproximadamente 3 por 1000 mulheres com idade entre 50 - 59 anos e 11 por 1000 mulheres com idade entre 60 - 69 anos. Estima-se que para mulheres que usam estrogênios conjugados e MPA durante 5 anos, o número de casos adicionais será entre 0 e 3 (melhor estimativa = 1) por 1000 mulheres com idade entre 50 - 59 anos e entre 1 e 9 (melhor estimativa = 4) por 1000 mulheres com idade entre 60 - 69 anos. Não é sabido se o risco aumentado se estende aos demais produtos para TH.

Câncer de ovário

O uso prolongado (no mínimo 5 - 10 anos) de medicamentos para TH contendo apenas estrogênio em mulheres hysterectomizadas foi associado com um risco aumentado de câncer de ovário em alguns estudos epidemiológicos. É incerto se o uso prolongado de TH combinada confere um risco diferente dos medicamentos contendo apenas estrogênio.

Outras condições

tibolona não deve ser utilizado como contraceptivo.

Os estrogênios podem causar retenção hídrica, portanto, mulheres com disfunção cardíaca ou renal devem ser cuidadosamente observadas.

Mulheres com hipertiglicidemia pré-existente devem ser acompanhadas de perto durante a reposição de estrogênios ou TH, uma vez que foram relatados raros casos de grande aumento dos triglicérides plasmáticos, levando à pancreatite durante a terapia com estrogênios nestas condições.

O tratamento com **tibolona** resulta em uma diminuição muito pequena da globulina transportadora de tiroxina (TBG) e do T4 total. Os níveis de T3 total permanecem inalterados. **Tibolona** diminui os níveis da globulina carreadora de hormônio sexual (SHBG), enquanto que os níveis de globulina carreadora de corticosteroide (CBG) e o cortisol circulante não são afetados. Não existe evidência conclusiva para a melhora da função cognitiva. Existem algumas evidências do estudo WHI de risco aumentado de provável demência em mulheres que iniciaram o uso contínuo combinado de estrogênios conjugados e MPA após os 65 anos de idade. Não é sabido se estes achados se aplicam a mulheres pós-menopausadas mais jovens ou a outros produtos de TH.

Gravidez e lactação

Tibolona é contraindicado durante a gravidez e lactação (vide Contraindicações). Caso ocorra gravidez durante o uso de **tibolona** o tratamento deve ser interrompido imediatamente. Não há dados clínicos do uso de tibolona durante a gravidez. Estudos em animais demonstraram toxicidade reprodutiva (vide Dados pré-clínicos de segurança). O risco potencial em humanos é desconhecido.

Este medicamento causa malformação ao bebê durante a gravidez.

Interações medicamentosas

Como **tibolona** pode aumentar a atividade fibrinolítica sanguínea, o efeito dos anticoagulantes utilizados concomitantemente pode ser potencializado. Este efeito foi demonstrado com Warfarin. Portanto, o uso concomitante de **tibolona** com Warfarin deve ser monitorado e a dose de Warfarin ajustada adequadamente.

Estudos *in vitro* revelaram apenas uma interação mínima da tibolona com as enzimas do citocromo P450. Portanto, não se espera que **tibolona** exerça inibição clínica significativa sobre as enzimas do citocromo P450, nem seja influenciado por outros fármacos conhecidos por interagir com as enzimas do citocromo P450.

Um estudo *in vivo* demonstrou que o tratamento simultâneo com tibolona afeta em grau moderado a farmacocinética do substrato miazolan do citocromo P450 3A4. Baseado nisso, interações medicamentosas com outros substratos do CYP3A4 são esperadas, entretanto, a relevância clínica depende das propriedades farmacológicas e farmacocinéticas do substrato envolvido.

Efeitos sobre a habilidade de dirigir e operar máquinas

Tibolona não é conhecido por apresentar qualquer efeito sobre o estado de alerta e concentração.

Reações adversas

As reações adversas descritas a seguir foram relatadas em 16 estudos controlados com placebo, onde 1463 mulheres receberam doses terapêuticas de tibolona (1,25 ou 2,5 mg) e 855 mulheres receberam placebo. A duração do tratamento nesses estudos variou de 2 a 24 meses. A tabela 2 apresenta as reações adversas com significado estatístico que ocorreram mais frequentemente durante o tratamento com tibolona do que com placebo.

Tabela 2 - Reações adversas de **tibolona**

Sistema do organismo	Comum > 1%, <10%	Incomum > 0,1%, <1%
Distúrbios gastrointestinais	Dor abdominal	
Distúrbios metabólicos e nutricionais	Aumento de peso	
Distúrbios reprodutivos femininos	Sangramento vaginal ou spotting	
	Leucorréia	
	Dor mamária	
	Prurido genital	
Distúrbios de pele e anexos	Monilíase genital	
	Vaginite	
Distúrbios do sistema nervoso central e periférico	Hipertríose	Amnésia

Na prática clínica, estas reações adversas foram observadas, assim como algumas outras como cefaleia, edema, tontura, rash, prurido, dermatite seborreica, enxaqueca, distúrbios visuais (incluindo borramento da visão), transtorno gastrointestinal, depressão, efeitos no sistema musculoesquelético como artralgia ou mialgia e alterações nos parâmetros das funções hepáticas.

Contudo, em estudos clínicos, estes últimos efeitos não foram encontrados com mais frequência durante o tratamento com tibolona do que com o placebo.

Câncer de mama

De acordo com as evidências de um grande número de estudos epidemiológicos e de um estudo randomizado controlado com placebo, o Women's Health Initiative (WHI), o risco global de câncer de mama aumenta com o aumento da duração do uso da TH em usuárias correntes ou recentes.

Para a TH com estrogênio isolado, as estimativas do risco relativo (RR) de uma re-análise dos dados originais de 51 estudos epidemiológicos (onde >80% da TH utilizada foi estrogênio isolado) e do estudo epidemiológico MWS são similares a 1,35 (95% IC: 1,21 - 1,49) e 1,30 (95% IC: 1,21 - 1,40), respectivamente.

Para a TH combinada estrogênio-progestagênio, diversos estudos epidemiológicos relataram um risco global mais elevado de câncer de mama se comparado com o estrogênio isolado. O MWS relatou que, comparado a não usuárias, o uso de vários tipos de TH combinada estrogênio-progestagênio estava associado ao maior risco de câncer de mama (RR = 2,00; 95% IC: 1,88 - 2,12) do que com o uso de estrogênio isolado (RR = 1,30; 95% IC: 1,21 - 1,40) ou tibolona (RR = 1,45; 95% IC: 1,25 - 1,68).

O estudo WHI relatou um risco estimado de 1,24 (95% IC: 1,01 - 1,54) após 5,6 anos de uso de TH combinada estrogênio-progestagênio (ECE + MPA) em todas as usuárias comparado ao placebo.

Os riscos absolutos calculados a partir dos estudos MWS e WHI estão apresentados a seguir:

- O MWS estimou, a partir da incidência média conhecida de casos de câncer de mama em países desenvolvidos que:
 - para mulheres que não estão utilizando TH, em aproximadamente 32 de cada 1000 é esperado o diagnóstico de câncer de mama entre 50 e 64 anos de idade.
 - Para 1000 usuárias de TH correntes ou recentes, o número de casos adicionais durante o período correspondente será:
 - para usuárias de terapia de reposição com estrogênio isolado: entre 0 e 3 (melhor estimativa = 1,5) para 5 anos de uso e entre 3 e 7 (melhor estimativa = 5) para 10 anos de uso.
 - Para usuárias de TH combinada estrogênio-progestagênio: entre 5 e 7 (melhor estimativa = 6) para 5 anos de uso e entre 18 e 20 (melhor estimativa = 19) para 10 anos de uso.

O estudo WHI estimou que após 5,6 anos de acompanhamento de mulheres entre 50 e 79 anos de idade, um adicional de 8 casos de câncer de mama invasivo por 10000 mulheres/ano seria devido à TH combinada estrogênio-progestagênio (EEC + MPA). De acordo com os cálculos dos dados do estudo, estima-se que:

- para 1000 mulheres do grupo placebo, aproximadamente 16 casos de câncer de mama invasivo seriam diagnosticados em 5 anos.
- Para 1000 mulheres que utilizaram TH combinada estrogênio-progestagênio (ECE + MPA), o número de casos adicionais seria entre 0 e 9 (melhor estimativa = 4) para 5 anos de uso.

O número de casos adicionais de câncer de mama em mulheres que utilizam TH é similar para todas as mulheres que iniciaram a TH, independente da idade de início do uso (entre 45-65 anos de idade) (vide Precauções e advertências).

Câncer de endométrio

Houve relatos de hiperplasia e câncer de endométrio em mulheres tratadas com tibolona.

O estudo MWS estimou um risco aumentado de câncer de endométrio em mulheres que haviam usado **tibolona** comparadas àquelas que nunca fizeram TH (RR aproximadamente 1,8, 95% IC, 1,4 - 2,3). O risco aumentou com o aumento do tempo de uso. O estudo GPRD estimou um aumento do risco de câncer de endométrio em mulheres que haviam usado **tibolona** comparadas àquelas que usaram TH sequencial combinada (RR aproximadamente 1,5, 95% IC, 1,0 - 2,3).

Outras reações adversas foram relatadas em associação ao tratamento com estrogênio-progestagênio:

- neoplasias estrogênio-dependentes benignas e malignas, por ex. carcinoma de endométrio;
- tromboembolismo venoso, por exemplo, trombose venosa profunda pélvica ou de membros inferiores e embolismo pulmonar, foram mais frequentes entre as usuárias de TH do que entre as não usuárias. Para maiores informações vide Contra-indicações e Precauções e advertências;
- infarto do miocárdio e AVC;
- doença da vesícula biliar;
- distúrbios de pele e tecido subcutâneo: cloasma, eritema multiforme, eritema nodoso, púrpura vascular;
- provável demência (vide Precauções e advertências).

Posologia e modo de usar

1 comprimido ao dia, por via oral, com o auxílio de algum líquido, preferivelmente sempre na mesma hora. Não é necessário o ajuste da dose em mulheres idosas.

Para o início e manutenção do tratamento dos sintomas pós-menopausais deve-se utilizar a menor dose eficaz pelo menor período de tempo (vide Precauções e advertências).

Não se deve acrescentar um progestagênio separado ao tratamento com **tibolona**.

Iniciando **tibolona**

Mulheres com menopausa natural devem iniciar o tratamento com **tibolona** pelo menos 12 meses após seu último sangramento natural. Em caso de menopausa artificial, o tratamento com **tibolona** pode ser iniciado imediatamente.

Mudando de TH combinada contínua ou sequencial.

Em mulheres mudando de uma formulação de TH sequencial, deve-se iniciar o tratamento com **Tibolona** no dia seguinte ao término do regime anterior.

Se mudando de uma formulação de TH combinada contínua, o tratamento pode ser iniciado a qualquer momento.

Qualquer sangramento vaginal irregular/imprevisto sem causa óbvia, durante ou após a TH, deve ser investigado antes de iniciar o uso de **tibolona**.

Comprimidos esquecidos

Um comprimido esquecido deve ser tomado assim que lembrado, desde que não tenha ultrapassado mais de 12 horas. Neste caso, o comprimido esquecido deve ser desconsiderado e o próximo comprimido deve ser tomado no horário normal. O esquecimento de um comprimido pode aumentar a probabilidade de sangramento de privação e *spotting*.

Superdosagem

A toxicidade aguda da tibolona em animais, é muito baixa. Sendo assim, não são esperados sintomas de toxicidade quando muitos comprimidos são ingeridos simultaneamente. Nessa situação, pode ocorrer náusea, vômito e sangramento vaginal. Não é conhecido antídoto específico. Se necessário, pode ser realizado tratamento sintomático.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Registro M.S. nº 1.0235.1075
Farm. Resp.: Dr. Ronoel Caza de Dio - CRF-SP nº 19.710

Registrado por: EMS S/A
Rod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, KM 08
Bairro Chacara Assay – Hortolândia/SP - CEP: 13186-901
CNPJ: 57.507.378/0003-65 - INDÚSTRIA BRASILEIRA

Fabricado por: EMS S/A
São Bernardo - SP

"Lote, Fabricação e Validade: vide cartucho"

SAC 0800-191914
www.ems.com.br