

GLAUCOTENSIL® TD LC

DORZOLAMIDA 2% TIMOLOL 0,5%

SOLUCIÓN OFTÁLMICA ESTÉRIL

Industria Argentina

VENTA BAJO RECETA

GLAUCOTENSIL® TD LC (LIBRE DE CONSERVANTES)

Fórmula:

Cada 100 ml de solución oftálmica contiene:

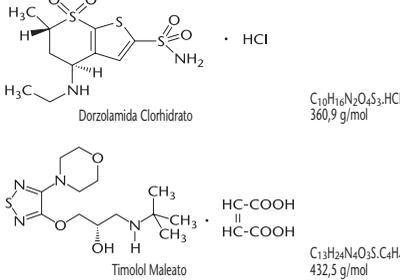
Dorzolamida (como clorhidrato) 2000 mg

Timolol (como maleato) 500 mg

Citrato de sodio anhídrido 294 mg; Hidroxietilcelulosa 475 mg; Manitol 2300 mg; Hidróxido de sodio 1 N

c.s.p. pH 5,4 - 5,9; Agua purificada c.s.p. 100 ml.

Estructura química:



Acción terapéutica:

Antiglaucomatosa.

Combinación de uso tópico oftálmico de un inhibidor de la anhidrasa carbónica (dorzolamida) y un bloqueante de los receptores beta-adrenérgicos (timolol).

Código ATC: S01ED51.

Indicaciones:

Tratamiento de la presión intraocular (PIO) elevada en pacientes con hipertensión ocular, glaucoma de ángulo abierto, glaucoma pseudoexfoliativo u otros glaucomas secundarios de ángulo abierto cuando la monoterapia con un beta bloqueante tópico sea insuficiente.

GLAUCOTENSIL® TD LC difiere de las lágrimas multidosis habituales en que es libre de conservante (LC). Los conservantes pueden provocar serias reacciones alérgicas e inflamatorias en los ojos con el uso a largo plazo en condiciones crónicas, como lo es la hipertensión ocular y el glaucoma. Los colirios sin conservantes, en cambio, permiten preservar la integridad de la superficie ocular. Por esta razón, GLAUCOTENSIL® TD LC está recomendado en pacientes con ojos sensibles.

Características farmacológicas:

Mecanismo de acción

GLAUCOTENSIL® TD LC contiene en su fórmula dos principios activos: dorzolamida y timolol. Ambos componentes de la fórmula disminuyen la presión intraocular elevada al reducir la producción de humor acuoso, mediante mecanismos de acción diferentes.

La dorzolamida es un potente inhibidor de la anhidrasa carbónica II humana. La inhibición de la anhidrasa carbónica en los procesos ciliares del ojo disminuye la producción de humor acuoso, inhibiendo la síntesis de iones bicarbonato con la consiguiente reducción en el transporte de sodio y líquidos.

El timolol es un bloqueante no selectivo de los receptores beta-adrenérgicos que carece de actividad simpaticomimética intrínseca, depresora miocárdica directa o anestésica local (estabilizadora de membrana) significativa.

El efecto combinado de estos dos principios activos produce una reducción adicional de la presión intraocular cuando se la compara con la obtenida con cualquiera de estos componentes administrados por separado. La administración tópica ocular de GLAUCOTENSIL® TD LC reduce la presión intraocular elevada, independientemente de la presencia o no de glaucoma, y sin los efectos colaterales comunes de los agentes antiglaucomatosos parasimpaticomiméticos, como espasmo de la acomodación o miosis.

Farmacocinética

Dorzolamida

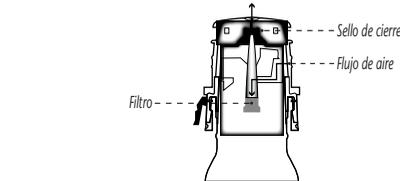
La dorzolamida aplicada al ojo es absorbida sistémicamente. Durante la administración crónica, la dorzolamida se acumula en los glóbulos rojos al unirse a la isoenzima II de la anhidrasa carbónica. El metabolito N-desetil también se acumula en los glóbulos rojos al unirse primordialmente a la isoenzima I de la anhidrasa carbónica. Las concentraciones plasmáticas de la dorzolamida y del metabolito N-desetil generalmente se ubican por debajo del límite mínimo de 15 nanomoles. La unión de la dorzolamida a las proteínas plasmáticas es moderada (aproximadamente un 33%). Dorzolamida se excreta principalmente inalterada en la orina; el metabolito también se excreta en la orina.

Timolol

En un estudio, se determinó la exposición sistémica a timolol. A seis pacientes se les midió la concentración plasmática de la droga, tras ser administrada por medio de una solución tópica oftálmica de timolol al 0,5% dos veces al día. La concentración media del pico plasmático después de la aplicación de la mañana fue de 0,46 ng/ml y tras la dosificación de la tarde fue de 0,35 ng/ml.

LIBRE DE CONSERVANTE - NUEVO ENVASE OFTÁLMICO LC

GLAUCOTENSIL® TD LC se presenta en frasco gotero OSD (Ophthalmic Squeeze Dispenser, Preservative-Free Multidose System), especialmente diseñado para formulaciones oftálmicas Libres de Conservantes (LC), el cual consiste en un sistema de filtración que impide la contaminación del contenido del envase al filtrar el aire que ingresa al frasco durante su uso. Al presionar el envase, la presión obliga al sello de cierre a abrirse, permitiendo la formación de la gota. Al mismo tiempo, el flujo de aire para equilibrar presiones dentro del sistema es forzado a pasar a través de un filtro estéril (0,2 µm), frenando el ingreso de partículas y microorganismos, evitando así la contaminación del producto y prolongando la vida útil del mismo una vez abierto el envase.



Este novedoso sistema permite la dosificación de fórmulas oftálmicas sin conservantes, evitando la irritación y citotoxicidad que puede ser producida por el uso prolongado de los conservantes tradicionales, representando significativos beneficios para los pacientes con patologías que requieren tratamiento crónico, como lo es la hipertensión ocular y el glaucoma.

Estudios clínicos

Se comparó el daño del endotelio corneal en 22 ojos de conejos cuando recibieron dorzolamida/timolol con y sin conservantes. Se evaluó el espesor y la opacidad corneal, y la inyección conjuntival antes y 24 hs después del tratamiento. Los resultados arrojaron que el daño del endotelio corneal fue severo en el grupo que recibió el producto con conservantes y mínimo en aquellos animales tratados sin conservantes. Por este motivo, los investigadores concluyen que la toxicidad endotelial fue debido al conservante y no al ingrediente activo.

Un estudio realizado sobre 2298 pacientes con glaucoma e intolerancia al cloruro de benzalconio demostró que la combinación de dorzolamida/timolol libre de conservantes aplicada durante 12 semanas redujo la presión intraocular (PIO) y mejoró la tolerabilidad local en un 79,3% de los pacientes en comparación a su terapia antiglaucomatosa anterior. 80 pacientes con glaucoma cambiaron el tratamiento dorzolamida/timolol con conservantes a sin conservantes. Luego de 8 semanas se midieron los cambios en una escala de síntomas de glaucoma. Este estudio demostró que el tratamiento sin conservantes mejora la calidad de vida de los pacientes con glaucoma.

Posología y Modo de administración:

Vía de administración: USO OFTÁLMICO.

La posología recomendada es de una gota de GLAUCOTENSIL® TD LC en el(los) ojo(s) afectado(s) dos veces al día, cada 12 horas. Cuando se reemplace(n) otro(s) antiglaucomatoso(s) de uso tópico oftálmico por GLAUCOTENSIL® TD LC, discontinuarlo(s) luego de la correspondiente administración de ese día y comenzar con GLAUCOTENSIL® TD LC al día siguiente. Si están siendo utilizados otros productos oftálmicos tópicos, GLAUCOTENSIL® TD LC y los otros productos deben ser administrados con un intervalo mínimo de 10 minutos entre una aplicación y la otra.

Forma de administración: Inclinar el frasco gotero hacia abajo, presionar, y administrar la dosis en la conjuntiva.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad conocida a alguno de los componentes de la fórmula.

Enfermedad reactiva aérea incluyendo asma bronquial o antecedentes de asma bronquial, o enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave.

Bradicardia sinusal, síndrome del nodo sinusal enfermo, bloqueo sinauricular, bloqueo auriculo-ventricular de segundo o tercer grado no controlado con marcapasos, insuficiencia cardíaca manifiesta, shock cardiogénico.

Insuficiencia renal grave (CrCl < 30 ml/min) o acidosis hiperclórica.

Estas contraindicaciones están basadas en los componentes y no son exclusivas de la combinación.

Advertencias:

No inyectar. No ingerir. Producto destinado únicamente para uso oftálmico.

No utilizar el medicamento después de la fecha de vencimiento indicada en el envase.

Utilizar el producto solo si el envase se halla intacto.

Mantener el frasco gotero cuidadosamente cerrado.

En caso de presentarse dolor en el(los) ojo(s) tratado(s), irritación o cambios en la visión, si la condición empeora o persiste más de 72 horas, suspender el uso del producto y consultar a su médico.

Contaminación de los productos tópicos oftálmicos

El producto es envasado en condiciones estériles. Para prevenir la contaminación del pico del frasco gotero, se debe evitar tocar con el envase párpados, pestañas y zonas adyacentes del ojo, o cualquier otra superficie. El manipuleo incorrecto del frasco gotero puede contaminarlo; y luego causar serios daños oculares, con la subsecuente disminución de la visión. El frasco debe cerrarse inmediatamente después de cada instilación.

Uso de lentes de contacto

Se recomienda remover las lentes antes de la instilación del producto y esperar 15 minutos para volver a colocarlas.

Precauciones:

Efectos cardiovasculares / respiratorios

Al igual que con otros productos oftálmicos aplicados tópicamente, este medicamento puede ser absorbido sistémicamente. El componente timolol es un bloqueante beta-adrenérgico, y por lo tanto pueden ocurrir las mismas reacciones adversas encontradas con la administración sistémica de bloqueantes beta-adrenérgicos. Debido a la presencia de timolol, debe compensarse apropiadamente la insuficiencia cardíaca antes de iniciar el tratamiento con GLAUCOTENSIL® TD LC. Se debe valorar críticamente en pacientes con enfermedades cardiovasculares y en pacientes bajo terapia hipotensora con beta-bloqueantes, y considerar la terapia con otros ingredientes activos. Se debe vigilar en pacientes con enfermedades cardiovasculares con signos de deterioro de estas enfermedades y de reacciones adversas.

Los beta-bloqueantes deben ser administrados con precaución a pacientes con bloqueo cardíaco de primer grado, debido al efecto negativo en el tiempo de conducción.

Se debe tratar con precaución a los pacientes con trastornos circulatorios periféricos graves.

Pacientes asmáticos han fallecido por broncoespasmos luego de la administración de beta-bloqueantes oftálmicos.

GLAUCOTENSIL® TD LC debe ser administrado con precaución en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y solo si el beneficio supera al riesgo potencial.

Insuficiencia renal y hepática

GLAUCOTENSIL® TD LC no ha sido estudiado en pacientes con insuficiencia renal severa (CrCl < 30 ml/min). Como la dorzolamida y su metabolito son excretados principalmente por vía renal, el empleo de GLAUCOTENSIL® TD LC no está recomendado en estos pacientes. GLAUCOTENSIL® TD LC no ha sido estudiado en pacientes con insuficiencia hepática, razón por la cual el producto debe ser utilizado con precaución en estos casos.

Hipersensibilidad

Al igual que con otros agentes oftálmicos aplicados por vía tópica, los principios activos del producto pueden ser absorbidos sistémicamente. La dorzolamida es una sulfonamida, y por lo tanto pueden ocurrir las mismas reacciones adversas que las encontradas con la administración sistémica de sulfonamidas, incluyendo reacciones graves tales como síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. Si se produjeren signos de reacciones serias o hipersensibilidad, interrumpir la aplicación de este producto.

En estudios clínicos se han comunicado efectos adversos oculares, principalmente conjuntivitis y reacciones palpebrales con la administración prolongada de dorzolamida en solución oftálmica. Algunas de estas reacciones tuvieron el aspecto y curso de una reacción de tipo alérgico y cedieron al suspender el tratamiento. Se han señalado reacciones similares con la combinación dorzolamida/timolol. En caso de observarse tales reacciones, deberá considerarse la suspensión del tratamiento con GLAUCOTENSIL® TD LC. Mientras se encuentran bajo tratamiento con bloqueantes beta-adrenérgicos, los pacientes con antecedentes de atopia o reacción anafiláctica severa a alérgenos pueden ser más susceptibles a la exposición accidental, diagnóstica o terapéutica repetida a tales alérgenos. Esos pacientes pueden no responder a las dosis usuales de epinefrina utilizadas en el tratamiento de las reacciones anafilácticas.

Tratamientos concomitantes

La administración concomitante de dorzolamida e inhibidores de la anhidrasa carbónica por vía oral no está recomendada, debido a la posibilidad de un efecto de suma respecto a los efectos sistémicos.

Los pacientes que ya estén siendo tratados con un bloqueante beta-adrenérgico sistémico y se les administre GLAUCOTENSIL® TD LC deben ser controlados por la probabilidad de efectos aditivos tanto sobre la presión intraocular como sobre los efectos sistémicos conocidos de los bloqueantes beta-adrenérgicos. No se recomienda el uso contemporáneo de dos bloqueantes beta-adrenérgicos tópicos.

Glaucoma de ángulo cerrado

El tratamiento de pacientes con glaucoma de ángulo cerrado requiere otras intervenciones terapéuticas además de agentes hipotensores tópicos. GLAUCOTENSIL® TD LC no ha sido estudiado en pacientes con glaucoma de ángulo cerrado agudo.

Carcinogénesis, mutagénesis y fertilidad

Timolol

En un estudio realizado en ratones durante todo su período de vida, el timolol causó una mayor incidencia de tumores pulmonares malignos y adenocarcinomas de mama con dosis de 500 mg/kg/día por vía oral, pero no con dosis de 5 o 50 mg/kg/día.

En un estudio de 2 años de duración realizado en ratas, el timolol incrementó la incidencia de feocromocitomas adrenales

en las ratas machos con dosis de 300 mg/kg/día por vía oral (equivalentes a 250 veces la dosis oral máxima recomendada en humanos de 30 mg [1 gota oftálmica de timolol contiene aproximadamente 1/150 de esta dosis o aproximadamente 0,2 mg de timolol]). Sin embargo, no se observaron tales efectos en las ratas cuando se administraron dosis orales equivalentes a 20 u 80 veces la dosis oral máxima recomendada en humanos.

En un estudio realizado en ratones durante todo su período de vida, el timolol incrementó la incidencia de tumores pulmonares benignos y de miomas uterinos benignos en ratones hembras cuando se administraron dosis orales de 500 mg/kg/día. No obstante, con dosis de 5 y 50 mg/kg/día no se observó este efecto. Por otra parte, el timolol aumentó la incidencia general de neoplasias en ratones hembras tratadas con dosis orales de 500 mg/kg/día (dosis muy por encima de las dosis orales administradas habitualmente y mucho más elevadas que las usadas en oftalmología).

El timolol demostró no ser mutagénico en estudios *in vivo* (ratón) mediante el test del micronúcleo y el test citogénético con dosis de hasta 800 mg/kg) y tampoco *in vivo* mediante pruebas de transformación de células neoplásicas con dosis de hasta 0,1 mg/ml.

Los estudios de reproducción y fertilidad en ratas no han evidenciado efectos adversos del timolol sobre la fertilidad de animales machos y hembras tratadas con dosis de hasta 100 veces la dosis oftálmica máxima recomendada en humanos.

Dorzolamida

En un estudio de 21 meses de duración en ratones machos y hembras, la administración de dorzolamida por vía oral en dosis de hasta 75 mg/kg/día (más de 900 veces la dosis oftálmica recomendada en humanos) no provocó tumores relacionados con el tratamiento. Tampoco se observaron modificaciones en el epitelio vesical en perros que recibieron dorzolamida por vía oral durante un año en dosis de 2 mg/kg/día (23 veces la dosis oftálmica recomendada en humanos) ni en monos tratados por vía tópica oftálmica durante un año con 0,4 mg/kg/día de dorzolamida (más de 5 veces la dosis oftálmica recomendada en humanos). No obstante, en un estudio de 2 años de duración en ratas Sprague-Dawley machos y hembras, la dorzolamida administrada por vía oral en la dosis más alta de 20 mg/kg/día (250 veces la dosis oftálmica recomendada en humanos) produjo papilomas vesicales en las ratas machos. No se observaron papilomas en los roedores tratados con la dosis oral más baja, equivalente a 12 veces la dosis oftálmica recomendada en humanos. La mayor incidencia de papilomas vesicales observada en las ratas machos que recibieron la dosis más alta es paralela a la registrada en ratas tratadas con otros inhibidores de la AC. Las ratas son particularmente propensas a desarrollar papilomas en respuesta a cuerpos extraños; compuestos que inducen cristalluria o diferentes sales de sodio.

Se estudió el potencial mutagénico de la dorzolamida mediante el ensayo de citogenicidad *in vivo* (ratón), el ensayo de aberración cromosómica *in-vivo*, el ensayo de dilución alcalina, el ensayo V-79 y la prueba de Ames. Todos ellos arrojaron resultados negativos.

No se evidenciaron efectos adversos sobre la capacidad reproductiva de ratas machos y hembras tratadas con dosis orales de dorzolamida de hasta 100 veces, respectivamente, la dosis oftálmica recomendada en humanos. No se han efectuado estudios específicos controlados en humanos.

Embarazo

No se han efectuado estudios específicos con GLAUCOTENSIL® TD LC en mujeres embarazadas. GLAUCOTENSIL® TD LC puede ser utilizado durante el embarazo sólo cuando el beneficio esperado justifique el riesgo potencial para el feto.

Lactancia

Se desconoce si la dorzolamida se excreta en la leche materna. El timolol es detectado en la leche materna. Debido a la posibilidad de reacciones adversas serias en el lactante, deberá considerarse la suspensión del amamantamiento o la interrupción del tratamiento tomando en cuenta la importancia del producto para la madre.

Emplo en pediatría

La seguridad y efectividad de GLAUCOTENSIL® TD LC no han sido establecidas en niños.

Interacciones

No se han realizado estudios específicos de interacción con GLAUCOTENSIL® TD LC. Durante el transcurso de los estudios clínicos, la combinación dorzolamida/timolol se utilizó concomitantemente con los siguientes productos sistémicos sin evidencias de interacciones adversas: inhibidores de la ECA, bloqueantes de los canales de calcio, diuréticos, antiinflamatorios no esteroideos (incluyendo ácido acetilsalicílico) o hormonas (estrógenos, insulina, tiroxina), sin embargo puede haber efectos aditivos e hipotensión y/o bradicardia marcadas cuando se administra timolol en solución oftálmica conjuntamente con bloqueantes de los canales de calcio, sustancias que provocan depleción de catecolaminas, o bloqueantes beta-adrenérgicos, antiarrítmicos, glucósidos digitálicos, parasimpaticomiméticos, guanetidina, narcóticos e inhibidores de la monoamina oxidasa (MAO).

Se ha informado betabloqueo sistémico potenciado durante el tratamiento combinado con quinidina y timolol, debido probablemente a que la quinidina inhibe el metabolismo del timolol por medio de la enzima P-450 CYP2D6.

Aunque GLAUCOTENSIL® TD LC tiene un efecto escaso o nulo sobre el tamaño de la pupila, se ha notificado midriasis ocasionalmente como resultado del uso concomitante de beta-bloqueantes oftálmicos con adrenalina (epinefrina). Los agentes bloqueantes beta-adrenérgicos orales pueden exacerbar la hipertensión rebote que puede acompañar a la retirada de la clonidina. Los betabloqueantes pueden aumentar el efecto hipoglucémico de los fármacos antihipertensivos. La dorzolamida es un inhibidor de la anhidrasa carbónica, y aunque es administrada por vía tópica, se absorbe por vía sistémica. La dorzolamida en solución oftálmica no fue asociada con trastornos del equilibrio ácido-base. Sin embargo se han informado estos trastornos con inhibidores de la anhidrasa carbónica por vía oral y, en ciertos casos, han producido interacciones medicamentosas (p.ej. toxicidad asociada con la administración de dosis elevadas de salicatos). En consecuencia, debe considerarse esta posibilidad y dichas interacciones en pacientes tratados con GLAUCOTENSIL® TD LC.

Reacciones adversas:

GLAUCOTENSIL® TD LC es generalmente bien tolerado. Las reacciones adversas más frecuentes fueron alteración del gusto (amargo, ácido o sabor inusual) y ardor o sensación de pinchazos en los ojos hasta en un 30% de los pacientes.

Entre el 5 y 15% de los casos reportaron hiperemia conjuntival, visión borrosa, queratitis superficial y picazón en los ojos. Los siguientes efectos adversos fueron informados entre el 1 y 5% de los pacientes: dolor abdominal, dolor lumbar, belfaritis, bronquitis, visión nublada, descarga conjuntival, edema conjuntival, foliúculs conjuntivales, inyección conjuntival, conjuntivitis, erosión corneal, manchas corneales, opacidad del cristalino, tos, vértigo, sequedad de los ojos, dispepsia, detritus ocular, secreción ocular, dolor ocular, lagrimeo, edema palpebral, eritema palpebral, evaducción palpebral, dolor o molestia palpebral, sensación de cuerpo extraño, excavamiento glaucomatoso, cefalea, hipertensión, gripe, coloración del núcleo del cristalino, opacidad del cristalino, náuseas, opacidad nuclear del cristalino, faringitis, catarata subcapsular posterior, sinusitis, infección de las vías respiratorias superiores, infección del tracto urinario, defectos del campo visual, desprendimiento del vítreo.

Los siguientes eventos adversos se produjeron ya sea con una baja incidencia (< 1%) en el curso de estudios clínicos o bien fueron comunicados voluntariamente durante el uso en la práctica clínica, aunque ni el tamaño de la población ni la frecuencia pueden ser establecidos con precisión. Se los ha seleccionado en base a factores tales como seriedad, frecuencia de comunicación, posible conexión causal con la asociación dorzolamida/timolol, o una combinación de todos ellos: bradicardia, insuficiencia cardíaca, dolor torácico, accidente cerebrovascular, depresión, diarrea, sequedad de la boca, disnea, hipotensión, indolicitis, infarto de miocardio, congestión nasal, erupción cutánea, parestesia, fotofobia, untlitias y vómitos.

Otras reacciones que han sido reportadas para dorzolamida fueron de carácter alérgico/hipersensibilidad (signos y síntomas de reacciones locales incluyendo reacciones palpebrales y reacciones alérgicas sistémicas incluyendo angioedema, broncoespasmo, punto, urticaria), de membranas piel mucosas (dermatitis, epistaxis, irritación de garganta), sensaciones especiales (inrustación ocular, reacción alérgica ocular, miopía transitoria), astenia, fatiga.

Para timolol, se reportaron reacciones adversas como astenia, fatiga, aritmias, síncope, isquemia cerebral, agravamiento de angina pectoris, palpitaciones, arresto cardíaco, edema pulmonar, edema, claudicación, lidenismo de Raynaud, manos y pies fríos, anorexia, lupus eritematoso, incremento de síntomas de miastenia grave, glaucoma, somnolencia, insomnio, pesadillas, cambios en la conducta, disturbios psíquicos (confusión, alucinaciones, ansiedad, desorientación, nerviosismo, pérdida de la memoria), alopecia, rash o exacerbación de psoriasis, reacciones alérgicas sistémicas (anafilaxis, angioedema, urticaria), broncoespasmo, síntomas enmascarados de hipoglucemia en pacientes diabéticos, ptosis, disminución de la sensibilidad corneal, edema macular quístico, disturbios visuales, trinitus, pseudopapiloede, fibrosis retroperitoneal, disminución de libido, impotencia y enfermedad de Peyronie.

Para timolol, se reportaron reacciones adversas como cansancio, decaimiento, trastorno del ritmo cardíaco, pérdida de conciencia, detención de la respiración y los latidos, interrupción del flujo de sangre al cerebro, agravamiento de angina de pecho, palpitaciones, acumulación de líquido en los pulmones, exceso de líquido en algún órgano o tejido, trastornos en la circulación sanguínea, trastornos alimenticios, enfermedades autoinmunes, sueño o falta de sueño, pesadillas, cambios en la conducta, disturbios psíquicos (confusión, alucinaciones, ansiedad, desorientación, nerviosismo, pérdida de la memoria), pérdida del pelo, reacciones alérgicas (manifestadas en piel y vías respiratorias) síntomas enmascarados de hipoglucemia en pacientes diabéticos, alteraciones oculares y visuales, zumbido, erosiones y alteraciones en las mucosas, alteraciones en los sistemas gastrointestinal y genital.

Para el timolol, se reportaron reacciones adversas como cansancio, decaimiento, trastorno del ritmo cardíaco, pérdida de conciencia, detención de la respiración y los latidos, interrupción del flujo de sangre al cerebro, agravamiento de angina de pecho, palpitaciones, acumulación de líquido en los pulmones, exceso de líquido en algún órgano o tejido, trastornos en la circulación sanguínea, trastornos alimenticios, enfermedades autoinmunes, sueño o falta de sueño, pesadillas, cambios en la conducta, disturbios psíquicos (confusión, alucinaciones, ansiedad, desorientación, nerviosismo, pérdida de la memoria), pérdida del pelo, reacciones alérgicas (manifestadas en piel y vías respiratorias) síntomas enmascarados de hipoglucemia en pacientes diabéticos, alteraciones oculares y visuales, zumbido, erosiones y alteraciones en las mucosas, alteraciones en los sistemas gastrointestinal y genital.

RECORDATORIO

Este medicamento ha sido prescripto solo para su problema médico actual. No lo recomiendo a otras personas.

Para timolol, se reportaron reacciones adversas como astenia, fatiga, aritmias, síncope, isquemia cerebral, agravamiento de angina pectoris, palpitaciones, arresto cardíaco, edema pulmonar, edema, claudicación, lidenismo de Raynaud, manos y pies fríos, anorexia, lupus eritematoso, incremento de síntomas de miastenia grave, glaucoma, somnolencia, insomnio, pesadillas, cambios en la conducta, disturbios psíquicos (confusión, alucinaciones, ansiedad, desorientación, nerviosismo, pérdida de la memoria), alopecia, rash o exacerbación de psoriasis, reacciones alérgicas sistémicas (anafilaxis, angioedema, urticaria), broncoespasmo, síntomas enmascarados de hipoglucemia en pacientes diabéticos, ptosis, disminución de la sensibilidad corneal, edema macular quístico, disturbios visuales, trinitus, pseudopapiloede, fibrosis retroperitoneal, disminución de libido, impotencia y enfermedad de Peyronie.

¿CÓMO CONSERVAR ESTE MEDICAMENTO?

Conservar a temperatura entre 15 y 30° C.
Una vez abierto debe usarse dentro de los 3 (tres) meses.

Mantener los medicamentos 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.
Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud. Certificado N° 48.301.

Director Técnico:

Victor D. Colombari, Farmacéutico.

Fecha de última revisión: Abril / 2022.

Información al Consumidor

0800-333-7636

LABORATORIOS POEN S.A.U.

Bermúdez 1004 - C1407BDR Buenos Aires, Argentina

www.poen.com.ar

Presentación:

Envase conteniendo 1 frasco gotero con 5 ml de solución oftálmica estéril.

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

"Lea con cuidado esta información antes de utilizar este medicamento. Conserve este prospecto ya que puede tener que volver a leerlo. Si tiene alguna duda, consulte a su médico o farmacéutico. Este medicamento se le ha recetado sólo a usted; no lo administre (o recomiende) a otras personas, aunque tenga los mismos síntomas, ya que puede perjudicarlas. Esta información no reemplaza el hablar con su médico acerca de su enfermedad o el tratamiento. Este medicamento debe ser indicado por su médico y prescripto bajo una receta médica. Si considera que alguno de los efectos adversos que sufre es grave o si aparece cualquier efecto no deseado no mencionado en este prospecto, informe a su médico o a su farmacéutico."

¿QUÉ ES Y PARA QUÉ SE USA GLAUCOTENSIL® TD LC?

GLAUCOTENSIL® TD LC es un medicamento antiglaucomatoso compuesto por dos drogas (dorzolamida y timolol). Difiere de las lágrimas multidosis habituales en que es libre de conservante (LC). Los conservantes pueden provocar serias reacciones alérgicas e inflamatorias en los ojos con el uso a largo plazo en condiciones crónicas, como lo es la hipertensión ocular y el glaucoma. Los colirios sin conservantes, en cambio, permiten preservar la integridad de la superficie del ojo. Por esta razón, GLAUCOTENSIL® TD LC está recomendado en pacientes con ojos sensibles.

CONSULTE A SU MÉDICO ANTES DE USAR GLAUCOTENSIL® TD LC:

- Si Ud. es alérgico a alguno de los componentes de la fórmula

- Si tiene problemas respiratorios, cardíacos, renales, hepáticos o acidosis metabólica.

- Si Ud. está embarazada o en el periodo de lactancia.

- Si un niño recibirá el tratamiento.

- Informe a su médico si Ud. está recibiendo alguna otra medicación.

¿QUÉ PERSONAS NO DEBEN USAR GLAUCOTENSIL® TD LC?

Pacientes con problemas cardíacos, respiratorios, enfermedades renales graves, acidosis hiperclórica o pacientes alérgicos a alguno de los componentes de la fórmula.

USO APROPIADO DEL MEDICAMENTO:

Para uso tópico oftálmico solamente.

¿CUÁNTO, CUÁNDO Y CÓMO SE USA GLAUCOTENSIL® TD LC?

GLAUCOTENSIL® TD LC está indicado para el tratamiento de la presión intraocular (PIO) elevada en pacientes con hipertensión ocular, glaucoma de ángulo abierto, glaucoma pseudoexfoliativo u otros glaucomas secundarios de ángulo abierto cuando la terapia con una sola droga sea insuficiente.

La posología recomendada es de una gota de GLAUCOTENSIL® TD LC en el(los) ojo(s) afectado(s) dos veces al día, cada 12 horas. Cuando se reemplace(n) otro(s) antiglaucomatoso(s) de uso tópico oftálmico por GLAUCOTENSIL® TD LC, discontinuarlo(s) luego de la correspondiente administración de ese día y comenzar con GLAUCOTENSIL® TD LC al día siguiente.

Si están siendo utilizados otros productos oftálmicos tópicos, GLAUCOTENSIL® TD LC y los otros productos deben ser administrados con un intervalo mínimo de 10 minutos entre una aplicación y la otra.

Forma de administración