

teriflunomida

Natcofarma do Brasil Ltda.

Comprimido revestido

14 mg

BULA PACIENTE

teriflunomida

Medicamento genérico - Lei nº 9.787, de 1999.

I) IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

teriflunomida 14 mg.

APRESENTAÇÃO

teriflunomida em comprimido revestido de 14 mg - embalagem contendo 30 comprimidos.

VIA ORAL**USO ADULTO****COMPOSIÇÃO**

Cada comprimido revestido contém 14 mg de teriflunomida.

Excipientes: lactose monoidratada, amido pré-gelatinizado, hiprolose, amidoglicolato de sódio, dióxido de silício e estearato de magnésio. O revestimento do comprimido é composto de hipromelose, dióxido de titânio, talco, macrogol, azul de indigotina 132 laca de alumínio.

II) INFORMAÇÕES AO PACIENTE

Solicitamos ler cuidadosamente as informações abaixo. Caso não esteja seguro a respeito de determinado item, favor informar ao seu médico.

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

O teriflunomida está indicado para o tratamento de pacientes com as formas recorrentes de esclerose múltipla (doença neurológica inflamatória crônica, de causa desconhecida), para reduzir a frequência dos surtos e para retardar o acúmulo de incapacidade física.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

O teriflunomida ajuda a proteger o sistema nervoso central dos ataques do sistema imune, limitando o aumento de algumas células brancas do sangue (linfócitos). Isto limita a inflamação que leva ao dano nervoso da esclerose múltipla.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

O teriflunomida está contraindicado em:

- Paciente com hipersensibilidade (alergia ou intolerância) à teriflunomida, leflunomida ou a qualquer um dos componentes da formulação;
- Insuficiência hepática grave;
- Mulheres grávidas, ou mulheres com potencial de engravidar e que não estejam utilizando métodos contraceptivos confiáveis, durante o tratamento com teriflunomida.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?**Advertências**

Foi observado um aumento dos níveis de enzimas hepáticas (do fígado) em pacientes recebendo teriflunomida. Nos estudos clínicos, os níveis de ALT (um tipo de enzima do fígado) que estavam três vezes maiores do que o limite superior da normalidade ocorreram em 62/1002 (6,2%) dos pacientes com teriflunomida 14 mg, durante o período do tratamento. Este aumento de enzimas do fígado ocorreu

principalmente nos 6 primeiros meses de tratamento. Em metade destes casos, os níveis retornaram ao normal, sem a descontinuação da medicação. Nos estudos clínicos, o uso da teriflunomida foi interrompido em 2 ocasiões, em que o aumento das enzimas foi maior que 3 vezes o limite superior da normalidade. Os níveis destas enzimas no sangue retornaram ao normal dentro de aproximadamente 2 meses após a descontinuação de teriflunomida.

Ainda, um caso adicional de hepatite tóxica (lesão no fígado, causada por medicamentos ou outras substâncias químicas) foi reportado em uma paciente mulher de 35 anos. Apesar da causa do evento hepático permanecer desconhecida, uma relação causal com a teriflunomida, neste caso, é possível. Adicionalmente ao caso de hepatite tóxica (lesão no fígado, causada por medicamentos ou outras substâncias químicas) em estudos clínicos, casos de lesão hepática induzida por fármaco (LHID) (lesões no fígado causados por medicamentos) foram observados no período pós comercialização, em algumas vezes com risco de vida, usualmente em combinação com outros medicamentos hepatotóxicos (medicamentos tóxicos ao fígado).

Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiência hepática grave.

Este medicamento pode causar danos ao fígado. Por isso, seu uso requer acompanhamento médico estrito e exames laboratoriais periódicos para controle.

Assim, seu médico irá avaliar os níveis de transaminases séricas (enzimas do fígado dosadas no sangue) e de bilirrubina (uma substância amarela, originada da destruição de células vermelhas do sangue) dentro de 6 meses antes de iniciar a terapia com teriflunomida. Os níveis de enzimas hepáticas (do fígado) devem ser monitorados, pelo menos mensalmente por seis meses, após iniciar o tratamento com teriflunomida. Seu médico deverá considerar o monitoramento, quando teriflunomida é administrado com outros medicamentos potencialmente hepatotóxicos (tóxicos ao fígado). Seu médico poderá descontinuar o uso de teriflunomida, caso o aumento das transaminases séricas (maior do que três vezes o limite superior da normalidade) seja confirmado. Seu médico irá monitorar a transaminase sérica (uma enzima do fígado dosada no sangue) e a bilirrubina (uma substância amarela, originada da destruição de células vermelhas do sangue) durante a terapia com teriflunomida, particularmente em pacientes que desenvolveram sintomas que sugerem problemas de função hepática (do fígado), tais como: náusea não explicada, vômito, dor abdominal, fadiga, anorexia (falta de apetite), icterícia (cor amarelada da pele e olhos) e/ou urina escura.

O tratamento com teriflunomida deve ser interrompido, em caso de suspeita de dano hepático (do fígado); seu médico pode iniciar o processo de eliminação acelerada (vide item 9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTOS?), monitorando semanalmente seus exames hepáticos (do fígado) até a normalização. Seu médico fará a avaliação da necessidade de interrupção do tratamento, e após a avaliação, a retomada da terapia pode ser considerada pelo médico.

Precauções

Em estudos clínicos, a alteração média da pressão sanguínea sistólica, do basal ao desfecho, foi de 2,7 mmHg para teriflunomida 14 mg. A alteração da pressão sanguínea diastólica basal foi de 1,9 mmHg para teriflunomida 14 mg. Hipertensão arterial (pressão alta) foi relatada como um efeito colateral em 4,3% dos pacientes tratados com 14 mg de teriflunomida. Seu médico irá verificar sua pressão sanguínea antes de iniciar teriflunomida, e depois, periodicamente. Durante o tratamento com teriflunomida, deve-se monitorar de forma apropriada a pressão sanguínea, pois a teriflunomida pode causar aumento na pressão sanguínea. A elevação da pressão arterial deve ser adequadamente manejada durante o tratamento com teriflunomida. Nos estudos clínicos de teriflunomida, não foi observado um aumento geral no risco de infecções sérias com teriflunomida 14 mg (2,7%). Entretanto, um caso fatal de sepse (infecção generalizada) causada por *Klebsiella pneumonia* ocorreu em um paciente que estava tomando teriflunomida 14 mg por 1,7 anos. Nos estudos clínicos com teriflunomida, foi observado casos de tuberculose e reativação de hepatite por

citomegalovírus.

Caso você desenvolva uma infecção séria, seu médico deve considerar a suspensão do tratamento com teriflunomida e reavaliar o risco/benefício antes de reiniciar o tratamento. Se for necessário, o médico pode considerar a realização do procedimento de eliminação acelerada (vide procedimento de eliminação acelerada no item 9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?).

Você deverá informar ao seu médico caso tenha sintomas de infecção durante o tratamento com teriflunomida.

Pacientes com infecções agudas ou crônicas, não devem iniciar o tratamento com teriflunomida, até a infecção ser tratada.

Efeitos respiratórios

Em estudos de acompanhamento pós-comercialização, doença intersticial pulmonar (doença que afeta os pulmões), incluindo pneumonite intersticial aguda (doença que afeta o parênquima pulmonar), foram relatadas com teriflunomida. Doença intersticial pulmonar e piora da doença intersticial pulmonar pré-existente foram relatadas durante o tratamento com leflunomida. A doença intersticial pulmonar pode ocorrer de forma aguda a qualquer momento durante a terapia com o medicamento. A doença intersticial pulmonar pode ser fatal. Início ou agravamento dos sintomas pulmonares, tais como tosse e dispneia (dificuldade respiratória, falta de ar), com ou sem febre associada, pode ser uma razão para que o médico decida descontinuar a terapia e para uma investigação mais aprofundada, conforme apropriado. Caso a descontinuação do medicamento seja necessária, o médico deve considerar um início de procedimento de eliminação acelerada.

O teriflunomida não é recomendado se você tem sérios problemas de medula óssea, ou se você tem baixo número de células vermelhas ou brancas, ou número reduzido de plaquetas, no sangue.

Efeitos hematológicos

Em estudos clínicos com 14 mg de teriflunomida, a diminuição média da contagem de células brancas (células de defesa do organismo) foi de, aproximadamente, 15% e na contagem de plaquetas (células para coagulação do sangue) foi de, aproximadamente, 10%, comparados com os valores basais. A diminuição média da contagem de células brancas ocorreu durante as primeiras 6 semanas e a contagem destas células permaneceu baixa durante o tratamento. Seu médico solicitará um hemograma recente antes de iniciar o tratamento com teriflunomida, e posteriormente durante a terapia. Além disso, seu médico realizará o monitoramento baseado em sinais e sintomas sugestivos de infecção.

Vacinação

Dois estudos clínicos demonstraram que vacinas inativadas ou vacinas de reforço foram seguras e eficazes durante o tratamento com teriflunomida. O uso de vacinas vivas atenuadas pode acarretar risco de infecção, portanto, deve ser evitada.

Reações cutâneas (da pele)

Casos de reações sérias de pele, às vezes fatais, incluindo a síndrome de Stevens-Johnson (SJS) (reação alérgica ao medicamento caracterizada por lesões avermelhadas que costumam aparecer na boca, olhos, uretra, vagina e ânus), necrólise epidérmica tóxica (TEN) (reação alérgica ao medicamento caracterizada pelo aparecimento de bolhas e descolamento da pele) e Reações ao Medicamento com Eosinofilia (aumento de um tipo de leucócito no sangue chamado eosinófilo) e Sintomas Sistêmicos (DRESS), foram relatados com teriflunomida.

Caso sejam observadas reações em cavidades do corpo (por exemplo: boca, nariz) como: estomatite ulcerativa (lesões orais caracterizadas pelo surgimento de pequenas feridas arredondadas), e/ou na pele, que

possam levantar suspeitas de reações maiores na pele, generalizadas e graves (síndrome de Stevens-Johnson), ou necrólise epidérmica tóxica, ou Reações ao Medicamento com Eosinofilia (aumento de um tipo de leucócito no sangue chamado eosinófilo) e Sintomas Sistêmicos, seu médico deverá descontinuar seu tratamento e realizará o procedimento de eliminação acelerada imediatamente. Nestes casos, seu médico não deve retomar o tratamento com a teriflunomida (veja item 3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?).

Se você desenvolver úlceras de pele ou apresentar comprometimento da cicatrização de feridas enquanto estiver sendo tratado com teriflunomida, informe seu médico.

Se você passará ou passou por uma cirurgia de grande porte recente, ou se você ainda tiver uma ferida não cicatrizada após a cirurgia, informe seu médico pois, teriflunomida pode prejudicar a cicatrização da ferida.

Neuropatia periférica (alteração da função simultânea de vários nervos periféricos do corpo, geralmente de forma bilateral e simétrica)

Casos de neuropatia periférica (alteração da função simultânea de vários nervos periféricos do corpo, geralmente de forma bilateral e simétrica) foram relatados em pacientes recebendo teriflunomida. A maioria dos pacientes melhorou após a descontinuação de teriflunomida. Entretanto, houve uma ampla variabilidade de resultados, isto é, em alguns pacientes a neuropatia foi solucionada e em outros, os sintomas persistiram. Caso você apresente neuropatia periférica confirmada, seu médico irá considerar a descontinuação da terapia com teriflunomida e realizará o procedimento de eliminação acelerada.

Efeito da teriflunomida em terapias imunossupressoras (que inibem a resposta imunológica) ou imunomoduladoras

A teriflunomida é um composto derivado da leflunomida. A coadministração da teriflunomida com a leflunomida, não é recomendável.

A coadministração com terapias antineoplásicas (utilizando-se drogas isoladas ou em combinação para combater o câncer) ou imunossupressoras (que inibem a resposta imunológica) utilizada para o tratamento da esclerose múltipla, não foi avaliada. Estudos de segurança, nos quais a teriflunomida foi administrada concomitantemente com terapias imunomoduladoras por até um ano (interferon-beta, acetato de glatirâmer), não revelaram qualquer preocupação específica quanto à segurança. Não foi estabelecida a segurança a longo prazo destas combinações no tratamento da esclerose múltipla.

Gravidez e Amamentação

Não há estudos adequados e bem controlados de teriflunomida em mulheres grávidas. No entanto, com base em estudos em animais, teriflunomida pode aumentar o risco de morte fetal ou efeitos teratogênicos (que causam alterações no embrião ou feto), quando administrado em mulheres grávidas. O teriflunomida é contraindicado na gravidez (veja item 3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?). Mulheres em idade fértil devem usar um método contraceptivo eficiente para evitar a gravidez durante o tratamento com teriflunomida.

Caso teriflunomida seja descontinuado, a mulher deve continuar com o método contraceptivo até que a concentração no sangue de teriflunomida seja igual ou menor que 0,02 µg/mL. Para as mulheres que planejam engravidar ou que estão grávidas, é aconselhável realizar o procedimento de eliminação acelerada (vide procedimento de eliminação rápida no item 9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?).

Sem o procedimento de eliminação acelerada, leva-se 8 meses, em média, para que a quantidade de teriflunomida no sangue fique menor ou igual a 0,02 µg/mL. No entanto, devido às variações individuais, a eliminação da droga pode levar até 2 anos. O procedimento de eliminação acelerada pode ser utilizado em qualquer momento após a descontinuação de teriflunomida.

O risco de toxicidade embriofetal (no embrião ou feto) em homens é considerado baixo.

Estudos em animais mostraram que teriflunomida é excretada no leite materno. Não se sabe se a droga é

excretada no leite materno humano. Devido a muitas drogas serem excretadas no leite humano e devido ao potencial de efeitos colaterais sérios em lactentes, o médico deve decidir se o aleitamento será interrompido ou se a droga será descontinuada, considerando a importância da droga à mãe.

Categoria de risco na gravidez: X

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento.

Este medicamento causa malformação ao bebê durante a gravidez.

Proibido para mulheres grávidas ou em idade fértil sem a utilização de métodos contraceptivos.

Uso contraindicado no aleitamento ou na doação de leite humano. Este medicamento é contraindicado durante o aleitamento ou doação de leite, pois pode ser excretado no leite humano e pode causar reações indesejáveis no bebê. Seu médico ou cirurgião-dentista deve apresentar alternativas para o seu tratamento e para a alimentação do bebê.

Populações especiais

Crianças

A segurança e eficácia de teriflunomida em pacientes pediátricos com esclerose múltipla, antes dos 18 anos de idade, não foi estabelecida.

Idosos

Estudos clínicos de teriflunomida não incluíram pacientes acima de 65 anos de idade. O teriflunomida deve ser utilizado com cautela em pacientes com idade acima de 65 anos.

Informação de doping

Até o momento, não há informação de que teriflunomida possa causar doping.

Alterações na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas

O teriflunomida não influencia ou influencia de forma insignificante na capacidade de dirigir veículos e de operar máquinas.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Potencial de outras drogas afetarem teriflunomida

Medicamentos como ciclossporina, eltrombopague e gefitinibe (inibidores da proteína de transporte BCRP) podem aumentar a exposição à teriflunomida.

Potentes indutores das enzimas CYP (responsáveis pelo metabolismo de muitos medicamentos) e de transportadores, como a rifampicina, não afetam a teriflunomida.

Potencial de teriflunomida afetar outras drogas

Houve aumento na concentração sanguínea de repaglinida, após doses repetidas de teriflunomida, sugerindo que a teriflunomida é um inibidor da CYP2C8 (uma das enzimas do fígado responsáveis pelo metabolismo de muitos medicamentos). A magnitude da interação pode ser maior na dose recomendada de repaglinida. Portanto, seu médico irá monitorar de perto o uso concomitante de teriflunomida com drogas tais como, repaglinida, paclitaxel, pioglitazona ou rosiglitazona (metabolizadas por CYP2C8), pois estas podem ter maior exposição.

A varfarina é um anticoagulante utilizado para evitar a formação de coágulos, sua atividade é monitorada através do Índice Internacional Normalizado (INR). Quando a teriflunomida é coadministrada com varfarina, foi observada a redução de 25% do pico INR. Portanto, quando varfarina é coadministrada com teriflunomida é recomendado o acompanhamento próximo do INR.

Embora haja interação da teriflunomida e contraceptivos orais, não é esperada que a interação impacte na eficácia dos contraceptivos orais, deve-se conversar com o médico sobre o tipo e a dose dos contraceptivos orais utilizados com a teriflunomida.

Drogas metabolizadas por CYP1A2 (outra enzima do fígado responsável pelo metabolismo de muitos medicamentos), tais como, duloxetina, alosetrona, teofilina e tizanidina, devem ser utilizadas com cautela durante o tratamento com teriflunomida, pois podem levar à redução na eficácia de tais drogas.

Quando a teriflunomida é coadministrada com substratos da OAT3 (tais como: cefaclor, penicilina G, ciprofloxacino, indometacina, cetoprofeno, furosemida, cimetidina, metotrexato, zidovudina), deve-se observar com cautela.

Embora haja interação da teriflunomida com a rosuvastatina, não houve impacto aparente na atividade deste medicamento. Caso sejam utilizados juntos, a dose da rosuvastatina não deve exceder 10 mg, administrados uma vez por dia. Para outros substratos do BCRP (por exemplo: metotrexato, topotecano, sulfassalazina, daunorubicina, doxorubicina) e da família OATP, especialmente os inibidores da HMG- CoA redutase (por exemplo, sinvastatina, atorvastatina, pravastatina, metotrexato, nateglinida, repaglinida, rifampicina, medicamentos que inibem uma enzima que participa da produção do colesterol no organismo humano), em administração concomitante com a teriflunomida, deve-se também ter cautela. Seu médico irá monitorar de perto possíveis sinais e sintomas de exposição excessiva e considerar a redução na dose destes medicamentos.

A teriflunomida não afetou as características da bupropiona, midazolam, S-varfarina, omeprazol e metoprolol no organismo.

Interação com exames laboratoriais

Não há dados sobre a interferência com testes laboratoriais.

Interação com alimentos

Não é esperada a interação de teriflunomida com alimentos.

Interação com álcool e nicotina

Não há dados sobre interação com álcool e nicotina.

Este medicamento não deve ser usado por pessoas com síndrome de má-absorção de glicose-lactose. Atenção: Contém lactose (tipo de açúcar) abaixo de 0,25g/comprimido revestido.

Atenção: Contém os corantes dióxido de titânio e azul de indigotina 132 laca de alumínio.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento. Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

O teriflunomida deve ser armazenado em sua embalagem original, em temperatura ambiente (de 15°C a 30°C).

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Características físicas e organolépticas

O teriflunomida 14 mg está disponível na forma de comprimido revestido com formato pentagonal, na coloração azul clara a azul pastel, com a gravação “T14” em um dos lados do comprimido e liso no outro lado.

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

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Você deve tomar o comprimido com líquido por via oral.

A dose recomendada de teriflunomida é de 14 mg, uma vez ao dia, administrada pela via oral.

O teriflunomida pode ser administrado com ou sem alimentos.

Não há estudos dos efeitos de teriflunomida administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para garantir a eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente por via oral, conforme recomendado pelo médico.

Insuficiência hepática (do fígado)

Não é necessário o ajuste de dose em pacientes com insuficiência hepática (do fígado) leve e moderada.

O teriflunomida é contraindicado em pacientes com insuficiência hepática (do fígado) grave (veja item 3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?).

Insuficiência renal (dos rins)

Não é necessário o ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal (dos rins) grave.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento de seu médico.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Não tome duas doses ao mesmo tempo para compensar a dose esquecida. Tome a próxima dose no horário agendado.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Reações muito comuns (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): diarreia, náusea, diminuição da quantidade de fios de cabelo e aumento de alanina aminotransferase (uma enzima do fígado).

Reações comuns (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): gripe, sinusite, gastroenterite viral (inflamação estômago e intestinos causada por vírus), neutropenia (diminuição do número de células brancas do sangue), parestesia (sensação anormal como ardor, formigamento e coceira, percebidos na pele e sem motivo aparente), cefaleia (dor de cabeça), palpitações (percepção dos batimentos cardíacos), hipertensão arterial (aumento da pressão do sangue), dor na parte superior da barriga, dor de dente, vermelhidão na pele, dor musculoesquelética, artralgia (dor articular), mialgia (dor muscular), menorragia (sangramento excessivo e/ou prolongado durante o período menstrual), aumento de gama-glutamilttransferase (uma enzima do fígado), aumento de aspartato aminotransferase (uma enzima do fígado), diminuição de peso e dor pós-traumática, aumento da creatina fosfoquinase sanguínea (uma proteína presente em vários tecidos e células), diminuição na contagem de glóbulos brancos.

Polineuropatia (disfunção simultânea de vários nervos periféricos)

Nos estudos clínicos, a neuropatia periférica (alterações nos nervos periféricos), incluindo polineuropatia (disfunção simultânea de vários nervos periféricos) e mononeuropatia (por exemplo: síndrome do túnel do carpo), foram reportados com maior frequência nos pacientes recebendo teriflunomida do que nos pacientes recebendo placebo. A incidência de neuropatia periférica (alterações nos nervos periféricos), confirmada pelos estudos de condução nervosa nos estudos clínicos, foi de 1,9% (17 pacientes) em tratamento com 14 mg de teriflunomida. O tratamento foi descontinuado em 5 pacientes, sendo que alguns deles se recuperaram após a descontinuação do tratamento.

Experiência pós-comercialização

Na experiência pós-comercialização de teriflunomida, as seguintes reações adversas foram identificadas:

- **Distúrbios do Sistema Imune**
 - Reações de hipersensibilidade (alergia) imediata ou tardia, algumas das quais foram graves, como: anafilaxia (reação alérgica grave) e angioedema (inchaço da pele e mucosas, mais frequentemente em extremidades, na área genital e na face, especialmente ao redor dos olhos e nos lábios).
- **Distúrbios do Tecido Subcutâneo e Pele**
 - Reações na pele graves, incluindo síndrome de Stevens-Johnson (reação alérgica ao medicamento caracterizada por lesões avermelhadas que costumam aparecer na boca, olhos, uretra, vagina e ânus), necrólise epidérmica tóxica (reação alérgica ao medicamento caracterizada pelo aparecimento de bolhas e descolamento da pele) e Reações ao Medicamento com Eosinofilia (aumento de um tipo de leucócito no sangue chamado eosinófilo) e Sintomas Sistêmicos (DRESS);
 - Psoríase (incluindo psoríase pustular e psoríase ungueal (psoríase das unhas));
 - Alteração nas unhas.
- **Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino (espaço existente entre os dois pulmões, no centro do tórax)**
 - Doenças Pulmonares Intersticiais (DPI);
 - Pressão arterial elevada nas artérias dos pulmões (hipertensão pulmonar).
- **Distúrbios Gastrointestinais**
 - Estomatite (inflamação da boca);
 - Pancreatite (inflamação do pâncreas);
 - Colite (inflamação do intestino grosso).
- **Distúrbios Hepatobiliares**
 - Lesão hepática induzida por fármaco (LHID) (lesões no fígado causados por medicamentos).

Como estas reações são reportadas voluntariamente, a partir de uma população de tamanho incerto, não é possível estimar confiavelmente a sua frequência.

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?

Não há experiência quanto à superdose ou intoxicação de teriflunomida em humanos. Doses diárias de 70

mg de teriflunomida por até 14 dias foram bem toleradas em indivíduos saudáveis.

Em caso de superdose ou intoxicação relevante, recomenda-se o uso de colestiramina ou carvão ativado para acelerar a eliminação.

Procedimento de eliminação acelerada – colestiramina e carvão ativado

A teriflunomida é eliminada lentamente do sangue. Sem o procedimento de eliminação acelerada, o tempo para que a quantidade de teriflunomida no sangue fique menor que 0,25 mg/L é de 6 meses, em média. Por causa das variações individuais, a eliminação da droga no sangue pode demorar até 2 anos. O procedimento de eliminação acelerada pode ser utilizado a qualquer momento, após a descontinuação de teriflunomida. A eliminação pode ser acelerada pelos seguintes processos:

- Administração de 8 g de colestiramina a cada 8 horas, por 11 dias. Se 8 g de colestiramina, três vezes por dia, não forem bem tolerados, 4 g de colestiramina, três vezes por dia, podem ser usados.
- Administração de 50 g de pó de carvão ativado, a cada 12 horas, por 11 dias.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

III) DIZERES LEGAIS

Registro: 1.8261.0003.

Farmacêutica Responsável: Monique Loss Stinghel - CRF/ES n° 4756

Produzido por:

NATCO PHARMA LIMITED.

Kothur, Ranga Reddy District, Telangana, Índia

Importado e Registrado por:

NATCOFARMA DO BRASIL LTDA.

Avenida Quinhentos n° 56, Quadra 19, Lote M-04/M-05/M-06/M-07, TIMS

Serra/ES - CEP 29.161-388

CNPJ: 08.157.293/0001-27

SAC: 0800 0303043

sac@natcofarma.com

VENDA SOB PRESCRIÇÃO COM RETENÇÃO DE RECEITA.



Esta bula foi atualizada conforme bula padrão aprovada pela ANVISA em 07/08/2025.

Teriflunomida_Mar2026_v8_VP