

## FICHA TÉCNICA.

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Tritamlo 5 mg/2,5 mg cápsulas duras. Tritamlo 5 mg/5 mg cápsulas duras. Tritamlo 5 mg/10 mg cápsulas duras. Tritamlo 10 mg/5 mg cápsulas duras. Tritamlo 10 mg/10 mg cápsulas duras. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Tritamlo 5 mg/2,5 mg cápsulas duras. Cada cápsula contiene 5 mg de amlodipino (como amlodipino besilato) y 2,5 mg de ramipril. Tritamlo 5 mg/5 mg cápsulas duras. Cada cápsula contiene 5 mg de amlodipino (como amlodipino besilato) y 5 mg de ramipril. Tritamlo 5 mg/10 mg cápsulas duras. Cada cápsula contiene 5 mg de amlodipino (como amlodipino besilato) y 10 mg de ramipril. Tritamlo 10 mg/5 mg cápsulas duras. Cada cápsula contiene 10 mg de amlodipino (como amlodipino besilato) y 5 mg de ramipril. Tritamlo 10 mg/10 mg cápsulas duras. Cada cápsula contiene 10 mg de amlodipino (como amlodipino besilato) y 10 mg de ramipril. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Cápsula dura. Tritamlo 5 mg/2,5 mg cápsulas duras son cápsulas duras de gelatina con la tapa opaca de color rosa claro y el cuerpo opaco de color blanco. El contenido de las cápsulas es un polvo blanco o casi blanco. Tritamlo 5 mg/5 mg cápsulas duras son cápsulas duras de gelatina con la tapa opaca de color rosa y el cuerpo opaco de color blanco. El contenido de las cápsulas es un polvo blanco o casi blanco. Tritamlo 5 mg/10 mg cápsulas duras son cápsulas duras de gelatina con la tapa opaca de color rosa oscuro y el cuerpo opaco de color blanco. El contenido de las cápsulas es un polvo blanco o casi blanco. Tritamlo 10 mg/5 mg cápsulas duras son cápsulas duras de gelatina con la tapa opaca de color marrón-rojizo y el cuerpo opaco de color blanco. El contenido de las cápsulas es un polvo blanco o casi blanco. Tritamlo 10 mg/10 mg cápsulas duras son cápsulas duras de gelatina con la tapa opaca de color marrón y el cuerpo opaco de color blanco. El contenido de las cápsulas es un polvo blanco o casi blanco. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Tritamlo está indicado para el tratamiento de la hipertensión en adultos como terapia de sustitución en pacientes con presión arterial controlada adecuadamente con amlodipino y ramipril, utilizados simultáneamente a la misma dosis que en la combinación pero en comprimidos separados. **4.2. Posología y forma de administración. Posología. Adultos:** Tritamlo no debe utilizarse para iniciar el tratamiento de la hipertensión. Las dosis de cada componente deben ser individualizadas según el perfil del paciente y el control de la presión arterial. Si se requiere un cambio de la dosis, el régimen de dosificación debe determinarse utilizando amlodipino y ramipril individualmente, y una vez establecido, podría cambiarse al tratamiento con Tritamlo. La dosis recomendada es una cápsula al día. La dosis máxima diaria es una cápsula de 10 mg/10 mg. Dado que los alimentos no afectan a la absorción de amlodipino y ramipril, Tritamlo puede tomarse independientemente de las comidas. **Poblaciones especiales:** •Pacientes tratados con diuréticos: Se recomienda precaución en pacientes que están siendo tratados simultáneamente con diuréticos, ya que estos pacientes pueden sufrir una depleción de volumen y/o de sales. Se debe monitorizar la función renal y el potasio sérico. •Insuficiencia renal: Para encontrar la dosis inicial óptima y la dosis de mantenimiento en pacientes con insuficiencia renal, los pacientes deben ser valorados utilizando los componentes amlodipino y ramipril por separado. Los cambios en las concentraciones plasmáticas de amlodipino no se correlacionan con el grado de insuficiencia renal, por lo tanto se recomiendan las dosis normales. Amlodipino no es dializable. La dosis diaria de ramipril en pacientes con insuficiencia renal debe basarse en el aclaramiento de creatinina (ver sección 5.2). •Si el aclaramiento de creatinina es  $\geq 60$  ml / min, no es necesario ajustar la dosis inicial, la dosis diaria máxima es de 10 mg. •Si el aclaramiento de creatinina es  $< 60$  ml / min, y en pacientes hipertensos sometidos a hemodiálisis, Tritamlo está indicado sólo para pacientes en los que la dosis de mantenimiento óptima de ramipril se ha establecido en 5 mg. Ramipril es ligeramente dializable, el medicamento debe ser administrado unas horas después de realizar la hemodiálisis. La función renal y los niveles séricos de potasio deben vigilarse durante el tratamiento con Tritamlo. En el caso de deterioro de la función renal, el uso de Tritamlo debe ser suprimido y sustituido por los componentes individuales adecuadamente ajustados. •Insuficiencia hepática: No se han establecido recomendaciones de dosificación en pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada, por lo tanto la dosis se debe seleccionar con precaución y se debe comenzar en el rango inferior de la dosis (ver secciones 4.4 y 5.2). La farmacocinética de amlodipino no se ha estudiado en pacientes con insuficiencia hepática grave. En pacientes con insuficiencia hepática grave, amlodipino se debe iniciar con la dosis más baja y el ajuste de dosis se debe hacer lentamente. En pacientes con insuficiencia hepática, solo deberá iniciarse el tratamiento con ramipril bajo estrecha supervisión médica y con una dosis diaria máxima de 2,5 mg de ramipril. •Pacientes de edad avanzada: Amlodipino, a dosis similares, se tolera bien, tanto en pacientes de edad avanzada como en pacientes más jóvenes. Aunque se recomienda un régimen de dosis normal, el aumento de la dosis debe realizarse con precaución en los pacientes de edad avanzada. Debido a un mayor riesgo de efectos no deseados, especialmente en pacientes muy ancianos y frágiles, la dosis inicial de ramipril debe ser baja y después incrementarse gradualmente. •Población pediátrica: Aún no se ha establecido la seguridad y eficacia de Tritamlo en los niños y adolescentes. Los datos actualmente disponibles se describen en la sección 4.8, 5.1, 5.2 y 5.3, pero no existe una recomendación posológica. **Forma de administración:** Cápsula dura para administración oral. Se recomienda tomar Tritamlo a la misma hora del día. Tritamlo no debe masticarse ni triturarse. No debe administrarse con pomelo o zumo de pomelo. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a amlodipino, ramipril, derivados de la dihidropiridina, otros inhibidores de la ECA (Enzima Convertidora de Angiotensina) o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Relativo a amlodipino: - Hipotensión grave. - Shock (incluyendo shock cardiogénico). - Obstrucción del conducto arterial del ventrículo izquierdo (por ejemplo: estenosis aórtica grave). -Insuficiencia cardíaca hemodinámicamente inestable después de infarto agudo de miocardio. Relativo a ramipril: -Antecedentes de angioedema (hereditario, idiopático o debido a un angioedema previo con inhibidores de la ECA o ARAS II). -Tratamientos extracorpóreos que lleven a contacto de la sangre con superficies de carga negativa (ver sección 4.5). -Estenosis bilateral de la arteria renal o estenosis de la arteria renal de un único riñón funcionalmente. -Segundo y tercer trimestre del embarazo (ver secciones 4.4 y 4.6). -Ramipril no debe utilizarse en pacientes hipertensos o hemodinámicamente inestables. -El uso concomitante de Amlodipino/Ramipril con medicamentos con aiskiren está contraindicado en pacientes con diabetes mellitus o insuficiencia renal (TFG  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) (ver secciones 4.5 y 5.1). **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo. Relativo a amlodipino:** No se ha establecido la seguridad y eficacia de amlodipino en crisis hipertensivas. **Pacientes con insuficiencia cardíaca:** Se debe tratar con precaución a los pacientes con insuficiencia cardíaca. En un estudio a largo plazo, controlado con placebo en pacientes con insuficiencia cardíaca grave (clases III y IV de la NYHA) la incidencia notificada de edema pulmonar fue mayor en el grupo tratado con amlodipino que en el grupo placebo (ver sección 5.1). Los antagonistas de canales de calcio, incluyendo amlodipino, se deben utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, ya que pueden aumentar el riesgo de futuros eventos cardiovasculares y de mortalidad. **Pacientes con insuficiencia hepática:** La semivida de amlodipino es prolongada y los valores AUC son mayores en pacientes con insuficiencia hepática; no se han establecido recomendaciones para su dosificación. En consecuencia, el fármaco deberá iniciarse con la dosis más baja del rango y debe ser usado con precaución, tanto al inicio del tratamiento como cuando se aumente la dosis. En pacientes con insuficiencia hepática grave se requiere una elevación lenta de la dosis y una monitorización cuidadosa. **Pacientes de edad avanzada:** En pacientes de edad avanzada, los aumentos de dosis se deben realizar con precaución (ver secciones 4.2 y 5.2). **Insuficiencia renal:** En estos pacientes, amlodipino puede usarse a dosis normales. Las variaciones de las concentraciones plasmáticas de amlodipino no se correlacionan con el grado de afectación renal. Amlodipino no es dializable. **Relativo a ramipril. Embarazo:** No debe iniciarse el tratamiento con inhibidores de la ECA durante el embarazo. Las pacientes que estén planeando quedarse embarazadas deberán cambiar a un tratamiento antihipertensivo alternativo que tenga un perfil de seguridad conocido para su uso durante el embarazo. Cuando se diagnostique un embarazo, el tratamiento con inhibidores de la ECA debe interrumpirse inmediatamente e iniciar un tratamiento alternativo (ver secciones 4.3 y 4.6). **Pacientes con riesgo de hipotensión:** -Pacientes con alta activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona: Los pacientes alta activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona pueden sufrir una disminución aguda pronunciada de la presión arterial y el deterioro de la función renal como consecuencia de la inhibición de la ECA, especialmente cuando se administra un inhibidor de la ECA o un diurético concomitante por primera vez o al aumentar la dosis. Cabe esperar una importante activación del sistema de renina-angiotensina-aldosterona, por lo que se precisa supervisión médica, que deberá incluir la vigilancia de la presión arterial, por ejemplo, en: -pacientes con hipertensión severa. -pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva descompensada. -pacientes con impedimento al flujo de llenado o vaciado ventricular izquierdo hemodinámicamente relevante (por ejemplo, estenosis aórtica o mitral). -pacientes con estenosis unilateral de la arteria renal con un segundo riñón funcionalmente. -pacientes con depleción de líquidos o de sales, real o posible (incluyendo pacientes con diuréticos). -pacientes con cirrosis hepática y/o ascitis. -pacientes sometidos a cirugía mayor o durante la anestesia con agentes que producen hipotensión. En general, se recomienda corregir la deshidratación, la hipovolemia o la depleción de sal antes de iniciar el tratamiento. En pacientes con insuficiencia cardíaca, sin embargo, dichas medidas correctivas se deben realizar cuidadosamente para evitar el riesgo de sobrecarga de volumen. -Insuficiencia cardíaca transitoria o permanente post infarto de miocardio. -Pacientes con riesgo de isquemia cardíaca o cerebral en caso de hipotensión aguda. La fase inicial del tratamiento requiere especial supervisión médica. **Pacientes de edad avanzada:** Ver sección 4.2. **Cirugía:** Se recomienda la suspensión del tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, como ramipril, en cuanto sea posible o al menos un día antes de la cirugía. **Monitorización de la función renal:** La función renal debe ser evaluada antes y durante el tratamiento, con ajuste de la dosis, especialmente en las primeras semanas de tratamiento. Es necesario monitorizar cuidadosamente a los pacientes con insuficiencia renal (ver sección 4.2). Existe riesgo de deterioro de la función renal, especialmente en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva o después de un trasplante renal. **Angioedema:** Se han notificado casos de angioedema en pacientes tratados con inhibidores de la ECA, incluyendo ramipril (ver sección 4.8). En caso de angioedema, se debe suspender el tratamiento con Tritamlo. El tratamiento de emergencia debe establecerse rápidamente. Debe mantenerse al paciente bajo observación durante 12 - 24 horas como mínimo, siendo dado de alta una vez resueltos los síntomas. Se han notificado casos de angioedema intestinal en pacientes tratados con inhibidores de la ECA, incluyendo ramipril (ver sección 4.8). Estos pacientes aquejarán dolor abdominal (con o sin náuseas o vómitos). **Reacciones anafilácticas durante la desensibilización:** La probabilidad y gravedad de las reacciones anafilácticas y anafilactoides al veneno de insectos y a otros alérgenos son mayores bajo la inhibición de la ECA. Antes de la desensibilización, deberá considerarse la suspensión temporal de Tritamlo. **Hiperpotasemia:** Se ha observado hiperpotasemia en algunos pacientes tratados con inhibidores de la ECA, incluyendo ramipril. Entre los pacientes con riesgo de hiperpotasemia se encuentran: pacientes con insuficiencia renal, pacientes mayores de 70 años, pacientes con diabetes mellitus no controlada o en tratamiento con sales de potasio, diuréticos que retienen potasio y otros principios activos que elevan el potasio plasmático, o en condiciones tales como deshidratación, descompensación cardíaca aguda, acidosis metabólica. Si se considera apropiado el uso concomitante de cualquiera de los agentes mencionados, se recomienda la monitorización periódica del potasio sérico (ver sección 4.5). **Neutropenia / agranulocitosis:** Raramente se han notificado casos de neutropenia/agranulocitosis, así como trombocitopenia y anemia. También se ha informado de depresión de la médula ósea. Se recomienda vigilar el recuento de glóbulos blancos para detectar una posible leucopenia. Se recomienda un control más frecuente en fases iniciales del tratamiento y en pacientes con insuficiencia renal, en personas con enfermedades del colágeno concomitante (por ejemplo, lupus eritematoso o esclerodermia), y en todos los tratados con medicamentos que pueden alterar el cuadro sérico (ver secciones 4.5 y 4.8). **Diferencias étnicas:** Los inhibidores de la ECA pueden provocar angioedema con mayor frecuencia en los pacientes de raza negra que en los de otras razas. Al igual que con otros inhibidores de la ECA, ramipril puede ser menos efectivo en la disminución de la presión arterial en las personas de raza negra que en pacientes de otras razas, posiblemente debido a una mayor

prevalencia de hipertensión con bajo nivel de renina en la población negra hipertensa. **Tos:** Se han notificado casos de tos con el uso de inhibidores de la ECA. Característicamente, es una tos no productiva, persistente y se resuelve espontáneamente al interrumpir el tratamiento. La tos inducida por inhibidores de la ECA debe considerarse como parte del diagnóstico diferencial de la tos. **Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA):** Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la ECA, ARALI o aiskiren aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia, y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda). Como consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA mediante la utilización combinada de inhibidores de la ECA, ARALI o aiskiren (ver secciones 4.5 y 5.1). Si se considera imprescindible la terapia de bloqueo dual, ésta solo deberá llevarse a cabo bajo la supervisión de un especialista y sujeta a una estrecha y frecuente monitorización de la función renal, los niveles de electrolitos y la presión arterial. Los inhibidores de la ECA y los ARALI no deben utilizarse en forma concomitante en pacientes con nefropatía diabética. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Relativo a Amlodipino. Efectos de otros medicamentos sobre amlodipino:** Inhibidores del citocromo CYP3A4: El uso concomitante de amlodipino con inhibidores fuertes o moderados del citocromo CYP3A4 (inhibidores de la proteasa, antifúngicos azólicos, macrólidos como la eritromicina o la claritromicina, verapamilo o diltiazem) puede dar lugar a un aumento significativo en la exposición a amlodipino. La traducción clínica de estas variaciones de la pK puede ser más pronunciada en las personas de edad avanzada. Así, puede requerirse una monitorización clínica y un ajuste de dosis. La claritromicina es un inhibidor de CYP3A4. Existe un mayor riesgo de hipotensión en pacientes que reciben claritromicina junto con amlodipino. Se recomienda supervisar estrechamente a los pacientes cuando se administra amlodipino de forma conjunta con claritromicina. Inductores del citocromo CYP3A4: Tras la administración concomitante de inductores conocidos del CYP3A4, la concentración plasmática de amlodipino puede variar. Por lo tanto, se debe vigilar la presión arterial y se debe considerar la regulación de la dosis tanto durante como después de la medicación concomitante, en particular con inductores potentes del CYP3A4 (por ejemplo, rifampicina e Hypericum perforatum [hierba de San Juan]). No se recomienda la administración de amlodipino con pomelo o zumo de pomelo, debido a que puede aumentar su biodisponibilidad en algunos pacientes, dando lugar a un aumento de su efecto antihipertensivo. Dantroleno (infusión): En animales se observan fibrilación ventricular letal y colapso cardiovascular en asociación con hiperpotasemia tras la administración de verapamilo y dantroleno intravenoso. Debido al riesgo de hiperpotasemia, se recomienda evitar la administración conjunta de antagonistas de los canales de calcio, tales como amlodipino, en pacientes susceptibles a hipertermia maligna y en el tratamiento de la hipertermia maligna. **Efectos de amlodipino sobre otros medicamentos:** El efecto hipotensor de amlodipino se adiciona al efecto hipotensor de otros medicamentos con propiedades antihipertensivas. En los estudios clínicos de interacción, amlodipino no afectó la farmacocinética de atorvastatina, digoxina, warfarina o ciclosporina. Simvastatina: La administración de dosis múltiples de 10 mg de amlodipino con 80 mg de simvastatina produjo un aumento del 77% en la exposición a simvastatina en comparación con simvastatina sola. En pacientes tratados con amlodipino, limitar la dosis de simvastatina a 20 mg al día. **Inhibidores mTOR:** Es posible que se produzca un aumento del riesgo de angioedema en pacientes que toman medicamentos concomitantes como inhibidores de mTOR (p. ej., Temsirolimus, Everolimus, Sirolimus). Se debe actuar con precaución al iniciar el tratamiento. Existe el riesgo de presentar niveles sanguíneos elevados de tacrolimus cuando este se administra de forma conjunta con amlodipino. Para evitar la toxicidad del tacrolimus, la administración de amlodipino a un paciente tratado con tacrolimus requiere la monitorización de los niveles sanguíneos de tacrolimus y un ajuste de la dosis de tacrolimus cuando proceda. **Relativo a Ramipril. Combinaciones contraindicadas:** Tratamientos extracorpóreos que resultan en el contacto de la sangre con superficies de carga negativa, como la hemodiálisis o hemofiltración con ciertas membranas de alto flujo (por ejemplo membranas de poliacrilonitrilo) y la aféresis de lipoproteínas de baja densidad con sulfato de dextrano, dado el aumento del riesgo de reacciones anafilactoides severas (ver sección 4.3). Si se precisara un tratamiento de esta clase, se deberá considerar la posibilidad de utilizar un tipo diferente de membrana de diálisis o una familia diferente de agentes antihipertensivos. **Precauciones de uso:** Las sales de potasio, heparina, diuréticos ahorradores de potasio y otros principios activos que elevan el potasio plasmático (incluyendo los antagonistas de la angiotensina II, trimetoprim, ciclosporina, tacrolimus) pueden producir hiperpotasemia, por lo tanto se requiere una estrecha monitorización del potasio sérico. **Trimetoprim y en combinación de dosis fija con sulfametoxazol (cotrimoxazol):** Se observó un aumento de la incidencia de hiperpotasemia en pacientes que tomaban IECA y trimetoprim y en combinación de dosis fija con sulfametoxazol (cotrimoxazol). Los agentes antihipertensivos (por ejemplo, diuréticos) y otros medicamentos que pueden reducir la presión arterial (por ejemplo, nitratos, antidepresivos tricíclicos, anestésicos, la ingesta aguda de alcohol, baclofeno, alfuzosina, doxazosina, prazosina, tamsulosina, terazosina) pueden conllevar un mayor riesgo de hipotensión (en cuanto a los diuréticos, ver sección 4.2). Vasopresores simpaticomiméticos y otras sustancias (por ejemplo, isoproterenol, dabutamina, dopamina, epinefrina) que pueden reducir el efecto antihipertensivo de ramipril: se recomienda la monitorización de la presión arterial. Algorunil, inmunosupresores, corticosteroides, procaína, citostáticos y otras sustancias que pueden alterar el hemograma: aumento de la probabilidad de reacciones hematológicas (ver sección 4.4). Sales de litio: los inhibidores de la ECA pueden reducir la excreción de litio, por lo que puede aumentar la toxicidad de este. Se debe monitorizar el nivel de litio. Agentes antihipertensivos, incluyendo la insulina: Puede producirse hipoglucemia. Se recomienda la determinación periódica de la glucemia. Antinfiammatorios no esteroideos y ácido acetilsalicílico: Cabe esperar una disminución del efecto antihipertensivo de ramipril. Además, el tratamiento concomitante de inhibidores de la ECA y AINES puede provocar un aumento del riesgo de deterioro de la función renal y un aumento de los niveles de potasio en sangre. Bloqueo dual del SRAA con ARALI, inhibidores de la ECA o aiskiren: Los datos de los estudios clínicos han demostrado que el bloqueo dual del SRAA mediante el uso combinado de inhibidores de la ECA, ARALI o aiskiren se asocia con una mayor frecuencia de acontecimientos adversos tales como hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda) en comparación con el uso de un solo agente con efecto sobre el SRAA (ver secciones 4.3, 4.4 y 5.1). **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo:** No se ha establecido la seguridad de amlodipino en mujeres embarazadas. En estudios con animales, la toxicidad reproductiva se observó a dosis altas (ver sección 5.3). No se recomienda el uso de inhibidores de la ECA, entre los que se encuentra el ramipril, durante el primer trimestre del embarazo (ver sección 4.4). El uso de inhibidores de la ECA está contraindicado durante el segundo y tercer trimestres del embarazo (ver secciones 4.3 y 4.4). La evidencia epidemiológica sobre el riesgo de teratogenicidad tras la exposición a inhibidores de la ECA durante el primer trimestre de embarazo no ha sido concluyente, sin embargo un pequeño aumento del riesgo no puede ser excluido. Salvo que se considere esencial continuar la terapia con inhibidores de la ECA, las pacientes que planeen quedarse embarazadas deben cambiar a un tratamiento antihipertensivo alternativo que tenga un perfil de seguridad conocido para su uso durante el embarazo. Cuando se diagnostique un embarazo, el tratamiento con inhibidores de la ECA debe interrumpirse inmediatamente e iniciarse un tratamiento alternativo. La exposición a la terapia con inhibidores de la ECA durante el segundo y tercer trimestres induce fetotoxicidad humana (disminución de la función renal, oligohidramnios, retraso de la osificación craneal) y toxicidad neonatal (fallo renal, hipotensión, hiperpotasemia) (ver sección 5.3). Si se produce exposición a inhibidores de la ECA a partir del segundo trimestre del embarazo, se recomienda realizar una prueba de ultrasonidos de la función renal y del cráneo. Deben observarse de cerca a los bebés cuyas madres han tomado inhibidores de la ECA debido a hipotensión (ver secciones 4.3 y 4.4). **Lactancia:** Amlodipino se excreta en la leche materna. La proporción de la dosis materna recibida por el lactante se ha calculado con una amplitud intercuartilica del 3% al 7%, con un máximo del 15%. Se desconoce el efecto de amlodipino en los lactantes. Se debe decidir si continuar / interrumpir la lactancia o el tratamiento con Amlodipino/Ramipril Farmilader, teniendo en cuenta el posible beneficio de la lactancia para el bebé y el posible beneficio del tratamiento para la madre. **Fertilidad:** En algunos pacientes tratados con antagonistas del calcio han sido notificados cambios bioquímicos reversibles en las cabezas de los espermatozoides. Los datos clínicos son insuficientes con respecto al posible efecto de amlodipino sobre la fertilidad. En un estudio en ratas se encontraron efectos adversos en la fertilidad de los machos (ver sección 5.3). **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** Tritamlo puede tener un efecto leve o moderado sobre la capacidad del paciente para conducir vehículos y utilizar máquinas. Si el paciente que recibe Tritamlo presenta mareos, dolor de cabeza, fatiga o náuseas, éstos podrían afectar su capacidad de reacción. Se recomienda precaución especialmente al inicio del tratamiento. **4.8 Reacciones adversas. Amlodipino:** Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia durante el tratamiento con amlodipino son somnolencia, mareos, dolor de cabeza, palpitaciones, sofocos, dolor abdominal, náuseas, hinchazón de los tobillos, edema y fatiga. Las reacciones adversas graves incluyen leucopenia, trombocitopenia, infarto de miocardio, fibrilación auricular, taquicardia ventricular, vasculitis, pancreatitis aguda, hepatitis, angioedema, eritema multiforme, dermatitis exfoliativa y Síndrome de Steven-Johnson. **Ramipril:** Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia durante el tratamiento con ramipril son aumento de potasio en la sangre, dolor de cabeza, mareos, hipotensión, disminución de la presión arterial, síncope, tos irritativa no productiva, bronquitis, sinusitis, disnea, inflamación gastrointestinal, trastornos digestivos, dolor abdominal, dispepsia, diarrea, náuseas, vómitos, exantema maculopapular, espasmos musculares, migraja, dolor en el pecho, fatiga. Reacciones adversas graves incluyendo agranulocitosis, pancitopenia, anemia hemolítica, infarto de miocardio, angioedema, vasculitis, broncoespasmo, pancreatitis aguda, insuficiencia hepática, fallo renal agudo, la hepatitis, dermatitis exfoliativa, necrólisis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson y eritema multiforme. Las reacciones adversas se agrupan en base a la Clasificación de Órganos del Sistema. Dentro de la clasificación las frecuencias se definen como: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1000$  a  $< 1/100$ ), raras ( $\geq 1/10000$  a  $< 1/1000$ ), muy raras ( $< 1/10000$ ) y frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las siguientes reacciones adversas han sido notificadas durante el tratamiento con amlodipino y ramipril de forma independiente:

Clasificación por sistema orgánico	Frecuencia	Efectos adversos	Ramipril
Trastornos de la sangre y sistema linfático	Poco frecuentes	Amlodipino	Ramipril
	Raras		Eosinofilia
	Muy raras	Leucopenia, trombocitopenia	Disminución del recuento de glóbulos blancos (incluyendo neutropenia y agranulocitosis), del recuento de glóbulos rojos, de la hemoglobina y de las plaquetas
	No conocida		Insuficiencia de la médula ósea, pancitopenia, anemia hemolítica
Trastornos del sistema inmunológico	Muy raras	Hipersensibilidad (Reacción alérgica)	
	No conocida		Reacciones anafilácticas o anafilactoides, aumento de anticuerpos antinucleares

Clasificación por sistema orgánico	Frecuencia	Efectos adversos	
		Amlodipino	Ramipril
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Frecuentes		Aumento del potasio en sangre
	Poco frecuentes		Anorexia, disminución del apetito
	Muy raras	Hiper glucemia	
	No conocida		Disminución de sodio en sangre
Trastornos endocrinos	No conocida	Síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética (SIADH)	
Trastornos psiquiátricos	Poco frecuentes	Insomnio, cambios de humor (incluyendo ansiedad), depresión	Depresión, ansiedad, nerviosismo, inquietud, trastornos del sueño incluyendo somnolencia.
	Raras	Confusión	Estado de confusión
	No conocida		Trastorno de la atención
Trastornos del sistema nervioso	Frecuentes	Somnolencia, mareo, dolor de cabeza (especialmente al inicio del tratamiento)	Cefalea, mareo
	Poco frecuentes	Tembor, disgeusia, síncope, hipoestesia, parestesia	Vértigo, parestesia, ageusia, disgeusia.
	Raras		Tembor, trastornos del equilibrio
	Muy raras	Hipertonía, neuropatía periférica	
	No conocida		Isquemia cerebral, incluyendo el accidente cerebrovascular isquémico y accidente isquémico transitorio, dificultad en la destreza psicomotora, sensación de quemazón, parosmia Trastorno extrapiramidal
Trastornos oculares	Poco frecuentes	Alteraciones visuales (incluyendo diplopia)	Trastornos visuales, incluida la visión borrosa
	Raras		Conjuntivitis
Trastornos del oído y del laberinto	Poco frecuentes	Acúfenos	
	Raras		Disminución de la audición, acúfenos
Trastornos cardíacos	Frecuentes	Palpitaciones	
	Poco frecuentes		Isquemia del miocardio, incluyendo angina de pecho o infarto de miocardio, taquicardia, arritmia, palpitaciones, edema periférico.
	Muy raras	Infarto de miocardio, arritmias (incluyendo bradicardia, taquicardia ventricular y fibrilación auricular)	
Trastornos vasculares	Frecuentes	Rubefacción	Hipotensión, disminución de la presión arterial ortostática, síncope
	Poco frecuentes	Hipotensión	Rubor facial
	Raras		Estenosis vascular, hipoperfusión, vasculitis
	Muy raras	Vasculitis	
	No conocida		Fenómeno de Raynaud
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Frecuentes		Tos irritativa no productiva, bronquitis, sinusitis, disnea
	Poco frecuentes	Disnea, rinitis	Broncoespasmo, incluyendo agravamiento del asma, congestión nasal
	Muy raras	Tos	
Trastornos gastrointestinales	Frecuentes	Dolor abdominal, náuseas	Inflamación gastrointestinal, trastornos digestivos, molestias abdominales, dispepsia, diarrea, náuseas, vómitos
	Poco frecuentes	Vómitos, dispepsia, alteración del tránsito gastrointestinal (incluyendo diarrea y estreñimiento), sequedad de boca	Pancreatitis (se han notificado de forma muy excepcional casos de desenlace fatal con inhibidores de la ECA), elevación de las enzimas pancreáticas, angioedema de intestino delgado, dolor abdominal superior, incluyendo gastritis, estreñimiento, sequedad de boca
	Raras		Glositis
	Muy raras	Pancreatitis, gastritis, hiperplasia gingival	
	No conocida		Estomatitis aftosa
Trastornos hepatobiliares	Poco frecuentes		Elevación de las enzimas hepáticas y/o bilirrubina conjugada
	Raras		Ictericia colestásica, lesión hepatocelular
	Muy raras	Hepatitis, ictericia, elevación de las enzimas hepáticas*	
	No conocida		Fallo hepático agudo, hepatitis colestásica o citolítica (con desenlace fatal en casos muy excepcionales)
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Frecuentes		Exantema, en particular maculo-papular
	Poco frecuentes	Alopecia, púrpura, cambio de coloración de la piel, hiperhidrosis, prurito, erupción, exantema	Angioedema; muy excepcionalmente, la obstrucción de las vías respiratorias como consecuencia del angioedema puede tener un desenlace fatal; prurito, hiperhidrosis
	Raras		Dermatitis exfoliativa, urticaria, onicolisis.
	Muy raras	Angioedema, eritema multiforme, urticaria, dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, edema de Quincke, fotosensibilidad	Reacción de fotosensibilidad
	No conocida		Necrosis epidérmica tóxica (NET), síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme, pénfigo, empeoramiento de la psoriasis, dermatitis psoriasiforme, exantema o enantemaperifóide o líquenoide, alopecia
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Frecuentes	Hinchazón de tobillos	Espasmos musculares, migraja
	Poco frecuentes	Artralgia, migraja, calambres musculares, dolor de espalda	Artralgia
Trastornos renales y urinarios	Poco frecuentes	Trastornos de la micción, nicturia, aumento de la frecuencia urinaria	Alteración renal incluyendo fallo renal agudo, aumento de la diuresis, agravamiento de proteinuria preexistente, elevación de urea en sangre, elevación de creatinina en sangre.

Clasificación por sistema orgánico	Frecuencia	Efectos adversos	
		Amlodipino	Ramipril
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Poco frecuentes	Impotencia, ginecomastia	Impotencia eréctil transitoria, disminución de la libido
	No conocida		Ginecomastia
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Frecuentes	Edema, fatiga	Dolor torácico, fatiga
	Poco frecuentes	Dolor torácico, astenia, dolor, malestar general	Fiebre
	Raras		Astenia
Exploraciones complementarias	Poco frecuentes	Aumento de peso, disminución de peso	

\*en su mayoría coincidiendo con colestasis

**Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <http://www.notificaram.es/>. **4.9 Sobredosis.** Relativo a Amlodipino: La experiencia en sobredosis intencionada en humanos es limitada. **Síntomas:** Los datos disponibles sugieren que una sobredosis severa puede provocar excesiva vasodilatación periférica y, posiblemente, taquicardia refleja. Se ha informado de hipotensión sistémica marcada y, probablemente, prolongada que puede llegar incluso al shock con resultado de muerte. **Tratamiento:** La hipotensión clínicamente importante, debida a una sobredosis de amlodipino, requiere medidas de apoyo cardiovascular activas, incluida la monitorización frecuente de las funciones cardíaca y respiratoria, la elevación de las extremidades y el control del volumen circulante y de la excreción de orina. La administración de medicamentos vasoconstrictores puede ser útil para restablecer el tono vascular y la presión arterial, siempre que administración no esté contraindicada. La administración intravenosa de gluconato cálcico puede ser de utilidad para revertir los efectos del bloqueo de los canales de calcio. El lavado de estómago puede ser útil en algunos casos. La administración de carbón activado en voluntarios sanos, inmediatamente después o durante las dos horas siguientes a la ingestión de 10 mg de amlodipino, ha demostrado reducir de forma significativa la absorción de amlodipino. Como amlodipino se une en una elevada proporción a las proteínas plasmáticas, no es probable que la diálisis aporte beneficio alguno. **Relativo a Ramipril:** Los síntomas asociados a la sobredosis de los inhibidores de la ECA pueden incluir una excesiva vasodilatación periférica (con marcada hipotensión, shock), bradicardia, trastornos electrolíticos e insuficiencia renal. El paciente debe ser monitorizado estrechamente y el tratamiento debe ser sintomático y de mantenimiento. Las medidas sugeridas incluyen la desintoxicación primaria (lavado gástrico, administración de adsorbentes) y las medidas para restaurar la estabilidad hemodinámica, entre ellas, la administración de agonistas alfa-1 adrenérgicos o de angiotensina II (angiotensinamida). El ramiprilato, el metabolito activo del ramipril, se elimina en poca cantidad de la circulación general por hemodilisis. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** ver Ficha técnica completa. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes. Contenido de la cápsula:** Celulosa microcristalina. Hidrógeno fosfato de calcio anhidro. Almidón pregelatinizado (maíz). Carboximetilalmidón sódico de Tipo A (patata). Fumarato de estearilo y sodio. **Cubierta de la cápsula (5 mg/2,5 mg; 5 mg/5 mg; 5 mg/10 mg; 10 mg/5 mg):** Óxido de hierro rojo (E172). Dióxido de titanio (E171). Gelatina. **Cubierta de la cápsula (10 mg/10 mg):** Óxido de hierro amarillo (E172). Óxido de hierro negro (E172). Óxido de hierro rojo (E172). Dióxido de titanio (E171). Gelatina. **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Período de validez.** 30 meses para Tritamlo 5 mg/2,5 mg cápsulas duras. 36 meses para Tritamlo 5 mg/5 mg cápsulas duras, Tritamlo 5 mg/10 mg cápsulas duras, Tritamlo 10 mg/5 mg cápsulas duras y Tritamlo 10 mg/10 mg cápsulas duras. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Conservar por debajo de 30 °C. Conservar en el envase original para protegerlo de la luz. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Blisters de PA-ALU-PVC y lámina de aluminio, en envases de 30 cápsulas. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Sanofi-aventis, S.A. C/ Josep Pla, 2. 08019 - Barcelona España. **8. NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Tritamlo 10 mg/5 mg cápsulas duras: 80380. Tritamlo 5 mg/10 mg cápsulas duras: 80381. Tritamlo 5 mg/2,5 mg cápsulas duras: 80382. Tritamlo 10 mg/10 mg cápsulas duras: 80383. Tritamlo 5 mg/5 mg cápsulas duras: 80384. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Noviembre 2015. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Junio 2018. **11. PRESENTACIÓN, PRECIO Y CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Tritamlo 5 mg/2,5 mg cápsulas duras. Envase de 30 cápsulas (CN: 708563.8) P.V.P: 3,47€, P.V.P IVA: 3,61€. Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud. **Puede acceder a información detallada y actualizada sobre este medicamento escaneando con su teléfono móvil (smartphone) el código QR**



Tritamlo 5 mg/5 mg cápsulas duras. Envase de 30 cápsulas (CN: 708565.2) P.V.P: 5,67€; P.V.P IVA: 5,90 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud. **Puede acceder a información detallada y actualizada sobre este medicamento escaneando con su teléfono móvil (smartphone) el código QR**



Tritamlo 5 mg/10 mg cápsulas duras. Envase de 30 cápsulas (CN: 708562.1) P.V.P: 10,73€; P.V.P IVA: 11,16 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud. **Puede acceder a información detallada y actualizada sobre este medicamento escaneando con su teléfono móvil (smartphone) el código QR**



Tritamlo 10 mg/5 mg cápsulas duras. Envase de 30 cápsulas (CN: 708559.1) P.V.P: 6,78 €; P.V.P IVA: 7,06 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud. **Puede acceder a información detallada y actualizada sobre este medicamento escaneando con su teléfono móvil (smartphone) el código QR**



Tritamlo 10 mg/10 mg cápsulas duras. Envase de 30 cápsulas (CN: 708564.5) P.V.P: 10,73 €; P.V.P IVA: 11,16 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud. **Puede acceder a información detallada y actualizada sobre este medicamento escaneando con su teléfono móvil (smartphone) el código QR**



CONSULTE LA FICHA TÉCNICA COMPLETA ANTES DE PRESCRIBIR ESTE MEDICAMENTO.