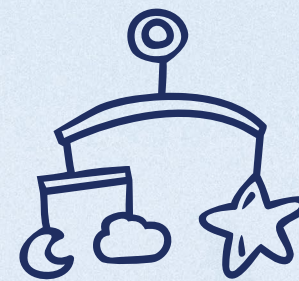


SONHOS IMPULSIONADOS PELA CIÊNCIA



Menopur®
menotropina

PT-MR-2600009 Junho 2026

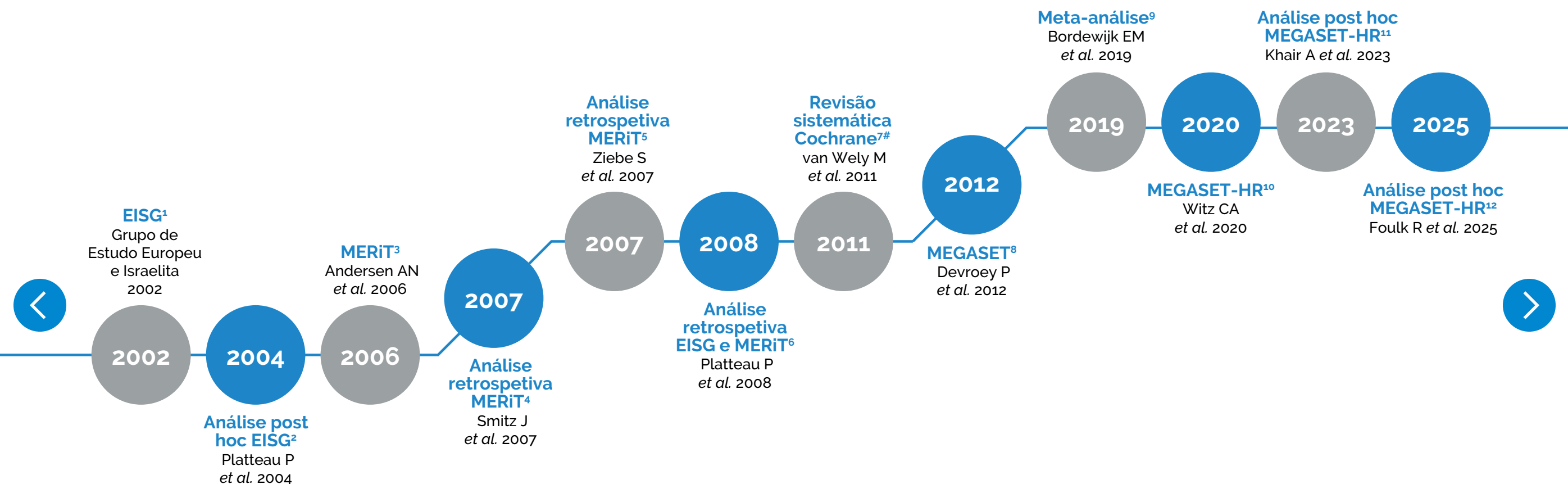


We give you science
you make it **ART**

Para mais informações deverá contactar o Titular da Autorização de Introdução no Mercado.
FERRING PORTUGUESA – Produtos Farmacêuticos, Sociedade Unipessoal, Lda. Rua Castilho, 13 D – 3º A.
1250-066 Lisboa. Contribuinte nº 502034831. Regime de prescrição e dispensa: Medicamento sujeito a receita médica.
Informação reservada a profissionais de saúde.

FERRING
PRODUTOS FARMACÊUTICOS

MAIS DE 20 ANOS DE EXPERIÊNCIA CLÍNICA*



*Data da primeira autorização de Menopur 75 UI em Portugal em novembro de 2004. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/index.xhtml>. Pesquisa: Menopur. Último acesso: junho de 2026.

1. The European and Israeli Study Group. *Fertil Steril.* 2002;78:520–528; **2.** Platteau P, *et al.* *Fertil Steril.* 2004;81:1401–1404; **3.** Andersen AN, *et al.* *Hum Reprod.* 2006;21:3217–3227; **4.** Smitz J, *et al.* *Hum Reprod.* 2007;33:676–687; **5.** Ziebe S, *et al.* *Hum Reprod.* 2007;22:2404–2413; **6.** Platteau P, *et al.* *Reprod Biomed Online* 2008;17:190–198; **7.** van Wely M, *et al.* *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;CD005354; **8.** Devroey P, *et al.* *Fertil Steril.* 2012;97:561–571; **9.** Bordewijk EM, *et al.* *Hum Reprod Open.* 2019;2019(3):hoz008; **10.** Witz CA, *et al.* *Fertil Steril.* 2020;114:321–330. **11.** Khair A, *et al.* *Pharmacoeconom Open* 2023;7:851–60. **12.** Foulk R, *et al.* *F S Rep* 2025;6:251–60

CONFIANÇA COM +20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

INÍCIO

+20 ANOS DE
EXPERIÊNCIA

BIOATIVIDADE LH/hCG

RESULTADOS
CLÍNICOS

SEGURANÇA

RESUMO

IECRM

O IMPACTO DA BIOATIVIDADE LH/hCG NA ESTIMULAÇÃO OVÁRICA SOBRE O PERFIL ENDÓCRINO



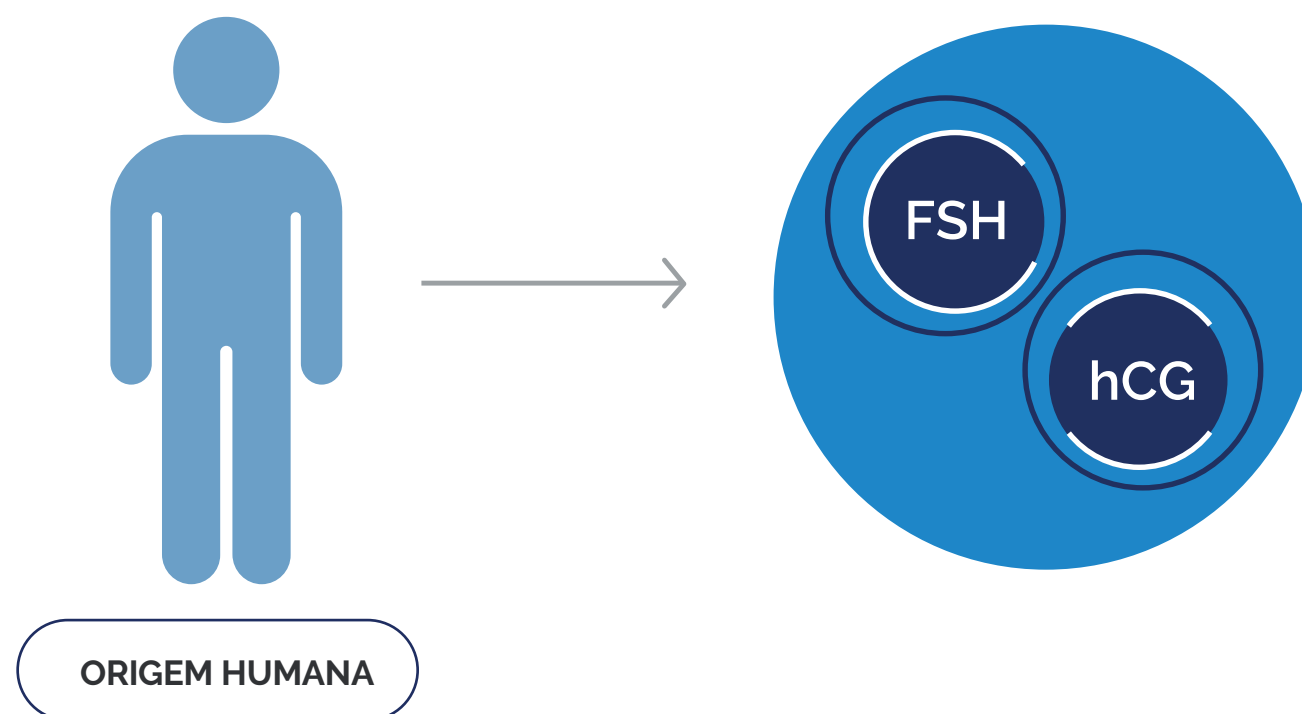
CONFIANÇA COM +20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Menopur[®]
menotropina

MENOPUR®: MENOTROPINA HUMANA ALTAMENTE PURIFICADA COM BIOATIVIDADE FSH E BIOATIVIDADE LH DERIVADA DA hCG¹

MENOPUR® é uma gonadotropina urinária com bioatividade FSH e LH numa proporção 1:1

- hCG é o principal contribuidor da bioatividade LH



FSH: hormona estimulante do folículo; **hCG:** gonadotropina coriônica humana; **LH:** hormona luteinizante.

1. RCM de Menopur 600 UI e 1200 UI. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/servicos-on-line/pesquisa-do-medicamento>. Último acesso: junho de 2026.

CONFIANÇA COM +20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Menopur®
menotropina

O RECETOR LH/hCG PODE SER ATIVADO QUER POR hCG COMO POR LH^{1,2}

SEMIVIDAS ELIMINAÇÃO

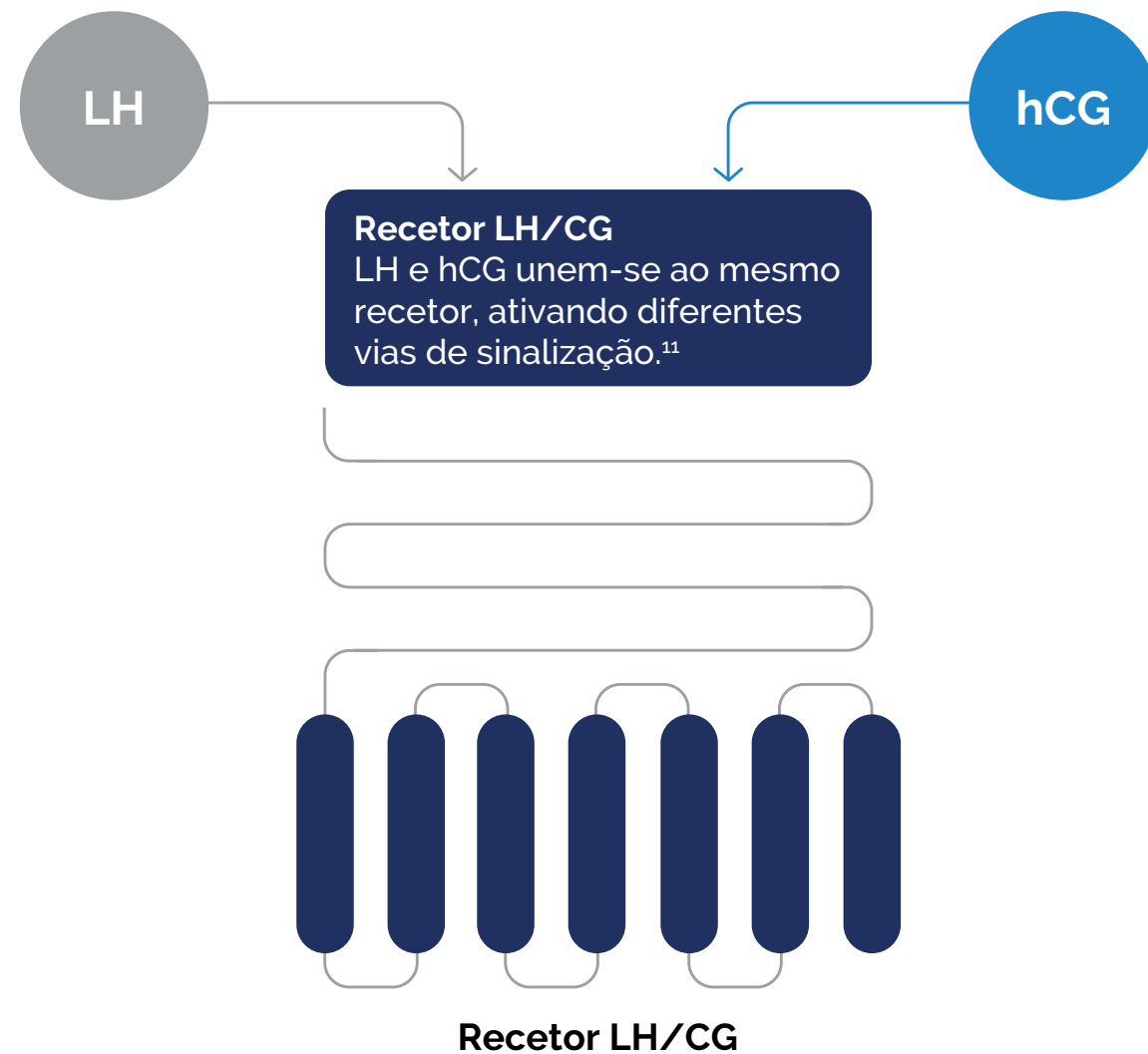
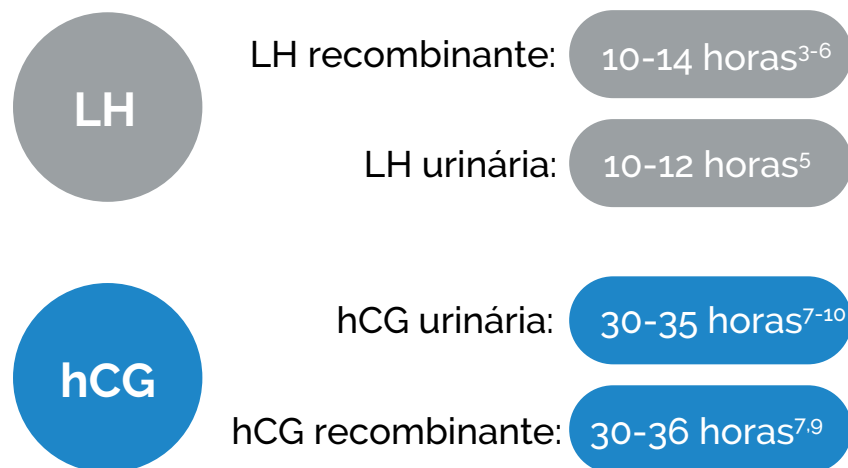


Figura adaptada de Choi J, *et al.* 2014.¹¹

hCG apresenta maior semivida, mais afinidade com o recetor LH/hCG e mais biopotência do que LH, proporcionando uma bioatividade LH mais sustentada¹²

Os resultados baseiam-se em estudos por via intravenosa.

CG: gonadotropina coriônica; **hCG:** gonadotropina coriônica humana; **LH:** hormona luteinizante.

1. Smitz J, *et al.* Reproductive Biology and Endocrinology. 2020;18:80; **2.** Smitz J, *et al.* Hum Reprod. 2007;22:676-687; **3.** Dhillon S and Keating GM. Lutropin Alfa. Drugs 2008;68:1529-1540; **4.** le Cotonnec J-Y, *et al.* Fertility and Sterility 1998;69:201-209; **5.** le Cotonnec J-Y, *et al.* Fertil Steril 1998;69:189-194; **6.** le Cotonnec J-Y, *et al.* Fertil Steril 1998;69:195-200; **7.** Ludwig M, *et al.* Fertil Steril 2003;79:1051-1059; **8.** Trinchard-Lugan I, *et al.* Reprod BioMed Online 2002;4:106-115; **9.** Bagchus W, *et al.* Reprod Med Biol. 2017;17(1):52-58; **10.** Mannaerts BMJL, *et al.* Hum Reprod 1998;13:1461-1464; **11.** Choi J, *et al.* Molecular and Cellular Endocrinology. 2014;383:203-213; **12.** Bellver J, *et al.* Reprod Biomed Online. 2026;52(2):105154.

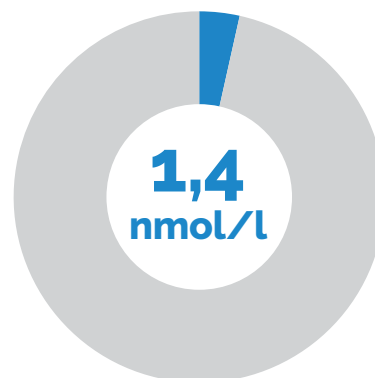
OS NÍVEIS MAIS BAIXOS DE PROGESTERONA SÉRICA CONSEGUIDOS COM MENOPUR® PODERIAM CRIAR UM PERFIL ENDÓCRINO FAVORÁVEL¹

NÍVEL DE PROGESTERONA
SÉRICA NO DIA 6 DA
ESTIMULAÇÃO
(nmol/l)

FSHr alfa
n=368



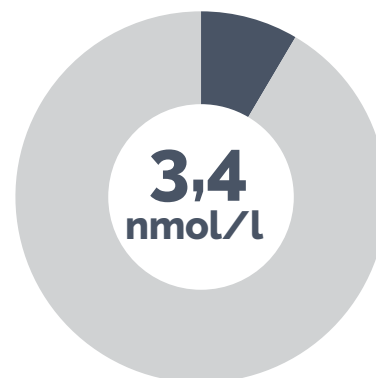
MENOPUR®
n=363



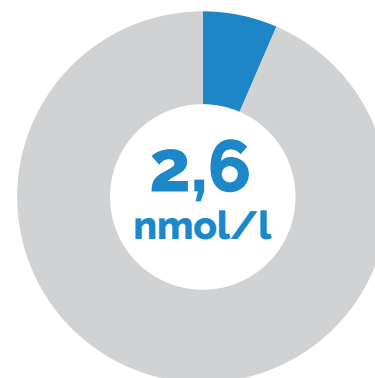
p=0,333

NÍVEL DE PROGESTERONA SÉRICA
NO ÚLTIMO DIA DA
ESTIMULAÇÃO (DIA DO *TRIGGER*)
(nmol/l)

FSHr alfa
n=368



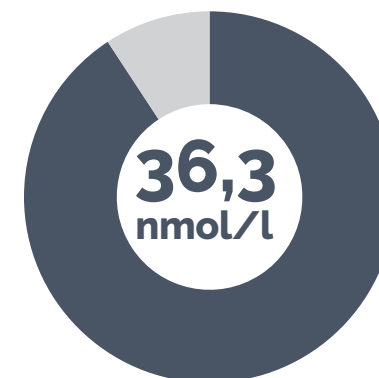
MENOPUR®
N=363



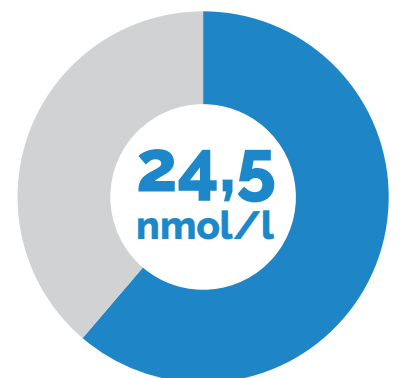
p<0,001

NÍVEL DE PROGESTERONA
SÉRICA NO DIA DA
RECUPERAÇÃO DE OVÓCITOS
(nmol/l)

FSHr alfa
n=368



MENOPUR®
n=363



p<0,001

Esta avaliação é uma análise retrospectiva do ensaio MERiT. O ensaio MERiT foi um estudo de fase 3, aleatorizado, aberto, multinacional e de grupos paralelos, onde se comparou MENOPUR® (n=363) com FSHr alfa (n=368). O critério de avaliação principal foi a taxa de gravidez em curso (27% com MENOPUR® vs. 22% com FSHr alfa; OR 1,25; IC 95%: 0,89 a 1,75).² O perfil endócrino foi um critério de avaliação secundário. A interpretação dos critérios de avaliação secundários tem carácter exploratório, dado que o estudo apenas contava com potência estatística calculada para o seu objetivo principal.

IC: intervalo de confiança; FSHr: hormona estimulante do foliculo recombinante; OR: odds ratio.

1. Smitz J, et al. Hum Reprod. 2007;22:676-687; 2. Andersen AN, et al. Hum Reprod. 2006;21:3217-3227.

CONFIANÇA COM +20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Menopur®
menotropina

MAIORES NÍVEIS SÉRICOS DE hCG RELACIONARAM-SE COM UM PERFIL ENDÓCRINO OVÁRICO FAVORÁVEL PARA A PRODUÇÃO DE EMBRIÕES DE ALTA QUALIDADE^{1*}

CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DE hCG NO DIA 6 EM DOENTES TRATADAS COM MENOPUR® E RESULTADOS CLÍNICOS

(TAXA DE GRAVIDEZ EVOLUTIVA, NÚMERO DE EMBRIÕES DE ALTA QUALIDADE E DOENTES COM EMBRIÕES DE ALTA QUALIDADE)

hCG sérica no dia 6	Taxa de gravidez evolutiva	N.º de embriões de alta qualidade	Doentes com embriões de alta qualidade
<25% (n = 87)	15%	0,6	33%
25–50% (n = 88)	25%	0,8	48%
50–75% (n = 90)	33%	1,2	49%
>75% (n = 90)	33%	1,3	57%
Valor de p, análise de tendência ^a	0,008	0,002	0,003
Valor de p, análise de tendência ^b	0,081	0,004	0,009

Maiores níveis séricos de hCG no dia 6 foram associados de forma estatisticamente significativa a uma maior percentagem de doentes com embriões de alta qualidade.

^aAnálise ajustada por faixa etária.
^bAnálise ajustada por faixa etária, causa principal de infertilidade, duração da infertilidade e parâmetros endócrinos séricos do dia 1.

Esta avaliação é uma análise retrospectiva do ensaio MERiT. O ensaio MERiT foi um estudo de fase 3, aleatorizado, aberto, multinacional e de grupos paralelos, onde se comparou MENOPUR® (n=363) com FSHr alfa (n=368). O critério de avaliação principal foi a taxa de gravidez em curso (27% com MENOPUR® vs. 22% com FSHr alfa; OR 1,25; IC 95%: 0,89 a 1,75).²

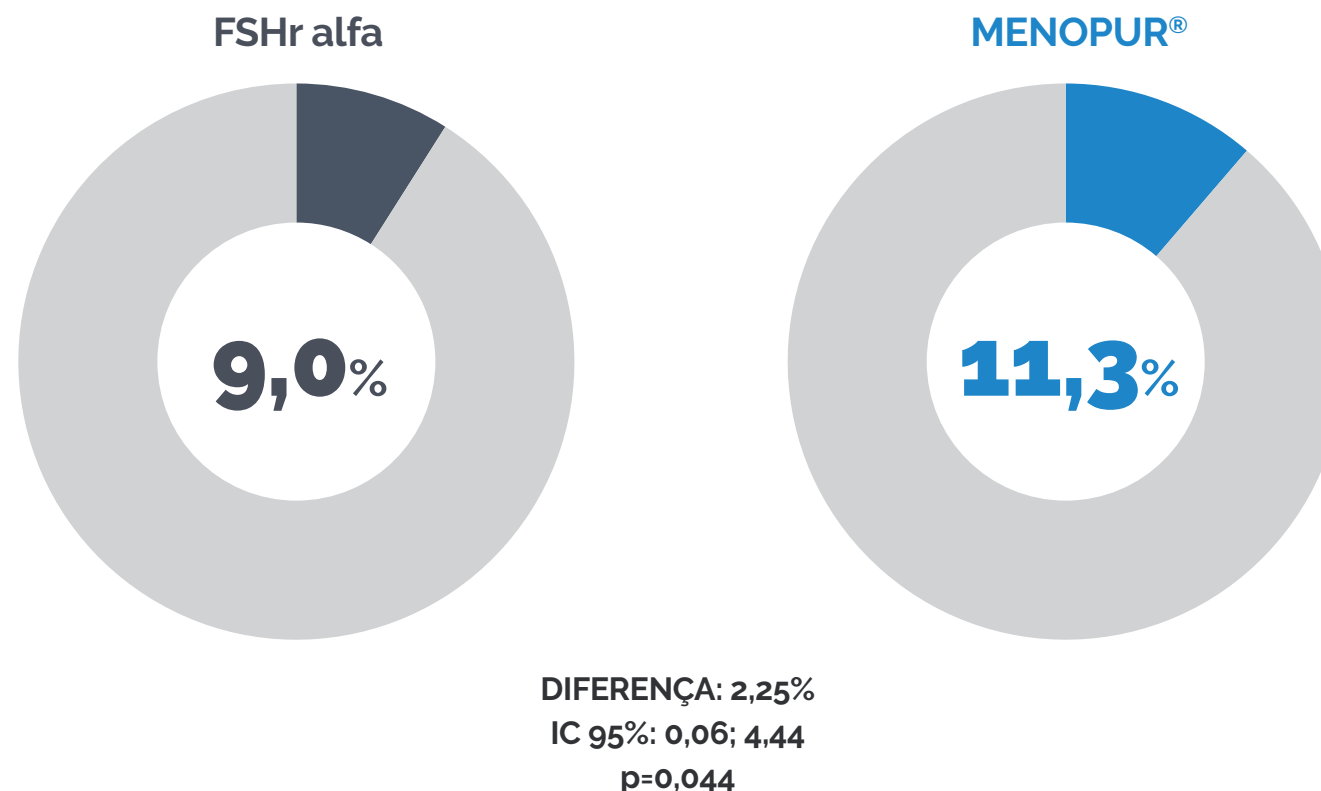
*Um embrião de alta qualidade foi definido como 4-5 células no dia 2, 7 ou mais células no dia 3, blastómeros de igual tamanho e fragmentação ≤20% no dia 3 e ausência de multinucleação.

FSHr: hormona estimulante do folículo recombinante; hCG: gonadotropina coriônica humana; IC: intervalo de confiança; OR: odds ratio.

1. Smitz J, et al. Hum Reprod. 2007;22:676-687; 2. Andersen AN, et al. Hum Reprod. 2006;21:3217–3227.

MENOPUR® CONSEGUIU UMA MAIOR PROPORÇÃO DE EMBRIÕES DE ALTA QUALIDADE POR OVÓCITO RECUPERADO, COMPARATIVAMENTE COM FSHr ALFA^{1*}

EMBRIÕES DE ALTA QUALIDADE POR OVÓCITO RECUPERADO (%) AVALIAÇÃO LOCAL PELO EMBRIÓLOGO



Esta avaliação é uma análise retrospectiva do ensaio MERiT. O ensaio MERiT foi um estudo de fase 3, aleatorizado, aberto, multinacional e de grupos paralelos, onde se comparou MENOPUR® (n=363) com FSHr alfa (n=368). O critério de avaliação principal foi a taxa de gravidez em curso (27% com MENOPUR® vs. 22% com FSHr alfa; OR 1,25; IC 95%: 0,89 a 1,75).² A qualidade embrionária foi adicionalmente avaliada por um painel central de embriólogos, utilizando imagens representativas de cada embrião. As observações do painel central foram na mesma direção (MENOPUR® 9,5% vs. FSHr alfa 8,0%), mas não foi atingida significância estatística.

*Um embrião de alta qualidade foi definido como 4-5 células no dia 2, 7 ou mais células no dia 3, blastómeros de igual tamanho e fragmentação ≤20% no dia 3 e ausência de multinucleação.

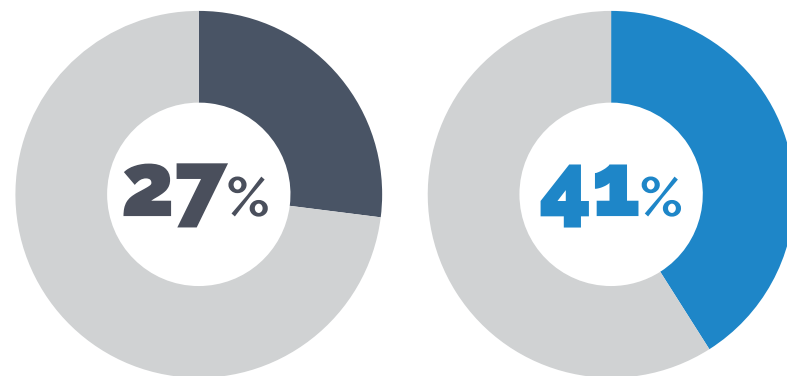
IC: intervalo de confiança; FSHr: hormona estimulante do foliculo recombinante; OR: odds ratio.

1. Ziebe S, *et al.* Hum Reprod. 2007;22:2404–2413; 2. Andersen AN, *et al.* Hum Reprod. 2006;21:3217–3227.

CONFIANÇA COM +20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

MENOPUR® CONSEGUIU TAXAS DE IMPLANTAÇÃO E DE NADOS VIVOS SIGNIFICATIVAMENTE SUPERIORES A FSHr ALFA QUANDO FORAM TRANSFERIDOS APENAS EMBRIÕES DE ALTA QUALIDADE^{1*}

TAXA DE IMPLANTAÇÃO EM CURSO (%)
COM TRANSFERÊNCIA
APENAS DE EMBRIÕES DE
ALTA QUALIDADE*

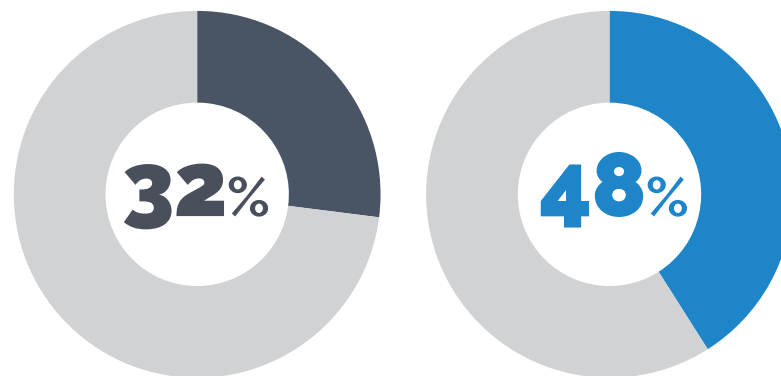


FSHr alfa
n=30/112

MENOPUR®
n= 44/107

OR (IC 95%): 2,02 (1,14; 6,60)
p=0,032

TAXA DE GRAVIDEZ EVOLUTIVA (%)
COM TRANSFERÊNCIA
APENAS DE EMBRIÕES DE
ALTA QUALIDADE*

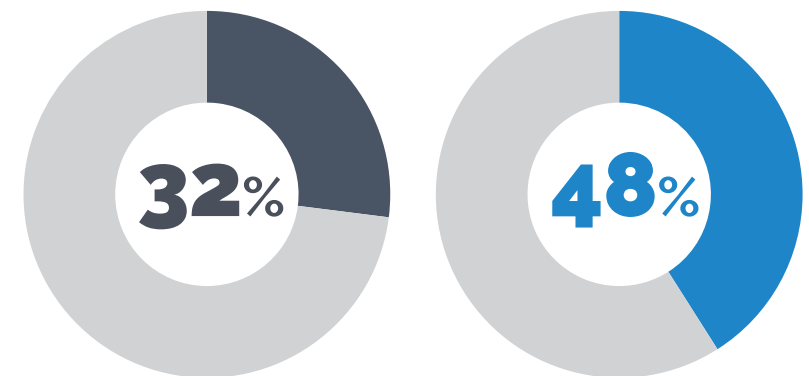


FSHr alfa
n=24/74

MENOPUR®
n= 36/75

OR (IC 95%): 2,04 (1,04; 4,05)
p=0,038

TAXA DE NADOS VIVOS (%)
COM TRANSFERÊNCIA
APENAS DE EMBRIÕES DE
ALTA QUALIDADE*



FSHr alfa
n=24/74

MENOPUR®
n= 36/75

OR (IC 95%): 2,04 (1,04; 4,05)
p=0,038

Esta avaliação é uma análise retrospectiva do ensaio MERiT. Menopur® cumpriu o critério de avaliação principal de não inferioridade (taxa de gravidez em curso) no ensaio MERiT. **A taxa de nados vivos e as taxas de implantação em curso foram critérios de avaliação secundários.** A interpretação dos critérios de avaliação secundários tem carácter exploratório, dado que o estudo apenas contava com potência estatística calculada para o seu objetivo principal.

*Um embrião de alta qualidade foi definido como 4-5 células no dia 2, 7 ou mais células no dia 3, blastómeros de igual tamanho e fragmentação ≤20% no dia 3 e ausência de multinucleação.

IC: intervalo de confiança; FSHr: hormona estimulante do foliculo recombinante; OR: odds ratio.

1. Ziebe S, *et al.* Hum Reprod. 2007;22:2404–2413.

CONFIANÇA COM +20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Menopur®
menotropina

INÍCIO

+20 ANOS DE
EXPERIÊNCIA

BIOATIVIDADE LH/hCG

RESULTADOS
CLÍNICOS

SEGURANÇA

RESUMO

IECRM

RESULTADOS CLÍNICOS

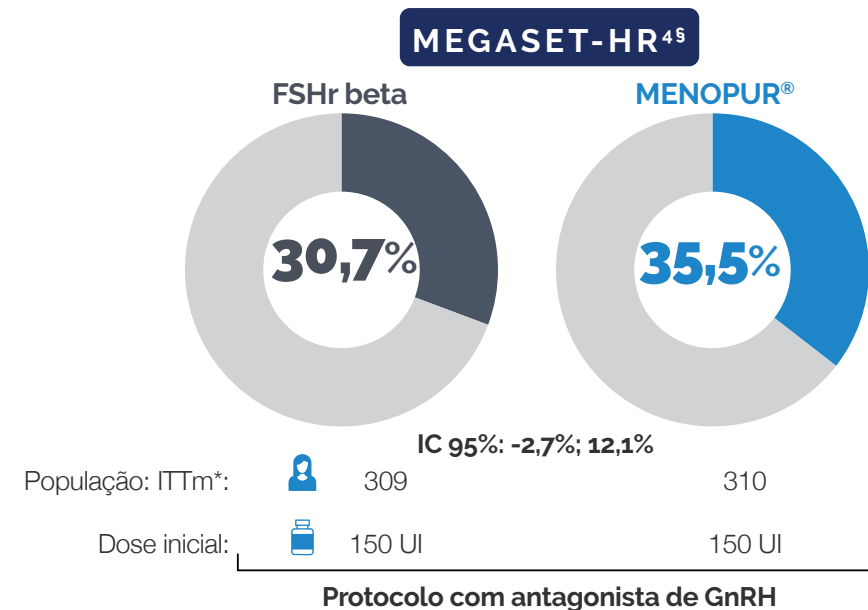
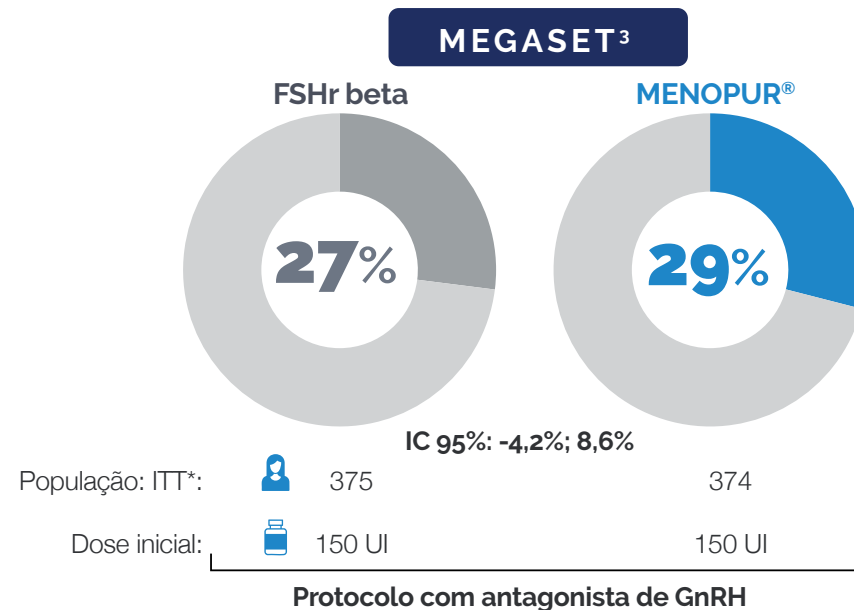
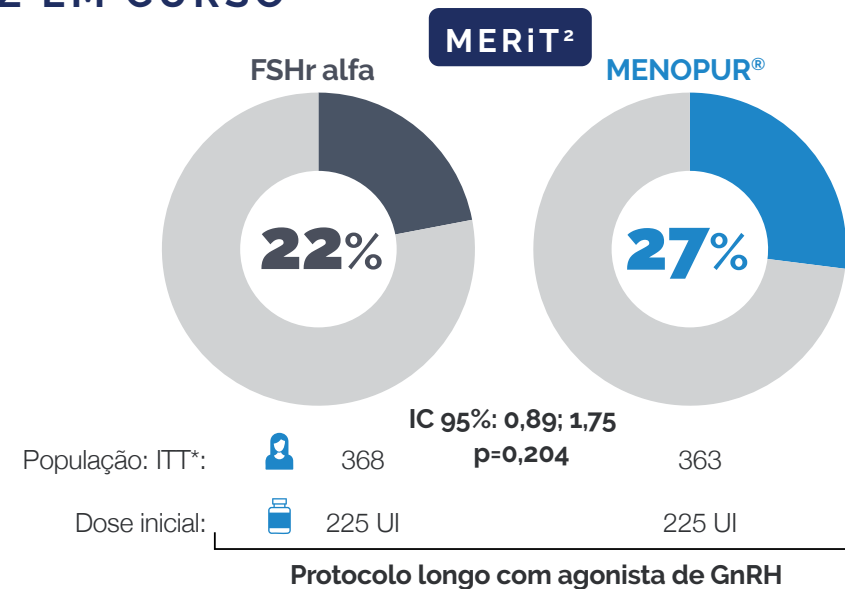
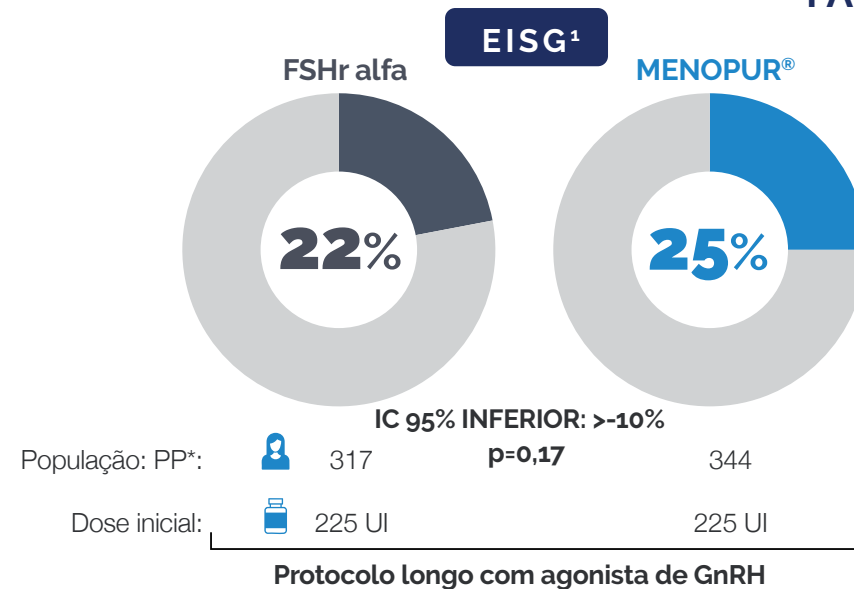


CONFIANÇA COM +20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Menopur[®]
menotropina

MENOPUR® DEMONSTROU TAXAS DE GRAVIDEZ EM CURSO/CICLO CONSISTENTES vs. FSHr ALFA/BETA EM 4 ESTUDOS PIVOTAIS (CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO PRINCIPAL)^{1-4#}

TAXA DE GRAVIDEZ EM CURSO



*Subgrupo de doentes com, pelo menos, um ovócito inseminado. #A interpretação destes dados deve considerar as diferenças metodológicas entre os ensaios, nomeadamente a transferência em estágio de clivagem (EISG/MERiT) vs. transferência única de blastocisto (MEGASET/MEGASET-HR). §O estudo MEGASET-HR avaliou exclusivamente uma população de doentes com previsão de alta resposta ovária (AMH ≥5 ng/mL).

FSHr: hormona estimulante do folículo recombinante; GnRH: hormona libertadora de gonadotropina; IC: intervalo de confiança; ITT: intenção de tratar; ITTm: intenção de tratar modificada; PP: por protocolo; UI: unidades internacionais.

1. The European and Israeli Study Group. Fertil Steril. 2002;78:520–528; 2. Andersen AN, et al. Hum Reprod. 2006;21:3217–3227; 3. Devroey P, et al. Fertil Steril. 2012;97:561–571; 4. Witz CA, et al. Fertil Steril 2020;114:321–330.

Desenho dos estudos

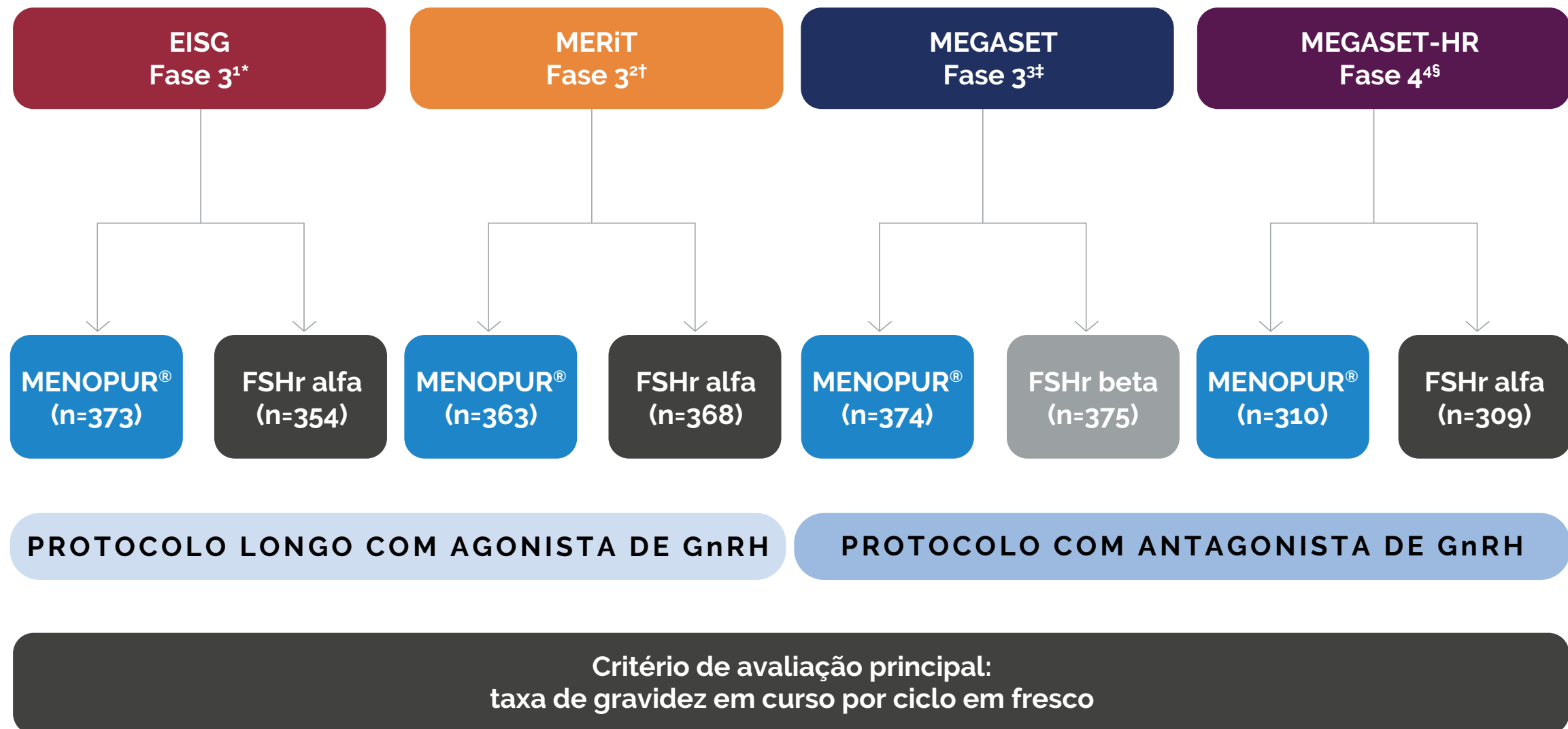
Taxa de nados vivos

Aborto precoce

CONFIANÇA COM +20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Menopur®
menotropina

DESENHO DOS ESTUDOS



*Estudo comparativo, aleatorizado, aberto, multicêntrico, multinacional e de grupos paralelos. Dose inicial de Menopur®: 225 UI/dia durante os primeiros 5 dias. A taxa de gravidez em curso foi definida como uma gravidez clínica confirmada por ecografia 10 semanas após a retirada do ovócito. Foram transferidos 1 a 3 embriões normalmente desenvolvidos na consulta 7.¹ †Estudo comparativo, aleatorizado, aberto, multicêntrico, multinacional, com avaliador oculto e de grupos paralelos. Dose inicial de Menopur®: 225 UI/dia durante os primeiros 5 dias. A taxa de gravidez em curso foi definida como uma gravidez clínica confirmada por ecografia 10-11 semanas após a transferência do embrião. Foram transferidos 1 a 2 embriões no dia 3.² ‡Estudo de não inferioridade, aleatorizado, aberto, multicêntrico, multinacional, com avaliador oculto e de grupos paralelos. Dose inicial de Menopur®: 150 UI/dia durante os primeiros 5 dias. A taxa de gravidez em curso foi definida como uma gravidez clínica confirmada por ecografia 10-11 semanas após a transferência do embrião. Foi realizada a transferência de um único blastocisto no dia 5.³ §Estudo de não inferioridade, aleatorizado, aberto, multicêntrico, multinacional, com avaliador oculto e de grupos paralelos. Dose inicial de Menopur®: 150 UI/dia durante os primeiros 5 dias. A taxa de gravidez em curso foi definida como uma gravidez clínica confirmada por ecografia às 10-11 semanas de gestação (8-9 semanas após a transferência do blastocisto em fresco). MEGASET-HR apenas incluiu doentes previstas como sendo altas respondedoras (AMH em soro $\geq 35,7$ pmol/l [5,0 ng/ml]). Foi realizada a transferência de um único blastocisto no dia 5.⁴

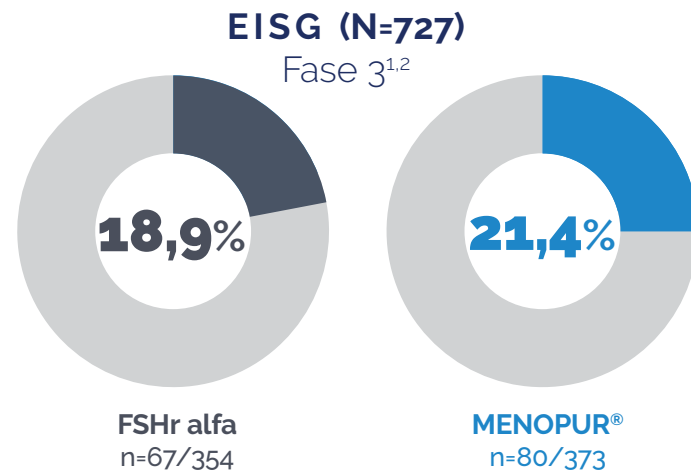
AMH: hormona antimülleriana; FSHr: hormona estimulante do foliculo recombinante; GnRH: hormona libertadora de gonadotropina; UI: unidades internacionais.

1. The European and Israeli Study Group. Fertil Steril. 2002;78:520-528; 2. Andersen AN, et al. Hum Reprod. 2006;21:3217-3227; 3. Devroey P, et al. Fertil Steril. 2012;97:561-571; 4. Witz CA, et al. Fertil Steril 2020;114:321-330.

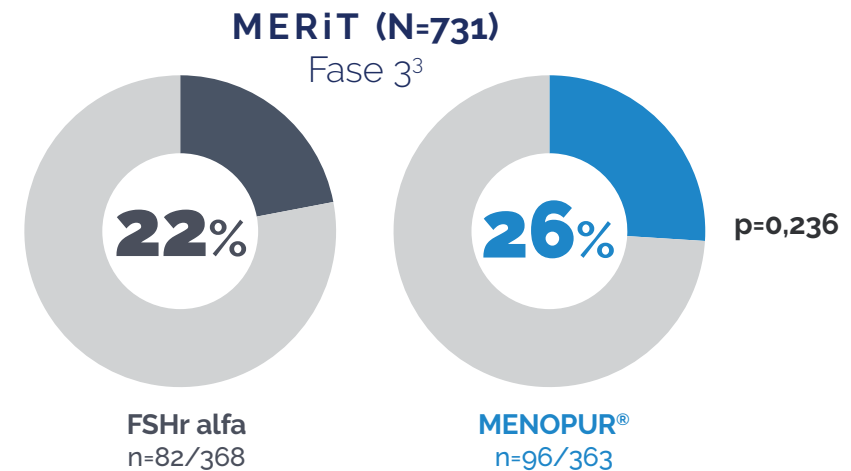
MENOPUR® DEMONSTROU TAXAS DE NADOS VIVOS CONSISTENTES vs. FSHr ALFA/BETA NOS ESTUDOS PIVOTAIS¹⁻⁴



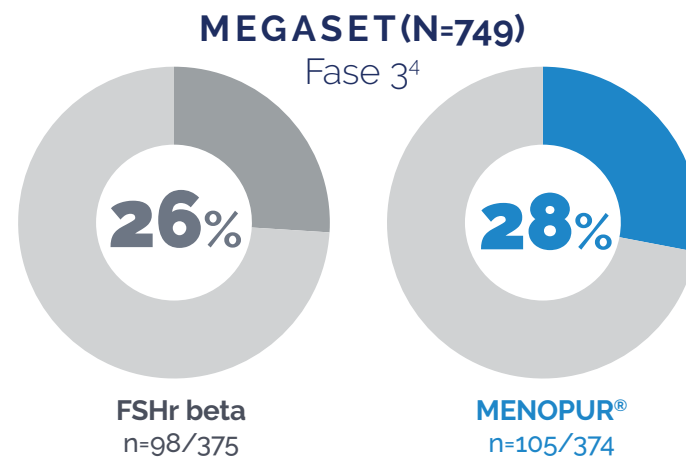
TAXA DE NADOS VIVOS POR CICLO INICIADO (%)



TAXA DE NADOS VIVOS POR CICLO INICIADO (%)



TAXA DE NADOS VIVOS POR CICLO INICIADO (%)



A taxa de nados vivos foi um critério de avaliação secundário ou um critério de avaliação posterior ao ensaio. EISG, MERiT e MEGASET não foram concebidos nem tinham a capacidade para avaliar resultados baseados em critérios de avaliação secundários, pelo que não foi possível obter qualquer conclusão final desses resultados.¹⁻⁴ As populações do estudo foram: EISG= critério de avaliação de seguimento iniciado para 160 das 727 doentes incluídas no ensaio EISG; MEGASET= por protocolo; MERiT= intenção de tratar.

^{1.} Helmgard L, *et al.* Fertil Steril. 2004;82:Suppl;Abstract: P-272; ^{2.} The European and Israeli Study Group. Fertil Steril. 2002;78:520-528; ^{3.} Andersen AN, *et al.* Hum Reprod. 2006;21:3217-3227; ^{4.} Devroey P, *et al.* Fertil Steril. 2012;97:561-571.

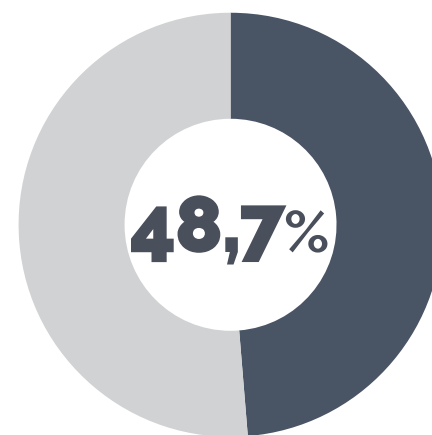


MENOPUR® DEMONSTROU TAXAS DE NADOS VIVOS CONSISTENTES vs. FSHr ALFA NO ESTUDO MEGASET-HR¹*

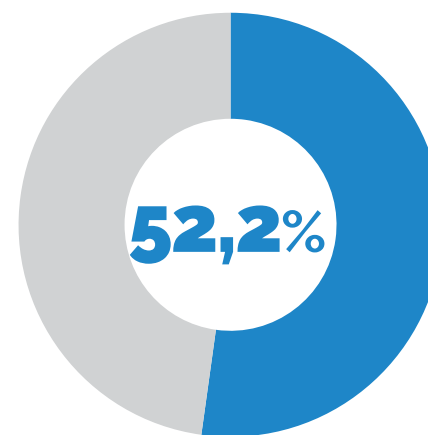


TAXA DE NADOS VIVOS POR TRANSFERÊNCIA DE BLASTOCISTO EM FRESCO (%)

MEGASET-HR (N=619)
Fase 4¹



FSHr alfa
n=93/191



MENOPUR®
n=105/201

DIFERENÇA:
3,6%
IC 95%: -6,4; 13,4

*A taxa de nados vivos foi um critério de avaliação posterior ao ensaio. O estudo MEGASET-HR não foi concebido nem teve a capacidade para avaliar resultados baseados em critérios de avaliação secundários, pelo que não foi possível obter qualquer conclusão final desses resultados.¹ As populações do estudo foram: MEGASET-HR= intenção de tratar modificada. MEGASET-HR apenas incluiu doentes previstas como sendo altas respondedoras (AMH em soro $\geq 35,7$ pmol/l [5,0 ng/ml]).

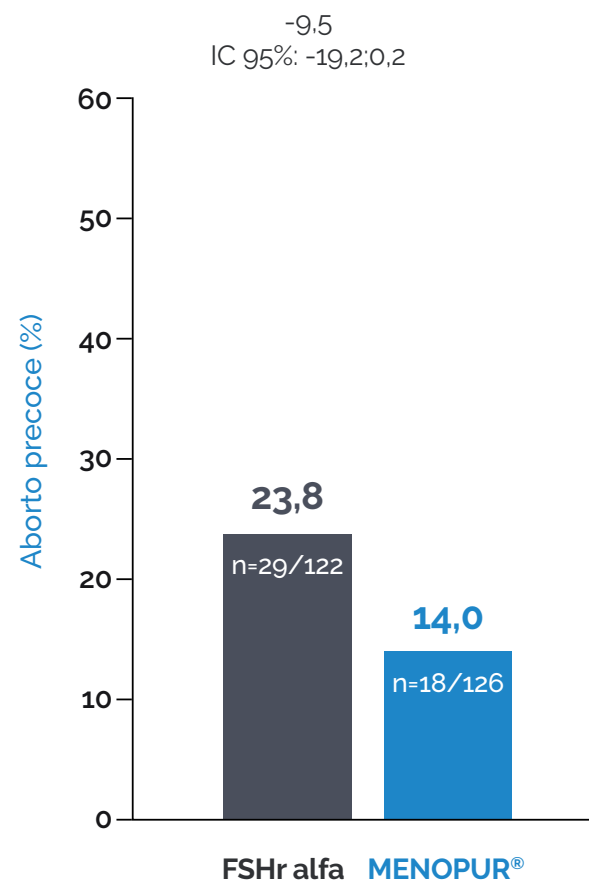
AMH: hormona antimülleriana; FSHr: hormona estimulante do folículo recombinante; IC: intervalo de confiança.

1. Witz CA, et al. Fertil Steril 2020;114:321–330.

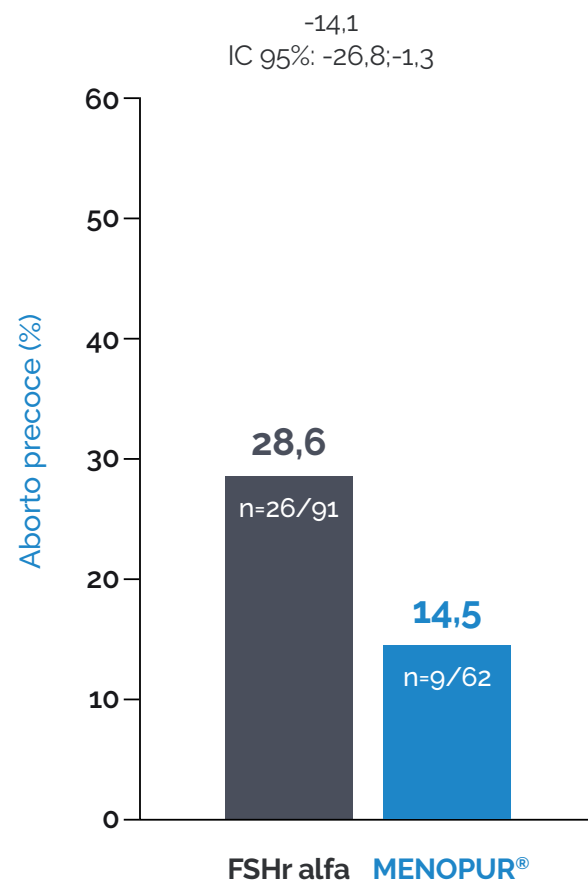
MENOPUR® DEMONSTROU TAXAS ACUMULADAS DE ABORTO PRECOCE SIGNIFICATIVAMENTE INFERIORES COMPARATIVAMENTE COM FSHr ALFA NO ESTUDO MEGASET-HR¹



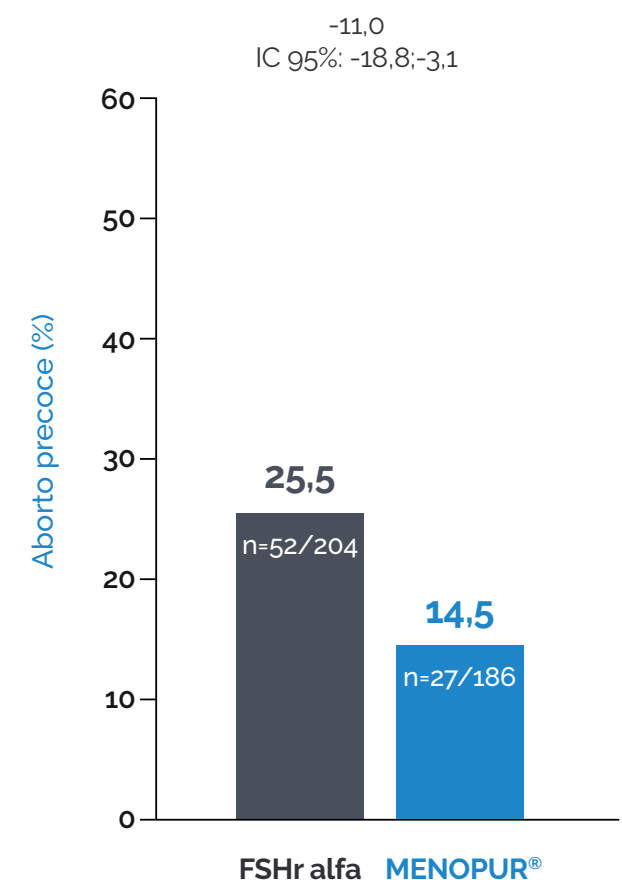
ABORTO PRECOCE EM
TRANSFERÊNCIA
EM FRESCO (%)



ABORTO PRECOCE ACUMULADA EM
TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES
CONGELADOS (%)



ABORTO PRECOCE ACUMULADO EM
TRANSFERÊNCIA EM FRESCO E DE
EMBRIÕES CONGELADOS (%)



O aborto precoce foi um critério de avaliação secundário do ensaio MEGASET-HR. A interpretação dos critérios de avaliação secundários tem carácter exploratório, dado que o estudo apenas contava com potência estatística calculada para o seu objetivo principal. O aborto precoce foi definido com dois testes positivos de β -hCG sem gravidez em curso (10-11 semanas de gestação).

*MEGASET-HR apenas incluiu doentes previstas como sendo altas respondedoras (AMH em soro $\geq 35,7$ pmol/l [5,0 ng/ml]).

AMH: hormona antimülleriana; FSHr: hormona estimulante do folículo recombinante; hCG: gonadotropina coriônica humana; IC: intervalo de confiança.

1. Witz CA, et al. Fertil Steril. 2020;114:321-330.

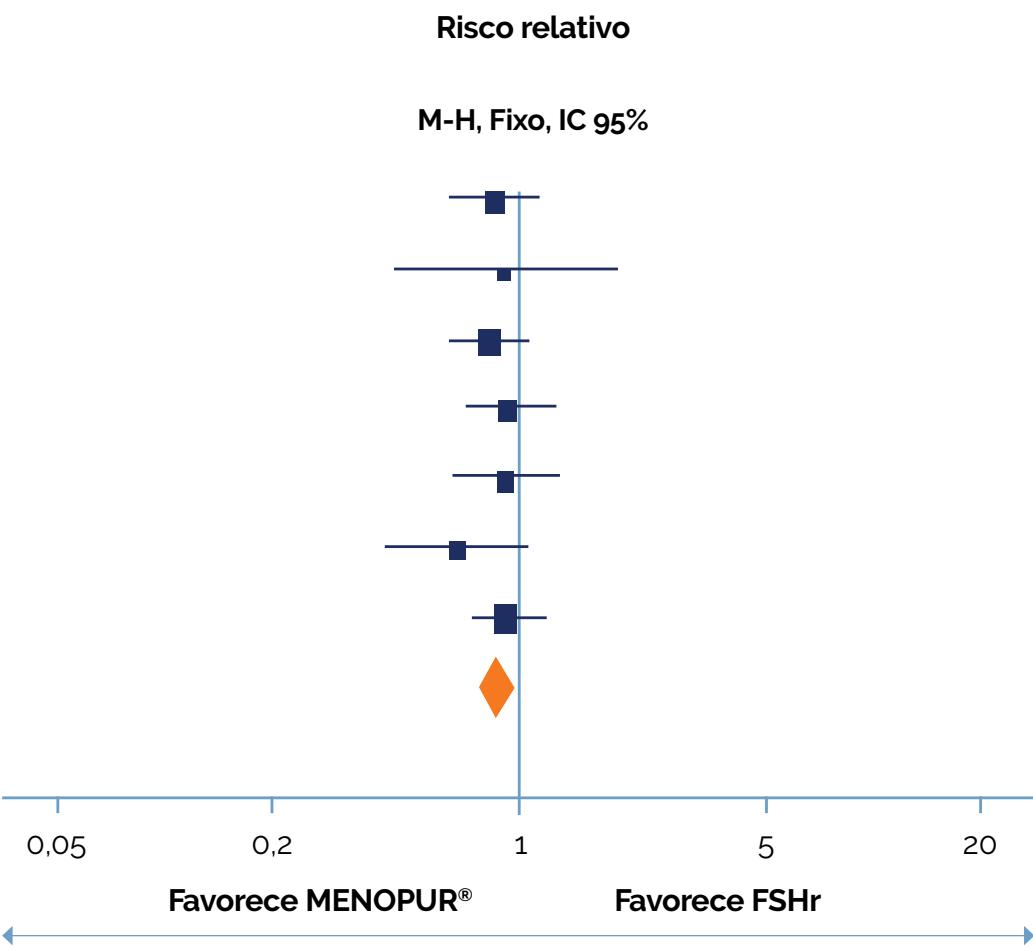
MENOPUR® DEMONSTROU UMA TAXA DE NADOS VIVOS SIGNIFICATIVAMENTE SUPERIOR, COMPARATIVAMENTE COM FOLITROPINA ALFA/BETA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE¹

TAXA DE NADOS VIVOS

Estudo ou subgrupo	FSHr		Menopur®		Ponderação	Risco relativo		Ano
	Eventos	Total	Eventos	Total		M-H, Fijo, IC 95%		
EISG 2002	67	386	80	395	17,7%	0,86 (0,64; 1,15)		2002
Kilani 2003	11	50	12	50	2,7%	0,92 (0,45; 1,88)		2003
Andersen 2006	82	368	97	363	21,9%	0,83 (0,65; 1,08)		2006
Hompes 2008	71	317	74	312	16,7%	0,94 (0,71; 1,26)		2008
Bosch 2008	44	140	48	140	10,7%	0,92 (0,66; 1,28)		2008
Ye 2012	19	64	28	63	6,3%	0,67 (0,42; 1,07)		2012
Devroey 2012	100	375	107	374	24,0%	0,93 (0,74; 1,18)		2012
Total (IC 95%)		1700		1697	100,0%	0,88 (0,78; 0,99)		
Eventos totais	394		446					

Heterogeneidade: Chi²= 2,08, Diferença=6 (p=0,91);I²=0%

Teste para efeito global: Z=2,13 (p=0,03)



Agrupando os dados de todos os estudos, não existe evidência de diferença na quantidade de gonadotropinas necessárias com MENOPUR® vs. FSHr.

*O critério de avaliação principal da meta-análise foi a quantidade total de gonadotropinas utilizadas (UI) por mulher que iniciou um ciclo de fecundação *in vitro*/injeção intracitoplasmática de espermatozoides por nado vivo. **A taxa de nados vivos foi um critério de avaliação secundário nesta meta-análise.** A interpretação dos critérios de avaliação secundários tem carácter exploratório, dado que a meta-análise apenas contava com potência estatística calculada para o seu objetivo principal.

FSHr: hormona estimulante do folículo recombinante; **IC:** intervalo de confiança; **M-H:** Mantel-Haenszel; **UI:** unidades internacionais.

1. Bordewijk EM, *et al.* Hum Reprod Open. 2019:hoz008.

INÍCIO

+20 ANOS DE
EXPERIÊNCIA

BIOATIVIDADE LH/hCG

RESULTADOS
CLÍNICOS

SEGURANÇA

RESUMO

IECRCM

MENOPUR POSSUI UM
PERFIL DE SEGURANÇA
BEM ESTABELECIDO¹⁻⁴



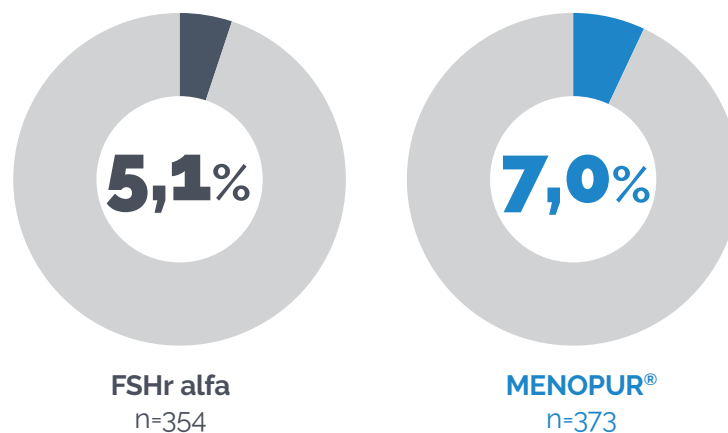
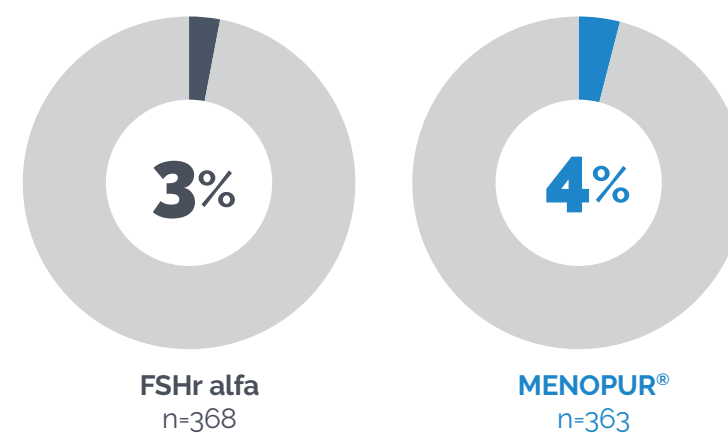
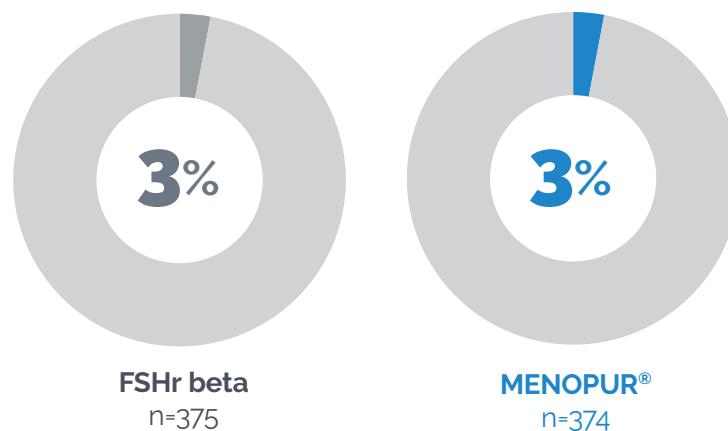
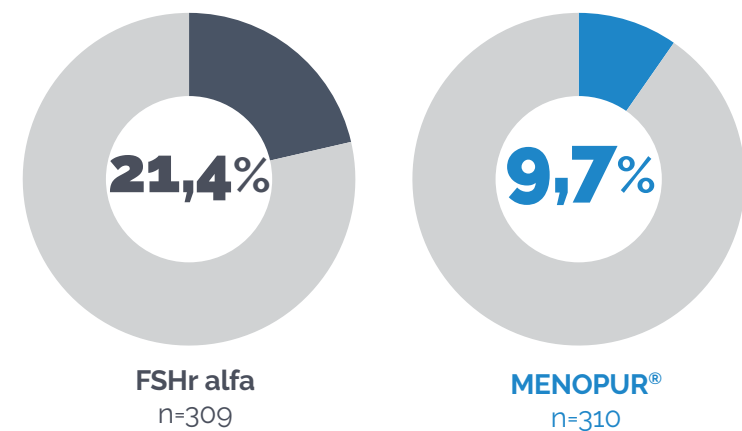
1. The European and Israeli Study Group. Fertil Steril. 2002;78:520-528; 2. Andersen AN, et al. Hum Reprod. 2006;21:3217-3227; 3. Devroey P, et al. Fertil Steril. 2012;97:561-571; 4. Witz CA, et al. Fertil Steril 2020;114:321-330.

CONFIANÇA COM +20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Menopur[®]
menotropina

MENOPUR® APRESENTOU TAXAS DE SHO COMPARÁVEIS A FSHr ALFA/BETA NO ENSAIO EISG, MERIT E MEGASET, MAS SIGNIFICATIVAMENTE INFERIORES NO ENSAIO MEGASET-HR*¹⁻⁴

TAXA GLOBAL DE SHO (TODOS OS GRAUS)

EISG (N=727)¹MERIT (N=731)²MEGASET (N=749)³MEGASET-HR (N=619)^{4*†}

-11,7%
IC 95%: -17,3;-6,1

A segurança foi um critério de avaliação secundário. EISG, MERIT, MEGASET e MEGASET-HR não foram concebidos nem tinham a capacidade para avaliar resultados baseados em critérios de avaliação secundários, pelo que não foi possível obter qualquer conclusão final desses resultados.¹⁻⁴ Os eventos adversos mais comuns (>1/100 e <1/10) para MENOPUR® foram dor abdominal, distensão abdominal, náuseas, reação no local da injeção, dor de cabeça, SHO e dor pélvica.⁵

*MEGASET-HR apenas incluiu doentes previstas como sendo altas respondedoras (AMH em soro $\geq 35,7$ pmol/l [5,0 ng/ml]);⁴ †A incidência de SHO foi significativamente inferior com MENOPUR® comparativamente com FSHr (9,7% vs. 21,4%; diferença: -11,7%, IC 95%: -17,3%;-6,1%).⁴

AMH: hormona antimülleriana; **FSHr:** hormona estimulante do folículo recombinante; **IC:** intervalo de confiança; **SHO:** síndrome de hiperestimulação ovária.

1. The European and Israeli Study Group. Fertil Steril. 2002;78:520–528; **2.** Andersen AN, et al. Hum Reprod. 2006;21:3217–3227; **3.** Devroey P, et al. Fertil Steril. 2012;97:561–571; **4.** Witz CA, et al. Fertil Steril 2020;114:321–330; **5.** RCM de Menopur.

CONFIANÇA COM +20 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Menopur®
menotropina



Bioatividade FSH e bioatividade LH/hCG.

As doentes tratadas com
MENOPUR® que apresentaram
níveis superiores de hCG em
soro no dia 6 tiveram mais
probabilidades de desenvolver
embriões de alta qualidade⁴

*Data da primeira autorização de Menopur 75 UI em Portugal em novembro de 2004. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/index.xhtml>. Pesquisa: Menopur. Último acesso: junho de 2026. [†]Teste para efeito global: $Z=2,13$ ($p=0,03$). O critério de avaliação principal da meta-análise foi a quantidade total de gonadotropinas utilizadas (UI) por mulher que iniciou um ciclo de fecundação in vitro/injeção intracitoplasmática de espermatozoides por nado vivo. **A taxa de nados vivos foi um critério de avaliação secundário nesta meta-análise.** A interpretação dos critérios de avaliação secundários tem carácter exploratório, dado que o estudo apenas contava com potência estatística calculada para o seu objetivo principal.¹⁰

FSH: hormona estimulante do folículo; **hCG:** gonadotropina coriônica humana; **LH:** hormona luteinizante; **UI:** unidades internacionais.

1. The European and Israeli Study Group. Fertil Steril. 2002;78:520–528; **2.** Platteau P, *et al.* Fertil Steril. 2004;81:1401–1404; **3.** Andersen AN, *et al.* Hum Reprod. 2006;21:3217–3227; **4.** Smits J, *et al.* Hum Reprod. 2007;33:676–687; **5.** Ziebe S, *et al.* Hum Reprod. 2007;22:2404–2413; **6.** Platteau P, *et al.* Reprod Biomed Online 2008;17:190–198; **7.** Bosch E, *et al.* Hum Reprod. 2008;23:2346–2351; **8.** van Wely M, *et al.* Cochrane Database Syst Rev. 2011;CD005354; **9.** Devroey P, *et al.* Fertil Steril. 2012;97:561–571; **10.** Bordewijk EM, *et al.* Hum Reprod Open. 2019;2019(3):hoz008.