

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

METHOTREXAT "EBEWIE" 2.5 mg tablet

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde:

Her bir tablet 2.5 mg metotreksat içerir.

Yardımcı maddeler:

Laktöz monohidrat 78.60 mg

Yardımcı maddeler için bkz. Bölüm 6.1

3. FARMASÖTİK FORM

Tablet

Sarı, yuvarlak, bir yüzü çentikli tablet (sarıdan kırmızıya doğru metotreksattan kaynaklı lekelemeler görülebilir.)

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

Metotreksat romatoid artrit ve psöriyazis tedavisinde kullanılır.

- Romatoid artritli yetişkin hastalarda
- Diğer tedavilere yanıt vermeyen, ciddi, kontrol edilemeyen psöriyazis tedavisinde

Malign hastalıkların tedavisinde kullanılır:

- Akut lösemi
- Non-Hodkin lenfoma
- Yumuşak doku ve osteojenik sarkoma
- Solid tümörler özellikle meme, akciğer, baş ve boyun, mesane, servikal, over ve testiküler karsinoma

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji / uygulama sıklığı ve süresi:

Romatoid artrit tedavisinde dozaj:

Yetişkinlerde:

Romatoid artritli yetişkin hastaların tedavisinde haftada bir 7.5 mg oral ya da haftada bir 2.5 mg oral (2 saat aralıklarla 3 doza bölünmüş olarak (7.5 mg) uygulanır. Optimal cevabı elde edebilmek için haftalık total doz 20 mg'ı geçmeyecek şekilde dozlama programı azar azar ayarlanabilir. İlk cevaba ulaşılmca doz programı mümkün olabilecek en düşük efektif doza düşürülmelidir.

Psöriyazis tedavisinde dozaj:

Ciddi psöriyazis tedavisinde tavsiye edilen doz haftada bir 10-25 mg'dır. Dozaj, hastanın yanıtına ve hematolojik toksisite durumuna göre ayarlanır.

Malign hastalıkların tedavisinde doza:

Kişiye özgü yan etkileri tespit etmek için, tedaviye başlamadan 1 hafta önce 5-10 mg parenteral test doz uygulaması tavsiye edilir. Metotreksat oral olarak 30 mg/m²'yi aşmayacak, birbirini takip eden 5 günden fazla olmayacak şekilde tek doz uygulanır. Kemik iliği işlevlerinin normale döndürülmesi için tedaviler arasında en az iki hafta dinlenme periyodu tavsiye edilir.

Metotreksat 100 mg'ı geçen dozlarda genellikle parenteral uygulama ile verilir. İnfüksiyonluk preparatlar tavsiye edilir. 70 mg/m² aşan dozlar folinik asit kurtarması olmaksızın verilmemelidir ya da dozlamadan 24-48 saat sonra metotreksat serum düzeyine bakılmalıdır.

Eğer metotreksat diğer kemoterapi rejimleriyle beraber uygulanacaksa diğer ilaç bileşenlerinin birlikte kullanılması nedeniyle oluşabilecek toksisite göz önünde bulundurularak doz düşürülmelidir.

Uygulama şekli:

Oral kullanım içindir.

Tablet yemeklerden 1 saat önce veya 1.5 - 2 saat sonra alınmalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Böbrek yetmezliği:

Metotreksat böbrek fonksiyonu bozuk hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. Doz aşağıdaki gibi ayarlanmalıdır:

Kreatinin klirensi (ml/dak.)

>50 %100

20-50 %50

<20 Metotreksat kullanılmamalıdır

Karaciğer yetmezliği:

Metotreksat önceden, özellikle alkole bağlı karaciğer hastalığı geçirmiş veya geçirmekte olan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. Eğer bilirubin > 5 mg/dl (85.5 µmol/L) ise, metotreksat kontrendikedir.

Pediyatrik popülasyon:

Metotreksatın pediyatrik hastalarda güvenirliliği ve etkinliği belirlenmemiştir.

Geriatrik popülasyon:

Yaşlı hastalarda karaciğer ve böbrek fonksiyonlarının ve folat rezervlerinin azalması nedeniyle doz azaltılmasına gidilebilir.

4.3.Kontrendikasyonlar

- Metotreksat veya yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılık
- Karaciğer fonksiyon bozukluğu (bkz. Bölüm 4.2)
- Aşırı alkol kullanımı
- Renal fonksiyon bozukluğu (kreatin klirensi 20 ml/dak'dan az, bkz. Bölüm 4.2),
- Kemik iliğinde hipoplazi, lökopeni, trombositopeni veya önemli derecede anemi gibi önceden mevcut kan diskrazisi
- Tüberküloz ve HIV gibi ağır, akut veya kronik enfeksiyonlar
- Ağız boşluğu ülserleri ve bilinen gastrointestinal ülserler
- Gebelik ve laktasyon (bkz. Bölüm 4.6)
- Canlı aşılarla eş zamanlı olarak kullanımı (bkz. Bölüm 4.5)

4.4.Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Metotreksat hematolojik depresyon, böbrek yetmezliği, peptik ülser, ülseratif kolit, ülseratif stomatit, diyareli hastalarda, ergenlerde ve yaşlılarda çok dikkatle uygulanmalıdır.

Assit ya da plevral efüzyonu olan hastalarda, eğer uygunsa tedavi öncesinde mevcut sıvı boşaltılmalı ya da metotreksat tedavisi durdurulmalıdır.

Genellikle ilk olarak stomatitle ortaya çıkan gastrointestinal toksisite semptomları tedavinin durdurulması gerektiğini gösterir. Aksi takdirde tedaviye devam edildiğinde intestinal perforasyondan kaynaklı hemorajik enterit ve ölüm meydana gelebilir.

Tedavi altındaki hastalar, olası toksik etki belirtileri veya advers reaksiyonların ortaya çıkarılması ve gecikmeksizin değerlendirilmesi bakımından uygun metotlarla izlenmelidir. Şiddetli ve hatta ölümcül toksik reaksiyon olasılığı dolayısıyla, hasta doktor tarafından riskler ve tavsiye edilen güvenilirlik ölçümleri hakkında tam olarak bilgilendirilmelidir.

Önerilen kontrol muayeneleri ve koruyucu önlemler:

Tedaviye başlamadan önce ya da tedaviye ara verildikten sonra tekrar başlarken:

- Diferansiyel kan sayımı ve trombosit sayımı, karaciğer enzimleri, bilirubin, serum albümin, göğüs röntgeni ve böbrek fonksiyonu testleri ile birlikte tam kan sayımı ve klinik olarak bulgu varsa tüberküloz ile hepatit olasılığı kontrol edilmelidir.

Tedavi sırasında (ilk altı ay boyunca en az ayda bir kez ve sonrasında en az her üç ayda bir):

Doz artırılırken, izleme sıklığının da artırılması düşünülmelidir.

- Mukozal değişiklikler açısından ağız boşluğunun ve boğazın incelenmesi.
- Diferansiyel kan sayımı ve trombosit sayımı ile birlikte tam kan sayımı: Metotreksatın neden olduğu hematopoietik baskılama, bilinen güvenilir dozlarda ve birden bire ortaya çıkabilir. Lökosit ya da trombosit düzeyinde anlamlı bir düşüş olması durumunda, tedavi derhal sonlandırılmalı ve uygun bir destekleyici tedaviye başlanmalıdır. Hastalardan, enfeksiyon ile ilgili tüm belirti ve semptomları bildirmeleri istenmelidir. Eş zamanlı olarak hematotoksik ilaçları (örn. leflunomid) alan hastalarda kan sayımı ve trombositler yakından izlenmelidir.

- Karaciğer fonksiyon testleri: Karaciğer hasarı başlangıcına özellikle dikkat edilmelidir. Karaciğer fonksiyon testlerinde ya da karaciğer biyopsilerinde normal dışı bir durum olduğunda ya da tedavi sırasında bu durumlar geliştiğinde tedaviye başlanmamalı veya tedavi sonlandırılmalıdır. Bu tip anormallikler iki hafta içinde normale döner ve ardından doktorun kararı ile tedaviye devam edilebilir. Romatolojik endikasyonlarda, hepatotoksitenin izlenmesi için karaciğer biyopsisi yapılmasını destekleyen kanıt bulunmamaktadır. Psöriyazisi olan hastalarda tedaviden önce ve tedavi sırasında karaciğer biyopsisi yapma gerekliliği, son bilimsel verilere göre değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmede; risk faktörü taşımayan hastalar ile risk faktörü olan, örneğin daha önce aşırı alkol tüketen, karaciğer enzimlerinde sürekli artış olan, karaciğer hastalık öyküsü bulunan, ailesinde kalıtsal karaciğer bozuklukları öyküsü olan, diyabeti olan, obez ve daha önce hepatotoksik ilaç veya kimyasallara maruz kalmış hastalar ayrı ayrı değerlendirilmelidir.

Serumda karaciğer ile ilişkili enzimlerin taranması: Transaminaz düzeylerinde, %13-20 sıklıkla, üst normal limitin iki ya da üç katı geçici bir artış bildirilmiştir. Karaciğer ile ilişkili enzimlerde sürekli artış olması durumunda dozun düşürülmesi ya da tedavinin sonlandırılması düşünülmelidir.

Metotreksat tedavisi sırasında açıkça gerekli olmadığı sürece, karaciğer üzerindeki olası toksik etkileri nedeniyle adjuvan hepatotoksik ilaçlar verilmemeli ve alkol tüketilmemeli veya büyük oranda azaltılmalıdır (bkz. Bölüm 4.5). Eş zamanlı olarak diğer hepatotoksik ilaçları (örn. leflunomid) kullanan hastalarda karaciğer enzimleri yakından izlenmelidir.

- Böbrek fonksiyonu testleri ve idrar analizi yoluyla böbrek fonksiyonu izlenmelidir. Metotreksat büyük oranda böbrek yoluyla atıldığından, böbrek bozukluğunda advers olayları artıracak yüksek konsantrasyonlara ulaşabilir. Böbrek bozukluğu olası olgularda (örn. yaşlı hastalarda), yakın izleme gereklidir. Bu durum özellikle metotreksat atılımını etkileyen, böbrek hasarına neden olan (örn. non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar) ya da hematopoietik bozukluklara yol açması olası tıbbi ürünler eş zamanlı uygulandığında da geçerlidir. Ayrıca dehidratasyon da metotreksatın toksisitesini artırabilir.
- Solunum sisteminin muayenesi: Akciğer fonksiyon bozukluğu semptomları açısından dikkatli olunmalı ve gerekiyorsa akciğer fonksiyon testi yapılmalıdır. Pulmoner bozukluklarda hızla tam künülmesi ve metotreksatın kesilmesi gerekir. Metotreksat tedavisi sırasında meydana gelen pulmoner semptomlar (özellikle kuru, balgamsız öksürük) veya spesifik olmayan pnömoni, potansiyel olarak tehlikeli bir lezyonun belirtisi olabilir ve tedavinin askıya alınarak dikkatli bir gözlem yapılmasını gerektirir. Klinik tablo değişse de, metotreksattan kaynaklanan bir akciğer hastalığı olan hastalarda ateş, dispne ile birlikte öksürük, hipoksemi ve göğüs röntgeninde bir infiltrat görülür, enfeksiyon dışlanmalıdır. Bu lezyon tüm dozlarda oluşabilir.

Metotreksat tedavisinin cerrahi girişimlerden bir hafta önce sonlandırılması ve cerrahiden bir ya da iki hafta sonra tekrar başlatılması önerilmektedir.

Ateş ($\geq 38^\circ\text{C}$), metotreksatın eliminasyonunu anlamlı şekilde uzatabilir.

Metotreksat neoplazma riskinde artışa yol açabilir (çoğunlukla lenfoma).

Düşük doz metotreksat alan hastalarda malign lenfomalar oluşabilir; bu durumda metotreksat kullanımını sonlandırılmalıdır. Lenfomalar kendiliğinden gerilemezse, sitotoksik tedavi başlatılması gerekir.

METHOTREXAT "EBEWE" tablet yardımcı madde olarak laktöz monohidrat içerdiğinden nadir kahtümsal galaktoz intoleransı, Lapp laktöz yetmezliği ya da glikoz-galaktoz malabsorpsiyon problemi olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Alkol, hepatotoksik ve hematotoksik tıbbi ürünler:

Düzenli alkol tüketimi ve diğer hepatotoksik tıbbi ürünlerle aynı zamanda kullanıldığında metotreksatın hepatotoksik bir etki gösterme olasılığı artar (bkz. Bölüm 4.4). Bu durum başka hepatotoksik tıbbi ürünleri birlikte alan hastalarda (örn. leflunomid) göz önünde bulundurulmalıdır. Leflunomid, metotreksat ile kombine uygulandığında pansitopeni ve hepatotoksisite insidansı artabilir.

Antibiyotikler:

Tetrasiklinler, kloramfenikol ve emilemeyen geniş spektrumlu antibiyotikler gibi oral antibiyotikler, intestinal floranın inhibisyonu veya bakteriyel metabolizmanın supresyonu nedeniyle enterohepatik sirkülasyonla etkileşime girebilir.

Bazı bireysel vakalarda, penisilinler, glikopeptidler, sülfanomidler, siprofloksasin ve sefalosim gibi antibiyotikler metotreksatın renal klirensini azaltabilir, böylece yükselen metotreksat serum konsantrasyonlarında eş zamanlı olarak hematolojik ve gastrointestinal toksisite oluşabilir.

Probenesid, sülfonpirazon, zayıf organik asitler, pirazoller, hipoglisemikler, p-aminobenzoik asit, non-steroidal anti inflamatuvar ilaçlar.

Metotreksatın eliminasyonunu azaltabilir ve yükselen serum konsantrasyonlarının daha yüksek hematolojik toksisiteye yol açtığı varsayılır. Ayrıca düşük doz metotreksat ve non-steroidal anti inflamatuvar tıbbi ürünler veya salisilatların kombinasyonunda toksisite artışı olasılığı bulunmaktadır.

Kemik iliği üzerinde advers reaksiyonları olan tıbbi ürünler:

Kemik iliği üzerinde advers reaksiyonlara neden olan tıbbi ürünlerle tedavi durumunda, (örn:sülfanomidler, trimetoprim-sulfametoksazol, kloramfenikol) belirgin hematopoietik bozuklukların olma ihtimali düşünülmelidir.

Folat eksikliğine yol açan tıbbi ürünler:

Folat eksikliğine yol açan tıbbi ürünlerin (örn: sülfanomidler, trimetoprim- sulfametoksazol, nitroz asit) birlikte uygulanması metotreksat toksisitesinin artmasına yol açabilir. Folik asit yetersizliği durumunda bu nedenle de özel önem gösterilmelidir.

Diğer antiromatizmal tıbbi ürünler:

Metotreksat diğer antiromatizmal tıbbi ürünlerle (örn: altın bileşikleri, penisilamin, hidrosiklorokin, sülfasalazin, azatioprin, siklosporin) beraber uygulandığında genellikle metotreksatın toksik etkilerinde bir artış beklenmez.

Sülfasalazin:

Metotreksat ve sülfasalazin kombinasyonunda, sülfasalazin folik asit sentezini inhibe ederek metotreksatın etkisinde bir artışa sebep olur ve dolayısıyla advers etkilerde artışa yol açar. Buna rağmen bu etkiler sadece seyrek izole vakalarda bir kaç çalışmada gözlenmiştir.

Proton-pompası inhibitörü:

Omeprazol veya pantoprazol gibi proton pompası inhibitörlerinin birlikte uygulanması etkileşimlere yol açabilir. Metotreksat ve omeprazolün birlikte uygulanması metotreksatın renal eliminasyonunun gecikmesine yol açar. Pantoprazol ile kombinasyonda, bir vakada titreme ve miyalji ile beraber 7-hidroksimetotreksat metabolitinin renal eliminasyonunun inhibe olduğu bildirilmiştir.

Kafein ya da teofilin içeren içecekler:

Metotreksat tedavisi sırasında kafein ya da teofilin içeren içeceklerin (kahve, kafein içeren alkolüzsüz içecekler, siyah çay) aşırı tüketiminden kaçınılmalıdır.

Asitresin:

Asitretin (psöriyazis tedavisi için) eretinata mebolize olur. Eretinatla beraber metotreksat düzeyi artabilir ve beraber kullanımda ciddi hepatit rapor edilmiştir.

Diğer:

Metotreksat ile antikoagülan ilaçlar arasında (metotreksatın kan seviyesini düşürür) ve metotreksat ile 5-fluorourasil (5-fluorourasilin yarı ömrünü uzatır) arasında farmakokinetik etkileşimlerin farkında olunmalıdır.

Oksasilin ve omeprazol uygulamasının ardından izole olgularda metotreksat değerlerinin anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir.

Leflunomid ve metotreksat arasında etkileşimler (karaciğer sirozu, düşük trombosit sayısı, kas-iskelet enfeksiyonları) bildirilmiştir. Özellikle enfeksiyona duyarlılığının yüksek olduğu ortopedik cerrahide metotreksat ile bağışıklık düzenleyici ajanların kombinasyonu dikkatli şekilde kullanılmalıdır.

Diğer sitotoksik ajanlar ile kombinasyonda, gecikmiş metotreksat klirensi olduğu dikkate alınmalıdır.

Folik asit içeren vitamin veya oral demir preparatları metotreksata cevabi değiştirebilir.

Metotreksat, bağışıklık sistemi üzerindeki etkisine göre, aşılar verilen yanıtı bozabilir ve immunolojik testlerin sonuçlarını etkileyebilir. Canlı aşılarda metotreksat kullanımı sırasında yapılmamalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Pediyatrik popülasyon:

Etkileşim çalışması yapılmamıştır.

Geriyatrik popülasyon:

Etkileşim çalışması yapılmamıştır.

4.6.Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: X

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Çocuk doğurma potansiyeli olan kadınlar tedavi süresince (ve tedavinin ardından 6 aya kadar) etkili doğum kontrolü uygulamak zorundadırlar.

Metotreksat tedavisi sırasında kadınlar gebe kalmamalıdır. Tedavi sırasında hamile kalırsa, metotreksat tedavisi ile ilgili fetus üzerinde görülebilecek advers reaksiyon riskleri hakkında tıbbi danışma alınmalıdır.

Gebelik dönemi

Metotreksat gebelik döneminde uygulandığı takdirde ciddi doğum kusurlarına yol açtığından şüphelenilmektedir.

Metotreksat gebelik döneminde kontrendikedir (bkz. Bölüm 4.3).

Laktasyon dönemi

Metotreksatın yenidoğan için risk olabilecek konsantrasyonlarda anne sütüne geçtiği bilinmektedir ve bu sebeple uygulama öncesi ve uygulama süresince laktasyon durdurulmalıdır.

Metotreksat laktasyon döneminde kontrendikedir (bkz. Bölüm 4.3).

Üreme yeteneği / Fertilité

Hayvanlarda yapılan çalışmalarda, metotreksat özellikle ilk üç aylık dönemde reproduktif toksisite göstermiştir (bkz. Bölüm 5.3). Metotreksat insanlarda teratöjenik etki göstermiştir; bunun sonucunda fetal ölüm ve/ veya konjenital anomaliler rapor edilmiştir. Sınırlı sayıda hamile kadının (42) metotreksata maruziyeti sonucunda malformasyon (kranial, kardiyovasküler ve ekstremité ilişkili) insidansında (1;14) artış olmuştur. Gebelik öncesinde metotreksat tedavisi durdurulduğunda normal hamilelikler rapor edilmiştir.

4.7.Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

Tedavi boyunca yorgunluk ve konfüzyon gibi merkezi sinir sistemi semptomları oluşabilir. Metotreksatın araç ve makine kullanımı üzerinde minör veya orta dereceli etkisi vardır.

4.8.İstenmeyen etkiler

İstenmeyen etkilerin ciddiyet derecesi ve ortaya çıkışı dozaj seviyesine ve uygulama sıklığına bağlıdır. Yine de, ciddi istenmeyen etkilerin düşük dozlarda da ortaya çıkabilmesinden dolayı, hastaların kısa aralıklarla doktor tarafından düzenli olarak izlenmesi gereklidir.

Advers reaksiyonlar, sistem organ sınıfı ve görülme sıklığına göre aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

Çok yaygın ($\geq 1/10$); yaygın ($\geq 1/100$ ila $< 1/10$); yaygın olmayan ($\geq 1/1000$ ila $< 1/100$); seyrek ($\geq 1/10.000$ ila $< 1/1000$); çok seyrek ($< 1/10.000$); bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor).

Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar

Çok yaygın: Enfeksiyon direncinde azalma, İmmanjit

Yaygın: Ateş

Seyrek: Sepsis

İyi huylu ve kötü huylu neoplazmalar

Çok seyrek: Birkaç vakada metotreksat tedavisi durdurulduğunda gerileyen lenfoma oluşumu bildirilmiştir. Son çalışmalarda, lenfoma oluşum insidansının metotreksat tedavisiyle artış arınadığı belirlenememiştir.

Kan ve lenf sistemi bozuklukları

Yaygın: Kemik iliği depresyonu; lökopeni, anemi, trombositopeni

Yaygın olmayan: Pansitopeni

Çok seyrek: Ciddi, ilerlemiş kemik iliği depresyonu, agranülositoz

Bağışıklık sistemi bozuklukları

Yaygın olmayan: Kanda gamma globülin azlığı

Çok seyrek: Anafilaktik reaksiyonlar, romatoid nodül sayısında artış

Psikiyatrik bozukluklar

Yaygın olmayan: Depresyon, konfüzyon, ruhsal değişiklikler

Çok seyrek: Uykusuzluk

Sinir sistemi bozuklukları

Yaygın: Uyku hali, baş ağrısı, yorgunluk.

Yaygın olmayan: Düşük doz metotreksat uygulama sonrası geçici hafif kognitif bozukluk, alışılmamış kraniyal duyarlılık. Yüksek doz uygulandıktan sonra; afazi, parezi, hemiparezi, ve konvülsiyon

Çok seyrek: Görsel bozukluk, ağrı, ekstremitelerde miyasteni veya parestezi, tat değişiklikleri (metalik tat), nöbet, menenjizm, paraliz

Göz bozuklukları

Yaygın: Bulanık görme

Yaygın olmayan: Göz iritasyonu

Seyrek: Konjunktivit

Kardiyak bozukluklar

Yaygın olmayan: Perikardiyal efüzyon

Seyrek: Perikardiyal tamponad

Vasküler bozukluklar

Yaygın: Vaskülit, çeşitli vücut bölgelerinde kanama

Solunum, göğüs hastalıkları ve mediastinal bozukluklar

Yaygın: Kronik interstisyel pnömoni. Potansiyel ciddi akciğer hasarını gösteren semptomlar (interstisyel pnömoni); kuru ve balgamsız öksürük, nefes darlığı ve ateş. Oral ve intratekal uygulama sonrası akut pulmoner ödem

Yaygın olmayan: Epistaksi, alveolit, plevral efüzyon

Seyrek: Pulmoner fibröz, *Pneumocystis carinii* pnömonisi, nefes darlığı ve bronşiyal astım

Çok seyrek: Yüksek doz uygulamadan sonra plöritik ağrı, plevral kalınlaşması

Gastrointestinal bozukluklar

Çok yaygın: Abdominal ağrı, stomatit, mide bulantısı, mukozit, iştah kaybı, dispepsi

Yaygın: Diyare, oral mukozal ülserler

Yaygın olmayan: Enterit, kusma

Seyrek: Gastrointestinal ülserler

Çok seyrek: Malabsorbsiyon, toksik megakolon, hematemez.

Hepatobiliyer bozukluklar

Çok yaygın: Karaciğer enzimlerinde anlamlı yükselme (transaminazlarda yükselme)

Yaygın olmayan: Karaciğer sirozu, hepatik fibröz, ve karaciğer yağlanması

Deri ve deri altı doku bozuklukları

Yaygın: Ekzantem, eritem, kaşıntı

Yaygın olmayan: Işığa karşı hassasiyet, alopesi, herpes zoster, herpetiformis deri döküntüleri, ürtiker

Seyrek: Pigmentasyon artışı

Çok seyrek: Stevens-Johnson sendromu, epidermal nekroliz (Lyell's sendromu), tırnaklarda pigmentasyon artışı, akut paronihya, folikülöz, hidradenit, psöriyazisli hastalarda deri ülserleri ve UV radyasyon maruziyeti durumunda psöriyazis lezyonlarında kötüleşme

Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları

Yaygın olmayan: Antrali, miyalji, osteoporoz

Böbrek ve idrar yolu hastalıkları:

Yaygın olmayan: Mesane iltihabı ve ülserasyonu, böbrek fonksiyonlarının bozulması, idrar yapmada bozukluk

Seyrek: Böbrek yetmezliği, oligüri, anüri, elektrolit bozukluğu

Üreme sistemi ve meme bozuklukları:

Yaygın olmayan: Vajinal ülser ve enflamasyon

Çok seyrek: Libido kaybı, impotens, oligospermî, menstrasyon bozukluğu, vajinal akıntı

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar:

Yaygın: Üşüme, malnüsi, nekroz

Seyrek: Yara iyileşmesinde bozulma

Araştırmalar

Bilinmiyor: Metotreksat kullanımı ile ilişkili ilave reaksiyonlar; anormal kırmızı hücre morfolojisi (genellikle 'megaloblastik'), diyabetin tetiklenmesi, diğer metabolik değişiklikler ve ölüm

Yaralanma ve zehirlenme

Çok seyrek: Recall fenomeni (radyasyondan ya da güneşten kaynaklı deri hasarı bulunan kişilerde)

4.9. Doz aşımı ve tedavisi

Doz aşımı semptomları:

Metotreksatın toksisitesi başlıca hematopoietik sistemi etkiler.

Doz aşımında tedavi:

Kalsiyum folinat, metotreksatın toksik istenmeyen etkilerini nötralize etmek için spesifik bir antidottur.

Yanlışlıkla alınması gerekenden fazla doz alındığında, bir saat içinde intravenöz veya intramüsküler olarak alınan metotreksat dozunun eşit miktarda veya daha fazla miktarda kalsiyum folinat dozu uygulanmalıdır ve bu işlem metotreksat serum seviyeleri 10^{-7} mol/L'nin altına düşene kadar devam edilmelidir.

Çok büyük doz aşımı vakalarında, renal tübüllerde metotreksat ve/veya metabolitlerinin çökmesinin önlenmesi için hidrasyon ve üriner alkalizasyon gerekebilir. Ne hemodiyalizin ne de peritoneal diyalizin metotreksat eliminasyonunu arttırdığı gözlenmemektedir. Yüksek akışlı bir diyalizör kullanılarak gerçekleştirilen akut, intermitant hemodiyaliz ile etkili bir metotreksat klirensi bildirilmiştir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER**5.1. Farmakodinamik özellikler**

Farmakoterapötik grup: Antimetabolitler; Folik asit analogları

ATC kodu: L01BA01

Metotreksat antimetabolitler olarak bilinen sitotoksik ajanlar sınıfından bir folik asit türevidir. Özellikle hücre bölünmesinin "S" fazında etki gösterir, dihidrofolat redüktaz enziminin kompetitif inhibisyonuyla dihidrofolatın DNA sentezi ve hücresel replikasyon işlevi basamaklarında gerekli olan tetrahidrofolata dönüşümünü önleyerek etkir. Malign hücreler, kemik iliği, fokal hücreler, bukkal ve intestinal mukoza ve idrar kesesi hücreleri gibi aktif olarak çoğalan dokular metotreksatın etkilerine genellikle daha duyarlıdır. Malign dokulardaki hücresel çoğalma normal dokulardan daha fazla olduğunda, normal dokularda irreversibl hasar olmaksızın malignite gelişimini bozabilir.

Romatoid artrit tedavisinde etki mekanizması bilinmemektedir; bağışıklık sistemini etkileyebilir. Psöriyaziste derideki epitel hücrelerin çoğalma hızı normal deriye göre daha fazladır. Bu çoğalma hızı metotreksat kullanımıyla kontrol altına alınmaktadır.

5.2.Farmakokinetik özellikler

Genel özellikler

Metotreksat sarı ya da turuncu, kristal, hidroskopik, tozdur. Dilüe mineral asitler, alkali hidroksitlerin dilüe çözeltilerinde ve karbonatlarda çözünür. Pratik olarak suda, %96 lik etanolde ve metilen klorürde çözünmez.

Emilim:

Metotreksat 2x2,5 mg oral uygulandıktan sonra hızlıca absorbe olur 0,83 saatte T_{max} 'a ulaşır. Ortalama maksimum serum konsantrasyonu 170ng/ml'dir.

Dağılım:

Metotreksatın yaklaşık %50'si plazma proteinlerine bağlanır. Vücut dokularına dağıldığında karaciğerde, böbreklerde ve özellikle dalakta haftalar yada aylar süresince tutulabilen yüksek konsantrasyonlarda poliglutamit formunda bulunmuştur. Küçük dozlarda uygulandığında, metotreksat serebrospinal sıvıya minimum miktarda geçer. Terminal yarı-ömür ortalama 6 -7 saattir ve önemli ölçüde değişim gösterir (3-17 saat). Yarı ömür, üçüncü bir dağılım aralığına sahip olan hastalarda (plevral efüzyon, asit) normal sürenin 4 katına kadar uzayabilir.

Biyotransformasyon:

Uygulanan metotreksatın yaklaşık %10'u karaciğer yoluyla metabolize olur. Başlıca metabolit 7-hidroksimetotreksattır.

Eliminasyon:

Atılım, böbreklerden esas olarak değişmeden, glomerular filtrasyon ve proksimal tübülde aktif sekresyon yoluyla olur.

Safra ile yaklaşık %5-20 metotreksat ve %1- 5: 7-hidroksimetotreksat olarak atılır. Üçlü enterohepatik dolaşım gözlenir.

Böbrek fonksiyonlarının bozulduğu durumlarda, eliminasyonu belirgin bir şekilde uzamaktadır. Azalan karaciğer fonksiyonu olan hastalarda atılımın bozulup bozulmadığı henüz bilinmemektedir.

Doğrusallık / doğrusal olmayan durum:

Veri yoktur.

5.3.Klinik öncesi güvenlilik verileri

Hayvan çalışmaları metotreksatın fertilitiyi bozduğunu, embriyo/fötotoksik ve teratojenik olduğunu göstermektedir. Metotreksat *in vivo* and *in vitro* olarak mutajenik etkiye sahiptir. Rodent karsinogenite çalışmaları tümör insidansının arttığını göstermemektedir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1.Yardımcı maddelerin listesi

Laktoz monohidrat

Mısır nişastası

Mikrokristalin selüloz

Magnezyum stearat

Kolloidal silikon dioksit

6.2. Geçimsizlikler

Meycut değildir.

6.3. Raf ömrü

36 aydır.

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

25°C' nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

Kutuda 1 adet, beyaz polietilen spiralli kapaklı, beyaz polipropilen şişede 50 tablet

6.6. Beşeri tıbbi üründen arta kalan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler

Kullanılmamış olan ürünler ya da materyaller "Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği" ve "Ambalaj ve Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği"ne uygun olarak imha edilmelidir.

7. RUHSAT SAHİBİ

EBV Sağlık Ürünleri Sanayi ve Tic. A.Ş.

Küçükbakkalköy Mah. Şehit Şakir Elkovan Cad. No:2

Tel: 0216 570 95 00

Faks: 0216 570 95 12

8. RUHSAT NUMARASI 10.12.2009 – 129/45**9. İLK RUHSAT TARİHİ / RUHSAT YENİLEME TARİHİ**

İlk ruhsat tarihi: 10.12.2009

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ
