

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

MİNİRİN® 0.1 mg/ml intranazal solüsyon, 2.5 ml

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde:

2.5 ml'lik şişe içinde, 1 ml'de 89 mikrogram desmopressine eşdeğer 0.1 mg desmopressin asetat bulunur.

Yardımcı maddeler:

Sodyum klorür.....9,0 mg

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

Burun damlası

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1 Terapötik endikasyonlar

MİNİRİN İntranazal Solüsyon, santral diabetes insipidusun tedavisinde ve idrar yoğunlaştırma kapasite testinde endikedir.

4.2 Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

Rinil tüpün bir birim işareti (0.05 ml) 5 mikrogram desmopressin asetata karşılık gelir.

Santral diabetes insipidus:

Testten sonra doz kişiye göre belirlenir. Yetişkinler için normal doz günde 1-2 defa 10-20 mikrogram , çocuklar için günde 1-2 defa 5-10 mikrogram'dır. Eğer su retansiyonu / hiponatremi belirtileri ortaya çıkarsa, tedavi geçici olarak durdurulmalı ve doz yeniden ayarlanmalıdır.

Sıvı alımı kısıtlanmalıdır. Eğer su retansiyonu ve/veya hiponatremi belirtileri (baş ağrısı, mide bulantısı/kusma, kilo alma ve ciddi vakalarda konvülsiyonlar) ortaya çıkarsa, hasta tamamen iyileşene kadar tedavi kesilmelidir. Tekrar tedaviye başlandığında, sıvı alımı çok ciddi olarak kısıtlanmalıdır; bkz. bölüm 4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri.

İdrar yoğunlaştırma kapasite testi:

İdrar yoğunlaştırma kapasitesini belirlemek için teşhis amaçlı kullanılır.

Yetişkinler için normal doz 40 mikrogram'dır. 1 yaşından büyük çocuklarda doz 20 mikrogram, 1 yaşından küçük çocuklarda ise 10 mikrogram'dır.

Uygulandıktan sonra MİNİRİN 1 saat içinde idrarla hemen atılır. Ozmolalitenin ölçülmesi için ilk 8 saatte 2 idrar numunesi alınır.

Sıvı alımı kısıtlanmalıdır; bkz. bölüm 4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri.

Uygulama şekli:

MİNİRİN intranazal yol ile kullanılır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Böbrek/Karaciğer yetmezliği: Bildirilmemiştir.

Pediyatrik popülasyon:

Santral diabetes insipidus: Çocuklar için normal doz günde 1-2 defa 5-10 mikrogram.

İdrar yoğunlaştırma kapasite testi: 1 yaşından büyük çocuklarda doz 20 mikrogram, 1 yaşından küçük çocuklarda ise 10 mikrogram.

Geriatrik popülasyon: Yaşlı hastalarda hiponatremi görülme riski daha yüksektir.

Santral diabetes insipidus: Günde 1-2 defa 10-20 mikrogram.

İdrar yoğunlaştırma kapasite testi: 40 mikrogram.

4.3 Kontrendikasyonlar

MİNİRİN İntranazal Solüsyon aşağıdaki durumlarda kullanılmamalıdır:

- Habituel ve psikojenik polidipsi (40 ml/kg/24 saat'i aşan idrar üretimi ile sonuçlanan),
- Uygunsuz ADH salgılama sendromu (SIADH),
- Bilinen hiponatremi,
- Diüretik tedavisi gerektiren bilinen veya şüpheli kalp yetmezliği ve diğer durumlar,
- Orta derecede ve şiddetli böbrek yetmezliği (kreatinin klirensi <50 ml/dak),
- Desmopressin veya diğer bileşenlere karşı aşırı duyarlılık.

4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Özel kullanım uyarıları:

MİNİRİN İntranazal Solüsyon aşağıdaki durumlarda dikkatli kullanılmalıdır:

- Küçük çocuklar ve yaşlı hastaların tedavisinde,
- Sıvı ve/veya elektrolit dengesizliği ile karakterize olan durumlarda,
- Kafa içi basıncın yükselme riski olan durumlarda,
- Kistik fibroz hastasıysanız,
- İşeme gücünü yaşıyorsanız.

1 yaşın altındaki çocuklarda idrar yoğunlaştırma kapasite testi, sadece hastanede uygun koşullar altında yapılmalıdır.

Teşhis amaçlı kullanıldığında sıvı alımı, uygulamadan önceki 1 saatten uygulama sonrasındaki 8 saate kadar maksimum 0.5 litre ile kısıtlanarak susuzluğu giderecek kadar olmalıdır.

Sıvı alımı aynı anda azaltılmazsa, tedavi su retansiyonu ve/veya hiponatremi belirtilerine (baş ağrısı, mide bulantısı/kusma, kilo alma ve ciddi vakalarda konvülsiyonlar) yol açabilir. Yaşlı hastalar, düşük plazma sodyum düzeyli hastalar ve 24 saatlik idrar hacmi yüksek olan (2.8 - 3 litre üzeri) hastalarda, hiponatremi görülme riski daha yüksektir.

Bu tıbbi ürün her dozunda 1 mmol (23 mg)'dan daha az sodyum ihtiva eder; yani esasında "sodyum içermez".

Önlemler:

Acil idrar yapma ihtiyacı olan/idrar tutamayan, idrara çıkma sıklığında artış veya noktüri (örneğin, iyi huylu prostat hiperplazisi (BPH), üriner sistem enfeksiyonu, mesane taşları/tümörleri), polidipsi veya zor kontrol edilen diabetes mellituslu hastalarda, öncelikle belirtilerin spesifik nedeni tedavi edilmelidir.

Hiponatremiyi önlemek için önlem alınmalıdır, sıvı retansiyonuna özel olarak dikkat edilmelidir ve aşağıdaki durumlarda plazma sodyum seviyeleri sıklıkla kontrol edilmelidir:

- Uygunsuz ADH salgılama sendromu (SIADH)'nu tetiklediği bilinen, örneğin trisiklik antidepresanlar, selektif serotonin geri alım inhibitörleri, klorpromazin ve karbamazepin gibi ilaçlarla bir arada tedavi durumu.
- NSAID'ler ile bir arada tedavi durumu.

Sistemik enfeksiyonlar, ateş ve gastroenterit gibi sıvı ve/veya elektrolit dengesizliği ile karakterize olan akut hastalıklar süresince desmopressin tedavisi kesilmelidir.

4.5 Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Santral Sinir Sistemi ajanları

Bozulmuş ADH salgılamasını tetiklediği bilinen maddeler, örneğin trisiklik antidepresanlar, selektif serotonin geri alım inhibitörleri, klorpromazin ve karbamazepin, artan sıvı retansiyonu riski ile birlikte additif antidiüretik etkiye neden olabilir (bkz. bölüm 4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri).

Non-steroidal antiinflamatuvar ajanlar

Non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar su retansiyonu / hiponatremiye neden olabilir (bkz. bölüm 4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri).

4.6 Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye: Gebelik kategorisi: B.

Çocuk Doğurma Potansiyeli Bulunan Kadımlar / Doğum Kontrolü (Kontrasepsiyon)

Bildirilmemiştir.

Gebelik dönemi

Diabetes insipiduslu gebe kadınlarda, sınırlı sayıda (n=53) gebelikte maruz kalma olgularına ilişkin veriler, desmopressinin gebelik üzerinde ya da fetüsün / yeni doğanın sağlığı üzerinde advers etkileri olduğunu göstermemektedir. Bugüne kadar ilgili hiçbir epidemiyolojik veri mevcut değildir. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, gebelik, embriyo / fetal gelişim, doğum ya da doğum sonrası gelişim ile ilgili olarak doğrudan ya da dolaylı advers etkilere işaret etmemektedir.

Gebe kadınlara MİNİRİN İntranazal Solüsyon uygulanırken tedbirli olunmalıdır.

Pre-eklampsi riskinde artış nedeniyle kan basıncı monitorizasyonu önerilir.

Laktasyon dönemi

Yüksek dozda (300 mikrogram intranazal) desmopressin alan emziren annelerden alınan sütün analiz sonuçları, desmopressinin anne sütüne geçtiğini göstermekte ancak çocuğa geçen desmopressin miktarı düşük olmakta ve olasılıkla diüzezi etkilemek için gereken miktarın altında kalmaktadır. Desmopressinin tekrarlanmış dozlardan sonra anne sütünde birikip birikmediğine dair çalışma mevcut değildir.

Üreme yeteneği / Fertilité
Bildirilmemiştir.

4.7 Araç ve makine kullanmaya etkisi

Araç ve makine kullanmaya etkisi yoktur.

4.8 İstenmeyen etkiler

Tedavi ile birlikte sıvı alımının azaltılmaması, su retansiyonu ve/veya hiponatremi ile birlikte görülebilen semptomlara (başığrısı, bulantı/kusma, kilo alma ve ciddi vakalarda konvülsiyonlar) yol açabilir.

Bunlar aşağıdaki sınıflama kullanılarak sıklık gruplarına ayrılmıştır:

Çok yaygın ($\geq 1/10$); yaygın ($\geq 1/100$ ila $\leq 1/10$); yaygın olmayan ($\geq 1/1.000$ ila $\leq 1/100$); seyrek ($\geq 1/10.000$ ila $\leq 1/1.000$); çok seyrek ($\leq 1/10.000$); bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor).

Bağışıklık sistemi bozuklukları

Çok seyrek: Alerjik reaksiyonlar

Metabolizma ve beslenme hastalıkları

Çok seyrek: Hiponatremi

Gastrointestinal bozukluklar

Yaygın: Karın ağrısı, mide bulantısı

Deri ve deri altı doku bozuklukları

Çok seyrek: Alerjik deri reaksiyonları

Yaygın olmayan: Koruyucu maddeye karşı alerjik reaksiyonlar

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin bozukluklar

Yaygın: Baş ağrısı, konjesyon/rinit, burun kanaması

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Pediyatrik popülasyon:

Psikiyatrik bozukluklar

Çok seyrek: Çocuklarda duygusal bozukluklar

4.9 Doz aşımı ve tedavisi

Toksisite:

Fazla sıvı alımıyla birlikte alınan normal dozlar bile su zehirlenmesine neden olabilir. 0,3 mikrogram/kg i.v. ve 2,4 mikrogram/kg intranazal dozları aşan dozlar, çocuklarda ve yetişkinlerde sıvı alımına eşlik eden hiponatremi ve konvülsiyonlara neden olmuştur. Diğer yandan, 5 aylık bir bebeğe intranazal olarak uygulanan 40 mikrogram ve 5 yaşındaki bir çocuğa intranazal olarak uygulanan 80 mikrogram, hiç bir semptomla yol açmamıştır. Yeni doğana parenteral olarak uygulanan 4 mikrogram, oligüri ve kilo alımına neden olmuştur.

Aşırı dozlar sıvı retansiyonu ve/veya hiponatremi ile birlikte etki süresinin uzamasına neden olur.

Semptomlar:

Hiponatremi ile aynı semptomlardır. Baş ağrısı, mide bulantısı, sıvı retansiyonu, hiponatremi, hipoosmolalite, oligüri, SSS depresyonu, konvülsiyonlar, pulmoner ödem.

Tedavi:

Doz aşımı artan sıvı retansiyonu ve hiponatremi riski ile birlikte etki süresinin uzamasına neden olabilir. Hiponatremi tedavisi kişiye özgü olmasına rağmen, aşağıdaki genel önlemler alınabilir.

Hiponatremi, desmopressin tedavisinin kesilmesi ve sıvı kısıtlaması ile tedavi edilir. Eğer hastada semptomlar varsa, izotonik veya hipertonic sodyum klorür infüzyonu verilebilir. Sıvı retansiyonu ciddi ise (konvülsiyonlar ve bilinç kaybı) furosemid ile tedavi edilir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1 Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Antidiüretik hormon, ADH

ATC kodu: H01B A02

MİNİRİN doğal pitüiter hormon olan arginin vazopressinin yapısal bir analogu olan desmopressin içerir. Farkı, sisteindeki amino grubunun çıkarılması ve L-argininin D-arginin ile süstitüe edilmesidir. Bu yapısal değişiklikler sonucu intranazal uygulama dahil klinik olarak uygulanan dozlarda etki süresi uzamış ve istenmeyen presör etkiler ortadan kalkmıştır.

5.2 Farmakokinetik özellikler

Genel Özellikler

Emilim

Biyoyararlanımı yaklaşık %3 – 5’dir. Yaklaşık bir saat sonra maksimum plazma konsantrasyonuna ulaşır.

Dağılım

Desmopressinin dağılımı, en iyi 0.3 – 0.5 litre/kg’ın eliminasyon fazı süresince dağılım hacmi ile iki bölmeli dağılım modeli tanımlanmaktadır.

Biyotransformasyon

Desmopressinin *in-vivo* metabolizması çalışılmamıştır. P450 sistem sitokromuyla insan karaciğer mikrozomlarında yapılan desmopressin *in vitro* metabolizma çalışmaları, karaciğerde metabolize olan desmopressin miktarının çok önemsiz olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, P450 sistem sitokrom ile insan karaciğerinde *in-vivo* metabolize olması olasılık dahilinde değildir. Hepatik metabolizmayı etkileyen diğer ilaçlarla da etkileşimi olası değildir.

Eliminasyon

Desmopressinin toplam itrahı 7.6 litre/saattir. Eliminasyon terminal yarı ömrü 2.8 saattir. Sağlıklı kişilerde itrah oranı değişmez ve %52 (%44 - %60)’dir.

5.3 Klinik öncesi güvenilirlik verileri

Desmopressinin güvenilirlik ve güvenilirlik profilinin araştırılması sırasında olağan dışı bulgular saptanmamıştır.

6. FARMASÖTİK BİLGİLER

6.1 Yardımcı maddelerin listesi

Sodyum klorür
Klorbutanol
Hidroklorik asit
Saf su

6.2 Geçimsizlikler

Bilinen geçimsizliği yoktur.

6.3 Raf ömrü

48 ay.

6.4 Saklamaya yönelik özel tedbirler

2 °C – 8 °C’de buzdolabında saklayınız.

6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği

Kahverengi Tip I cam şişede 2.5 ml solüsyonla birlikte, damlalık seti ve 2 rinil tüp (rinil tüp üzerinde hacim, 0.025 ml’den 0.20 ml’ye siyah çizgi ile işaretlenmiştir).

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

Kullanılmamış olan ürünler ya da atık materyaller “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği” ve “Ambalaj ve Atıkları Kontrolü Yönetmeliği”ne uygun olarak imha edilmelidir.

Kullanma Talimatı:

MİNİRİN Intranazal Solüsyon’u kullanmadan önce bu bilgileri okuyunuz.

1. Şişenin boynundaki plastik uç çekilir.
2. Emniyet kılıfı çıkarılıp plastik kapak açılır.
3. Damlalığın ucundaki küçük tıpa kıvrılarak çıkarılır. Aynı tıpanın ters tarafı, özellikle dik durumda saklanmadığı zamanlarda sızmayı önlemek için kullanılır.
4. Plastik tüpün (rinil) kalibre edilmiş bölümünü bir ele ve diğer elin parmakları damlalığın silindirik bölümünün etrafına yerleştirilir. Damlalığın ucu plastik tüpün “ok” ile gösterilen ucuna, aşağıya doğru yerleştirilir ve sıvı istenilen işarete gelene kadar damlalık sıkılır. Tüpün ucu ile 0.05 işareti arasındaki numaralanmamış kısım, yaklaşık 0.025 ml noktasıdır. Eğer tüpün doldurulmasında zorluk çekilirse, gerekli dozu çekip rinil tüpüne doldurmak için bir insülin veya tüberkülin şırıngası kullanılabilir.
5. Plastik tüp, ucundan yaklaşık 2 cm yukarıda tutulur ve parmak uçları burun deliğine değene kadar tüp burun deliğinden içeri sokulur.
6. Nefes tutulur, tüpün diğer ucu ağıza alınır. Baş arkaya eğilir ve sonra ilacın burun boşluğunda gerekli yere gitmesini sağlayacak şekilde kısa kuvvetli bir nefes verilir. Bu yöntemle, ilaç sadece burun boşluğunda kalacak ve preparat boğazın arkasına akmayacaktır.
7. Kullanımdan sonra şişenin plastik kapağı kapatılır, plastik tüp su ile yıkanır ve içinde su kalmaması için kuvvetle sallanır. Böylece plastik tüp bir sonraki uygulama için kullanıma hazır olacaktır.

7. RUHSAT SAHİBİ

Ferring İlaç San.ve Tic. Ltd. Şti.
Büyükdere Cad. Nurool Plaza No: 255 Kat 13
Maslak 34398 Şişli, İstanbul
Tel: (0212) 335 62 00
Faks: (0212) 285 42 74
e-posta: TR0-info@ferring.com

8. RUHSAT NUMARASI

126/75

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 05/02/2009

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ

29.04.2013