

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

TÖDOMÖK Göz Damlası

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde:

Her ml'si, 20 mg dorzolamide eĞdeğ 22.26 mg dorzolamid hidroklorür, 5 mg timolola eĞdeğ 6.83 mg timolol maleat içerir.

Yardımcı maddeler:

Benzalkonyum klorür 0.075 mg/mL

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

Göz damlası.

Berrak, renksiz, hafif viskoz çözelti.

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

TÖDOMÖK, oküler hipertansiyonu, açık açılı glokomu, psödoeksfolyatif glokomu ya da diğer sekonder açık açılı glokomu olan hastalarda, kombine tedavinin uygun olduğu durumlarda, yükselmiş intaoküler basıncın (ÖB) tedavisinde endikedir.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji /uygulama sıklığı ve süresi:

Etkilenmiş göz(ler)e günde iki kez bir damla TÖDOMÖK.

BaĞka bir topikal oftalmik ajan kullanılıyorsa, TÖDOMÖK ve diğer ajan, aralarında en az 10 dakikalık bir süre olacak Ğilde uygulanmalıdır.

BaĞka oftalmik antiglokom ajan(lar)ın yerine TÖDOMÖK baĞlanacağı zaman, diğer ajan(lar) bir günlük uygun dozdan sonra kesilir ve bunu izleyen gün TÖDOMÖK baĞlanır.

- **Uygulama şekli:**

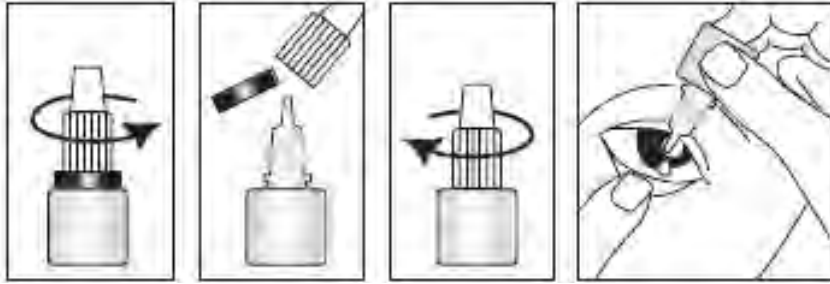
Hastalar uygulamadan önce ellerini yıkamaları ve damlalığın ucunu göz veya göz çevresine değdirmemeleri konusunda bilgilendirilmelidir.

Göz damlasını kullanmadan önce ellerinizi yıkamanız tavsiye edilir.

1. İğnenin kapağını çevirerek açınız.
2. İğnenin bnyundaki beyaz emniyet halkasını çıkarınız.
3. Kapağı İğneye yeniden takarak çeviriniz ve sıkıca kapandığından emin olunuz. Bunu yaptığınızda kapağın iç kısmındaki diğ, damlalığın uç kısmını deecek ve damlatma için hazır olacaktır. Daha sonraki uygulamalarınızda bu içemi tekrar etmenize gerek yoktur.
4. Başınızı arkaya doğru eğiniz ve göz kapağı ile gözünüz arasında ufak bir cep oluşturacak şekilde alt göz kapağınızı ağı çekiniz.

DAMLALIĞIN UCUNU GÖZ VEYA GÖZ KAPAĞINIZA TEMAS ETTİRMEYİNİZ.

5. İğnenin ucunu gözünüze yaklaştırıp İğneyi yavaşça sıkınız ve gözünüze sadece bir damla damlatınız.
6. İğneyi kapatınız.



Hastalara ilacı kullanmadan önce ellerini yıkamaları ve damlalığın ucunun göz veya gözün etrafına temas etmesinden kaçınmaları gerektiği hakkında bilgi verilmelidir.

Hastalara aynı zamanda göze uygulanan çözeltiler dikkatli uygulanmadığı takdirde oküler enfeksiyonlara sebep olan sıradan bakterilerle kontamine olabileceği ve sonuçta gözlerde ciddi hasar ve buna bağlı olarak görme kaybı yaşanabileceği hakkında bilgi verilmelidir.

Kontakt Lens Kullananlarda;

Damlanın göze damlatılmasından önce lensler çıkartılmalı ve damla kullanıldıktan sonra en az 15 dakika yeniden takılmamalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Böbrek yetmezliği:

TÖDOMÖK ile ileri derecede böbrek yetmezliği (kreatinin klerensi < 30 ml/dk) olan hastalarda çalıştırılmamıştır. Dorzolamid esas olarak böbrekler yoluyla atıldığından, TÖDOMÖK bu hastalar için önerilmemektedir.

Karaciğer yetmezliği:

TÖDOMÖK ile karaciğer yetmezliği olan hastalarda çalıştırılmamıştır ve bu nedenle bu hastalarda dikkatle kullanılmalıdır.

Pediyatrik popülasyon:

Pediyatrik hastalarda etkinlik ile ilgili yapılmış çalıştırılmamıştır.

2 yaş altı pediyatrik hastalarda güvenlilik incelenmemiştir (≥ 2 ile < 6 yaş arası pediyatrik hastaların güvenliliği ile ilgili bilgi için bkz. bölüm 5.1.)

Geriatrik popülasyon:

TÖDOMÖK ile geriatrik hastalarda yapılmış çalıştırılmamıştır.

4.3. Kontrendikasyonlar

TÖDOMÖK,

- Bronşyal astımı veya bronşyal astım öyküsü olan ya da şiddetli kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda,
- Sinüs bradikardisi, ikinci veya üçüncü derece atriyoventriküler bloğu, belirgin kalp yetmezliği, kardiyojenik şok olan hastalarda,
- Ciddi renal yetmezlik (kreatin klirensi < 30 mL/dak) veya hiperkloremik asidoz
- Bu ürünün herhangi bir bileşenine karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda kontrendikedir.

Yukarıda sözü geçen kontrendikasyonlar kombinasyona özgü olmayıp, ürünün bileşenlerine aittir.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Kardiyo-respiratuvar reaksiyonlar

Diğer topikal olarak uygulanan oftalmik ajanlarla olduğu gibi, bu ilaç da sistemik olarak absorbe olabilir. İlacın timolol bileşeni bir beta-blokördür. Bu nedenle beta-blokörlerin sistemik uygulanması sonrasında görülen Prinzmetal anjınının kötüleşmesi, ciddi periferal ve merkezi dolaşım hastalıklarının kötüleşmesi ve hipotansiyon dahil istenmeyen reaksiyonlar, topikal uygulama sonrasında da ortaya çıkabilir.

Timolol maleat bileşeni nedeniyle, TİDOMÖK ile tedaviye bağlanmadan önce kalp yetmezliği uygun bir şekilde kontrol altına alınmış olmalıdır. şiddetli kalp hastalığı öyküsü olan hastalarda, kalp yetmezliği bulguları açısından dikkatli olunmalı ve nabız kontrol edilmelidir.

Timolol maleat uygulaması sonrasında, astımlı hastalarda bronkospazma bağlı ölüm ve nadiren kalp yetmezliğiyle ilişkili ölüm dahil olmak üzere respiratuvar ve kardiyak reaksiyonlar bildirilmiştir.

İmmünoloji ve ağırı duyarlılık

Diğer topikal olarak uygulanan oftalmik ajanlarla olduğu gibi, bu ilaç da sistemik olarak absorbe olabilir. İlacın dorzolamid bileşeni bir sülfonamiddir. Bu nedenle sülfonamidlerin sistemik uygulanması sonrasında görülen istenmeyen etkiler (Stevens-Johnson sendromu ve toksik epidermal nekroliz gibi) topikal uygulanma ile ortaya çıkabilir. Ciddi reaksiyonlar ya da ağırı duyarlılık bulguları ortaya çıkarsa, bu preparatın kullanılmasına son verilmelidir.

Dorzolamid hidroklorür göz damlası ile benzer lokal oküler istenmeyen etkiler TİDOMÖK ile de gözlemlenmiştir. Bu tür reaksiyonlar meydana gelirse TİDOMÖK uygulamasının sonlandırılması düşünülebilir.

Atopi öyküsü olan ya da çeşitli alerjenlere karşı ileri derecede anafilaktik reaksiyon öyküsü olan hastalar beta-blokör alırlarken, bu alerjenlerle gerek rastlantı eseri, gerekse tanı ya da tedavi amaçlı nedenlerle tekrarlayan karşılaşmalarda daha da reaktif hale gelebilirler. Bu hastalar, anafilaktik reaksiyonların tedavisinde kullanılan alışılmış adrenalin dozlarına yanıt vermeyebilir.

Eğzamanlı tedavi

Ağzıda belirtilen eğzamanlı tedaviler önerilmemektedir;

- Dorzolamid ve oral karbonik anhidraz inhibitörleri
- Topikal beta adrenerjik blokör ajanlar

Tedavinin kesilmesi

Sistemik beta-blokörlerle olduğu gibi, koroner kalp yetmezliği olan hastalarda oftalmik timolol tedavisinin kesilmesine gerek duyulursa, tedavi kademeli olarak kesilmelidir.

Beta-blokörlerin diğer etkileri

Beta-blokörler ile tedavi, hipoglisemisi veya diabetes mellitusu olan hastalarda hipogliseminin başlıca belirtilerini maskeleyebilir.

Beta-blokörler ile tedavi, hipertiroidizmin başlıca belirtilerini maskeleyebilir. Beta-blokör tedavisinin birdenbire kesilmesi belirtilerin daha da kötüleşmesine yol açabilir.

Beta-blokörler ile tedavi, miyastenia gravisin belirtilerini kötüleşirebilir.

Karbonik anhidraz inhibitörlerinin diğer etkileri

Oral karbonik anhidraz inhibitörleriyle tedavi, özellikle daha önceden böbrek taşı gelişme eğilimi olan hastalarda asit-baz bozukluklarına bağlı olarak ürolitiazis ile ilişkili bulunmuştur. TİDOMİK ile hiç asit-baz bozukluğu gözlenmemiş olmasına karşın, ürolitiazis nadiren bildirilmiştir. TİDOMİK sistemik olarak emilen topikal bir karbonik anhidraz inhibitörü içerdiğinden, daha önce böbrek taşı öyküsü olan hastalar TİDOMİK kullanırken ürolitiazis geçirme riskinde artışı olabilir.

Diğer

Akut açı kapanması glokomu olan hastaların tedavisi, oküler hipotansif ajanlara ek olarak başka terapötik girişimler de gerektirir. TİDOMİK ile akut açı kapanması glokomu olan hastalarda çalışma yapılmamıştır.

Daha önceden kronik kornea defektleri olan ve/veya dorzolamid kullanımı sırasında bir intraoküler cerrahi operasyon geçirmiş hastalarda kornea ödemi ve geri dönüşü kornea dekompanyasyonu bildirilmiştir. Bu tip hastalarda topikal dorzolamid dikkatli kullanılmalıdır.

Aküz supresan tedavi uygulamasıyla birlikte filtrasyon prosedürü sonrasında oküler hipotoni ile

birlikte koroid ayrılması bildirilmiştir.

Diğer antiglokoma ilaçlarının kullanımında olduğu gibi, bazı hastalarda uzun süreli tedaviden sonra oftalmik timolol maleat yanıtta azalma bildirilmiştir. Ancak 164 hastanın en az üç yıl takip edildiği klinik çalışmalarda bağıntıdaki stabilizasyondan sonra ortalama intraoküler basınçta anlamlı fark bulunmamıştır.

Biyolojik test ile etkileşimler

TİDOMİ, klinik olarak anlamlı elektrolit bozukluklarıyla ilişkili bulunmamıştır.

Yardımcı maddeler:

Benzalkonyum klorür: Gözde irritasyona sebebiyet verebilir. Yumuşak kontakt lenslerle temasından kaçınınız. Uygulamadan önce kontakt lensi çıkartınız ve lensi takmak için en azından 15 dakika bekleyiniz. Yumuşak kontakt lenslerin renklerinin bozulmasına neden olduğu bilinmektedir.

4.5. Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

TİDOMİ ile spesifik ilaç etkileşim çalışmaları yapılmamıştır.

Klinik çalışmalarda TİDOMİ, hiçbir etkileşim olmaksızın sistemik olarak kullanılan ağzıdaki ilaçlarla birlikte kullanılmıştır: ADE-inhibitörleri, kalsiyum kanal blokörleri, diüretikler, aspirin de dahil olmak üzere non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar ve hormonlar (örn., östrojen, insülin, tiroksin).

Bununla birlikte, timolol maleat göz damlasının oral kalsiyum kanal blokörleri, katekolamin depolarını boşaltan ilaçlar ya da beta-adrenerjik bloke edici ajanlar, antiaritmikler (amiodaron dahil), digital glikozitleri, parasempatomimetikler, narkotikler ve monoamin oksidaz (MAO) inhibitörleri ile birlikte kullanılması halinde aditif etki ve hipotansiyon ve/veya belirgin bradikardinin oluşma potansiyeli bulunmaktadır.

CYP2D6 inhibitörleri (ör: kinidin, SSRIs) ve timolol ile kombine tedavi sırasında, sistemik beta-blokör etkide artış (örn., kalp hızında yavaşama, depresyon) bildirilmiştir.

TİDOMİ tek bağına pupilla büyüklüğüne çok az etki eder ya da hiç etmez. Bazen timolol maleat göz damlası ve epinefrin (adrenalin) birlikte kullanımında midriyazis rapor edilmiştir.

Beta-blokörler antidiyabetik ajanların hipoglisemik etkisini artırabilir.

Oral beta-adrenerjik bloke edici ajanlar klonidinin bırakılmasını takiben görülen rebound hipertansiyonu artırabilir.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: C

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

TİDOMİ için, gebeliklerde maruz kalmaya ilişkin klinik veri mevcut değildir.

Gebelik dönemi

TİDOMİ gebelik dönemi boyunca kullanılmamalıdır.

Dorzolamid

Gebelik döneminde dorzolamide maruz kalımla ilgili yeterli klinik veri yoktur. Tavşanlarda dorzolamid anne için toksik dozlarda teratojenik etkilere yol açmıştır (bkz. bölüm 5.3.).

Timolol

Sistemik beta-blokörlerle yapılan iyi kontrollü epidemiyolojik çalışmalar teratojenik etkilere ilişkin hiçbir bulgu göstermemiştir ancak fetuslarda veya yenidoğanlarda bradikardi gibi bazı farmakolojik etkiler gözlenmiştir. TİDOMİ doğuma kadar uygulanırsa, yenidoğan yaşamının ilk birkaç gününde dikkatle takip edilmelidir.

Laktasyon dönemi

Dorzolamidin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Dorzolamid verilen emziren sıçanlarda yavrunun kilo alımında azalma gözlenmiştir. Timolol anne sütüne geçer. TİDOMİ tedavisi gerekliyse, emzirme önerilmemektedir.

Üreme Yeteneği/Fertilite

Hem timolol maleat hem de dorzolamid hidroklorür ile sıçanlarda yapılan üreme ve fertilite çalıçmalarında insanda önerilen maksimum oftalmik dozun yaklaşık 100 katı sistemik maruz kalım erkek ve diş fertilitesi üzerine hiçbir istenmeyen etki göstermemiştir.

4.7. Araç ve makine kullanım üzerindeki etkiler

Araç veya makine kullanma becerisine etkileri inceleyen hiçbir çalışma yapılmamıştır.

Bulanık görme gibi olası yan etkiler bazı hastaların araç veya makine kullanma becerisini etkileyebilir.

4.8. İstenmeyen etkiler

Klinik çalışmalarda TGDÖMÖK'e spesifik hiçbir istenmeyen olay gözlenmemiştir; istenmeyen olaylar daha önce, dorzolamid hidroklorür ve/veya timolol ile bildirilenlerle sınırlı olmuştur.

Klinik çalışmalarda 1035 hasta TGDÖMÖK ile tedavi edilmiştir. Tüm hastaların yaklaşık %2.4'ü lokal oküler istenmeyen reaksiyonlar nedeniyle tedavisini bırakmıştır; tüm hastaların yaklaşık %1.2'si tedaviyi alerji veya ağrı duyarlılığı (göz kapağı enflamasyonu ve konjunktivit) gösteren lokal istenmeyen reaksiyonlar nedeniyle bırakmıştır.

Potansiyel klinik etkisi bulunan advers olaylar ađđıda sistem organ sınıfına göre listelenmiştir. Sıklıklar řu şekilde tanımlanmıştır: Çok yaygın ($\geq 1/10$); yaygın ($\geq 1/100$ ila $< 1/10$); yaygın olmayan ($\geq 1/1.000$ ila $< 1/100$); seyrek ($\geq 1/10.000$ ila $< 1/1.000$); çok seyrek ($< 1/10.000$) bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor) olarak sınıflandırılır.

Sinir sistemi bozuklukları:

Dorzolamid hidroklorür göz damlası, çözelti:

Yaygın: Bağağrısı*

Seyrek: Baçdönmesi*, parestezi*

Timolol maleat göz damlası, çözelti:

Yaygın: Bağağrısı*

Yaygın olmayan: Baçdönmesi*, depresyon*

Seyrek: Uykusuzluk*, kabus görme*, hafıza kaybı, parestezi*, miyastenia gravis belirtilerinde artış libidoda düşüş*, serebrovasküler hastalık*

Göz bozuklukları:**TİDOMÇ:**

Çok yaygın: Yanma ve batma hissi

Yaygın: Konjunktivada kızarıklık, bulanık görme, kornea erozyonu, gözde kaşıntı, göz yaşarması

Dorzolamid hidroklorür göz damlası, çözelti:

Yaygın: Göz kapağı iltihaplanması*, göz kapağı iritasyonu*

Yaygın olmayan: Ğidosiklit*

Seyrek: Kızarıklık dahil kaşıntı*, ağrı*, göz kapağının kabuk kaplaması*, geçici miyopluk (tedavi kesilince bu yan etki görülüyor), korneada ödem*, oküler hipotoni*, koroidal ayrılma (filtrasyon cerrahisinin ardından)*

Timolol maleat göz damlası, çözelti:

Yaygın: Blefarit dahil oküler iltahaplanmanın belirtileri*, keratit*, kornea duyarlılığında azalma ve göz kuruluğu*

Yaygın olmayan: IĞğin kırılma değiklikleri dahil görme bozuklukları (bazı vakalarda miyotik tedavilerin kesilmesinden kaynaklanan)

Seyrek: Pitozis, diplopi, koroidal ayrılma (filtrasyon cerrahisinin ardından)*

Kulak ve iç kulak bozuklukları:

Timolol maleat göz damlası, çözelti:

Seyrek: Kulak çınlaması*

Kardiyak bozukluklar:

Timolol maleat göz damlası, çözelti:

Yaygın olmayan: Bradikardi*, senkop*

Seyrek: Hipotansiyon*, göğüs ağrısı*, çarpıntı*, ödem*, aritmi*, konjestif kalp yetmezliği*, kalp bloğu*, kalp krizi*, serebral iskemi, topallama, Raynaud fenomeni*, ayak ve ellerin soğuması*

Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal bozukluklar:

TGDÖMĞ:

Yaygın: Sinüzit

Seyrek: Nefes darlığı, solunum yetersizliği, rinit

Dorzolamid hidroklorür göz damlası, çözelti:

Seyrek: Burun kanaması*

Timolol maleat göz damlası, çözelti:

Yaygın olmayan: Dispne*

Seyrek: Bronkospazm (özellikle bronkospastik hastalığa sahip olan hastalarda), öksürük*

Gastrointestinal bozukluklar:

TGDÖMĞ:

Çok yaygın: Tat almada bozukluk

Dorzolamid hidroklorür göz damlası, çözelti:

Yaygın: Bulantı*

Seyrek: Boğazda kaşıntı, ağız kuruluğu*

Timolol maleat göz damlası, çözelti:

Yaygın olmayan: Bulantı*, dispepsi*

Seyrek: Diyare, ağız kuruluğu*

Deri ve deri altı doku bozuklukları:

TGDÖMĞ:

Seyrek: Kontakt dermatit, Stevens-Johnson sendromu*, toksik epidermal nekroliz*

Dorzolamid hidroklorür göz damlası, çözelti:

Seyrek: Kızarıklık*

Timolol maleat göz damlası, çözelti:

Seyrek: Alopesi*, psoriyaziform kızarıklık veya psoriyazisin şiddetlenmesi

Kas-iskelet bozukluklar, bağ doku ve kemik bozuklukları:

Timolol maleat göz damlası, çözelti:

Seyrek: Sistemik lupuz eritematozus

Böbrek ve idrar bozuklukları:

TİDOMÖ

Yaygın olmayan: Ürolitiaz

Üreme sistemi ve meme bozuklukları:

Timolol maleat göz damlası, çözelti:

Seyrek: Peyronie hastalığı*

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin bozukluklar:

TİDOMÖ

Seyrek: Anjiyoödem dahil sistemik alerjik reaksiyonların belirtileri, ürtiker, pruritus, kızarıklık, anafilaksi, nadiren bronkospazm

Dorzolamid hidroklorür göz damlası, çözelti:

Yaygın: Asteni/yorgunluk*

Timolol maleat göz damlası, çözelti:

Yaygın olmayan: Asteni/yorgunluk*

*Bu istenmeyen etkiler TİDOMÖ'in pazarlama sonrası deneyimlerinde de görülmüştür.

4.9. Doz aşımı ve tedavisi

Çocuklarda TİDOMÖ'in yanlılığıyla ya da bilerek aşırı dozda ağızdan alındığı durumlara ait veriler mevcut değildir.

Semptomlar:

Timolol maleat göz damlasının dikkatsizlik sonucunda aÇırı dozda kullanılmasının, baÇdönmesi, baÇğırısı, nefes darlığı, bradikardi, bronkospazm ve kardiyak arrest gibi sistemik beta adrenerjik bloke edici ajanlarla görülen etkilere benzer sistemik etkilerle sonuçlandığına dair bildirimler bulunmaktadır. Dorzolamidin aÇırı dozda alınması sonucunda en sık beklenecek semptom ve bulgular, elektrolit dengesizliği, asidoz ve olası merkezi sinir sistemi etkileridir.

Çınsalarda dorzolamid hidroklorürün kasıtlı veya kasıtsız alınmasına bağlı doz aÇımı hakkında sınırlı bilgiler vardır. Oral kullanımda uyku hali bildirilmiğtir. Topikal uygulamada aÇıdaki olaylar bildirilmiğtir: bulantı, baÇdönmesi, baÇğırısı, yorgunluk, anormal rüyalar ve disfaji.

Tedavi:

Tedavi semptomatik ve destekleyici olmalıdır. Serum elektrolit düzeyleri (özellikle potasyum) ve kan pH düzeyleri izlenmelidir. ÇalıÇmalar, timololün kolayca diyaliz edilmediğini göstermektedir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Oftalmik karbonik anhidrazı inhibe eden bir ilaç ile oftalmik beta- blokör bir ilacın kombinasyonudur.

ATC kodu: S01ED51

Etki mekanizması:

TİDOMÇ iki bileğeden oluşmaktadır: dorzolamid hidroklorür ve timolol maleat. Her iki bileğe de aköz hümör salgılanmasını azaltarak yükselmiş intraoküler basıncı azaltır, ancak bu etkilerini farklı etki mekanizmalarıyla gösterir.

Dorzolamid hidroklorür, insan karbonik anhidrazı II'nin güçlü bir inhibitörüdür. Gözün siliyer proseslerindeki karbonik anhidrazın inhibisyonu, olasılıkla sodyum ve sıvı transportunda bir azalma ile sonuçlanacak bikarbonat iyonu oluşmasını yavaşlatarak aköz hümör salgılanmasını azaltır. Timolol maleat nonselektif bir beta-adrenerjik reseptör bloke edici ajandır. Timolol maleatın intraoküler basıncı düşüren kesin etki mekanizması Çı anda tam olarak aydınlatılamamığtır ancak bir floresan çalıÇması ve tonografi çalıÇmaları baskın etkinin azalmığ aköz oluşumuyla ilgili olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, bazı çalıÇmalarda dıÇaakıÇ kolaylığında hafif bir

artığı da gözlenmiştir. Bu iki ajanın kombine etkileri, her bir bileşenin tek başına, ayrı ayrı uygulandığı durumlarla karşılaştırıldığında intraoküler basınçta ek bir azalmayla sonuçlanmaktadır. Topikal uygulama sonrasında, TİDOMİX, glokomla ilişkili olsun ya da olmasın, yükselmiş intraoküler basıncı düşürür. Yükselmiş intraoküler basınç, optik sinir hasarı ve glokoma bağlı görme alanı kaybının patogeneğinde majör bir risk faktörüdür. TİDOMİX, gece körlüğü, akomodatif spazm ve pupilla konstriksiyonu gibi, miyotiklerin sık rastlanan yan etkileri olmaksızın intraoküler basıncı düşürür.

Farmakodinamisi

Klinik etkiler:

Günde iki kez (sabah-akşam) uygulanan TİDOMİX'in intraoküler basıncı düşürücü etkisini, birlikte tedavinin uygun bulunduğu glokomlu ya da oküler hipertansiyonlu hastalarda tek başına ya da eşzamanlı uygulanan %0.5 timolol ve %2.0 dorzolamid ile karşılaştırmak amacıyla 15 aya kadar süren çalışmalar yürütülmüştür. Burada hem tedavi edilmemiş hem de timolol monoterapisi ile tam olarak kontrol altına alınamamış hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların büyük bir kısmı çalışmaya katılmadan önce topikal beta-blokör monoterapisi ile tedavi edilmiştir. Günde iki kez uygulanan TİDOMİX'in (koruyucu içeren formülasyon) intraoküler basıncı düşürücü etkisi, günde üç kez uygulanan %2'lik dorzolamid ya da günde iki kez uygulanan %0.5'lik timolol monoterapileriyle elde edilen etkilerden daha fazla bulunmuştur. Günde iki kez verilen TİDOMİX'in (koruyucu içeren formülasyon) intraoküler basıncı düşürücü etkisi, günde iki kez uygulanan dorzolamid ve günde iki kez uygulanan timololün eşzamanlı tedavisiyle görülen etkiye eşdeğerdir. Günde iki kez uygulanan TİDOMİX'in (koruyucu içeren formülasyon) intraoküler basıncı gün boyunca düşürücü etkisi gösterilmiş ve bu etki uzun süreli uygulama boyunca devam etmiştir.

Pediyatrik kullanım:

% 2'lik Dorzolamid hidroklorür göz damlasının 6 yaş altı çocuklardaki güvenliliği 3 aylık kontrollü bir çalışma ile yürütülmüştür. Bu çalışmada, dorzolamid veya timolol ile monoterapide intraoküler basıncı yeterince kontrol edilemeyen 6 yaş altı ve ≥ 2 yaşlarında 30 hasta TİDOMİX'i açık etiketli fazda almıştır. Bu hastalarda etkinlik incelenmemiştir. Bu küçük hasta grubunda; günde 2 defa uygulanan TİDOMİX genellikle iyi tolere edilmiş 19 hasta tedavi sürecini tamamlamış ve 11 hasta operasyon, ilaç tedavisinin değişmesi veya başka

nedenlerden dolayı tedaviye devam edememiştir.

5.2. Farmakokinetik özellikler

Dorzolamid hidroklorür

Emilim:

Oral karbonik anhidraz inhibitörlerinin tersine, dorzolamid hidroklorürün topikal yoldan uygulanması, ilacın etkilerini son derece düşük dozlarda doğrudan göz içinde göstermesine ve dolayısıyla sistemik maruz kalmanın daha az olmasına olanak tanımaktadır. Klinik çalışmalarda, bu durum, oral karbonik anhidraz inhibitörlerine özgü elektrolit değişiklikleri veya asit-baz bozuklukları olmaksızın intraoküler basınçta bir azalmaya yol açmıştır.

Dağılım:

Topikal olarak uygulandığında, dorzolamid sistemik dolaşma ulaşmaktadır. Topikal uygulamanın ardından sistemik karbonik anhidraz (KA) inhibisyonu potansiyelini belirlemek amacıyla, eritrosit ve plazmadaki ilaç ve metabolit konsantrasyonları ve eritrositlerdeki karbonik anhidraz inhibisyonu ölçülmüştür. Dorzolamid kronik doz uygulaması sırasında KA-II'ye selektif bağlanmanın bir sonucu olarak eritrositlerde birikirken, plazmada son derece düşük serbest ilaç konsantrasyonları sağlanmaktadır.

Biyotransformasyon:

Ana ilaç tek bir N-desetil metaboliti oluşturmaktadır; bu, KA II'yi ana ilaçtan daha az etkili olarak inhibe etmekle birlikte, daha az aktif olan izoenzimi (KA-I) de inhibe etmektedir. Metabolit de eritrositlerde birikmekte ve temel olarak KA-I'e bağlanmaktadır. Dorzolamidin plazma proteinlerine bağlanması orta düzeydedir (yaklaşık %33)

Eliminasyon:

Dorzolamid başlıca idrar yoluyla değişmeden atılır; metaboliti de idrar yoluyla atılır. Doz uygulaması bittikten sonra, dorzolamid eritrositlerden doğrusal olmayan şekilde temizlenir ve bu da başlangıçta ilaç konsantrasyonunda hızlı bir düşüşü sağlar, bunu yaklaşık 4 aylık bir yarılanma ömrü ile daha yavaş bir eliminasyon fazı izler.

Dorzolamid uzun süreli topikal oküler uygulamadan sonraki maksimum sistemik maruz kalımı yansıtan şekilde oral yolla uygulandığında, kararlı duruma 13 haftada ulaşılmıştır. Bu amaçla

plazma ve alyuvarlardaki (RBC) etkin madde ve metabolit konsantrasyonu ile RBC'deki karbonik anhidraz düzeyleri ölçülmüştür. Kararlı durumda plazmada neredeyse hiç serbest etkin madde veya metabolit bulunmamıştır. RBC'lerde KA (karbonik anhidraz) inhibisyonu, böbrek fonksiyonu veya solunum üzerinde farmakolojik etki oluşturmak için yeterli olduğu düşünülen daha azdır. Benzer farmakokinetik sonuçlar dorzolamid hidroklorürün kronik, topikal uygulanmasından sonra da gözlenmiştir. Ancak böbrek fonksiyon bozukluğu olan (hesaplanan kreatin klerensi 30-60 mL/dak) bazı yaşlı hastaların, RBC'lerinde metabolit konsantrasyonları daha yüksektir, fakat karbonik anhidraz inhibisyonunda anlamlı farklılık olmadığı gibi klinik yönden anlamlı sistemik yan etkilerin hiçbiri bu bulguyla doğrudan ilişkili değildir.

Timolol maleat:

Emilim:

Plazma ilaç konsantrasyonu çalışmaları, % 0.5'lik timolol maleat göz damlasının günde iki kez uygulanması sonrasında timolole sistemik olarak maruz kalma oranları belirlenmiştir. Sabah dozunun izleyen ortalama doruk plazma konsantrasyonu 0.46 ng/mL ve öğleden sonraki dozu izleyen ortalama doruk plazma konsantrasyonu da 0.35 ng/mL olarak belirlenmiştir.

Dağılım:

Timolol plazma proteinlerine çok az oranda bağlanmakta olup, plasenta ve süte geçer. Plazma yarı - ömrü 4 saat olarak bildirilmiştir. Sistemik dolaşma miktarları ile ilgili herhangi bir veri bulunmamaktadır.

Biyotransformasyon:

Timolol büyük oranda karaciğerde metabolize edilir.

Eliminasyon:

Metabolitleri bazı değişimle timolol ile birlikte idrarla atılır. Timolol hemodiyaliz ile uzaklaştırılmaz.

5.3. Klinik öncesi güvenlilik verileri

Her bileşenin oküler ve sistemik emniyet profilleri tamamıyla ortaya konmuştur.

Dorzolamid

TavÇanlarda dorzolamid anneye toksik dozda verildiğinde metabolik asidozun eÇık ettiği, vertebral bölümde malformasyonlar görülmüÇtür.

Timolol

Hayvan çalıÇmalarında teratojenik etki göstermemiÇtir.

Ayrıca dorzolamid hidroklorür ve timolol maleat göz damlasıyla topikal olarak tedavi edilen ya da dorzolamid hidroklorür ve timolol maleatın eÇzamanlı uygulandığı hayvanlarda göze ait hiç bir istenmeyen yan etki görülmemiÇtir. Her bir bileÇenle yapılan *in vitro* ve *in vivo* çalıÇmalar mutajenik potansiyeli göstermemiÇtir. Bu nedenle, TÇDOMÇ'in terapötik dozlarıyla, insan güvenliği açısından anlamlı risk beklenmemektedir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Mannitol

Sodyum sitrat dihidrat

Hidroksietil selüloz

Benzalkonyum klorür

Sodyum hidroksit çözeltisi

Enjeksiyonluk su

6.2. Geçimsizlikler

Bilinen bir geçimsizliği yoktur.

6.3. Raf ömrü

24 ay.

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

25 °C'nin altında, ıÇıktan koruyarak ve ambalajında saklayınız.

TÇDOMÇ ambalajı açıldıktan sonra dört hafta içinde kullanılmalıdır.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

Göz damlası çözeltisi içeren, steril PP beyaz renkli kapaklı, 5 ml’lik kendinden damlalıklı steril LDPE ıffaf renkli ieride, hasta kullanma talimatı ile birlikte kutuda sunulmaktadır.

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

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

7. RUHSAT SAHİBİ

GENERCA IA SAN. VE T. A.đ.

Dikilitağ Mah. Yıldız Posta Cad. 48/4

34349-Esentepe-STANBUL

Tel: 0 212 376 65 00

Faks: 0 212 213 53 24

8. RUHSAT NUMARASI

226/38

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

lk ruhsat tarihi: 12.10.2010

Ruhsat yenileme tarihi: -

10. KÜB’ÜN YENİLENME TARİHİ

-