

## KISA ÜRÜN BİLGİSİ

### 1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

ULTRALAN® pomat, 20g

### 2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

**Etkin maddeler:** 1 g ULTRALAN, 2.5 mg (% 0.25) fluokortolon ve 2.5 mg (% 0.25) fluokortolon kaproat içerir.

**Yardımcı maddeler:** Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

### 3. FARMASÖTİK FORM

Pomat

### 4. KLİNİK ÖZELLİKLER

#### 4.1 Terapötik endikasyonlar

Topikal kortikosteroid tedavisine cevap veren deri hastalıkları, örn.: kontakt dermatit, kontakt ekzema, meslek ekzeması, vulger ekzema, numuler ekzema, dejeneratif ekzema, ve seboreik ekzema, dishidrotik ekzema, variköz semptom kompleksinde ekzema (ancak, direkt alt ekstremite ülserleri üzerine değil), anal ekzema, çocuklarda ekzema, atopik dermatit (endojen ekzema, nörodermatit ),

*psoriasis, lichen ruber planus ve verrucosus*, kronik lupus erythematosus discoides, 1. derece yanıklar, güneş yanıkları, böcek sokmaları.

#### 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli

**Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:** Tedavi başlangıcında endikasyona uygun olarak ULTRALAN, günde 2 defa, hastalığın daha çok etkilediği deri bölgelerine ise 3 defa kullanılır.

Hastalık tablosunda iyileşme olunca, sıklıkla günde 1 defa uygulama yeterlidir.

**Uygulama şekli:** Hastalıktan etkilenen bölgeye ince bir tabaka halinde sürülerek uygulanır.

#### *Kapalı pansuman*

Tedaviye dirençli olgularda bir kapalı pansuman ULTRALAN'ın etkinliğini artırmak için gerekli olabilir.

Kapalı pansuman uygulanacak ise; tedavi edilecek alana ULTRALAN uygulandıktan sonra bölge, plastik film tabaka ile örtülür ve filmin kenarları, sağlam deriye flasterle tutturulur. Ellerde plastik eldivenler kullanılabilir.

Pansuman, 24 saatin üzerinde olmamak üzere, mümkün olduğu kadar uzun süre kalmalıdır. Tedavinin uzun sürebileceği durumlarda, pansumanın 12 saatte bir değiştirilmesi önerilir.

Pansuman altında enfeksiyon oluşursa, tedavi kesilmeli ve spesifik tedavi uygulanmalıdır.

**Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:**  
**Böbrek/Karaciğer yetmezliği:**

ULTRALAN'ın böbrek ve karaciğer yetmezliği olan hastalarda kullanımı araştırılmamıştır.

**Pediyatrik popülasyon:**

Süt çocukları ve 4 yaşına kadar çocuklar, özellikle kundakla örtülü deri bölgelerinde, 3 haftadan daha uzun süre tedavi edilmemelidirler.

**Geriyatrik Popülasyon:**

ULTRALAN'ın yaşlılarda kullanımı araştırılmamıştır.

Ne fazla kuru ne de fazla salgılı deri durumlarında, dengeli bir yağ ve su karışımından oluşan bir baz gereklidir. ULTRALAN, ısı ve salgı birikimine yol açmadan deriyi hafifçe yağlar.

Diğer ULTRALAN formları içinde; pomat formu, en geniş kullanım alanına sahip olanıdır.

**4.3 Kontrendikasyonlar**

Tedavi alanında tüberkülotik veya luetik süreçler bulunduğu; virozlarda (örn. varicella, herpes zoster), rozasea, perioral dermatit ve tedavi edilecek bölgede aşı sonrası cilt reaksiyonları olduğunda kontrendikedir.

Bileşiminde bulunan maddelerden herhangi birine karşı olduğu bilinen aşırı duyarlılık.

**4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri**

Enfekte deri hastalıklarında ve/veya mantar enfeksiyonlarında ek olarak spesifik bir tedavi gereklidir.

Yüze uygulamalarda, ULTRALAN'ın göze kaçmamasına dikkat edilmelidir.

Topikal kortikosteroidlerin uzun süre geniş bir alana tatbik edilmeleri, özellikle kapalı pansuman koşullarında yan etki riskini belirgin bir şekilde artırır.

Sistemik kortikoidlerde olduğu gibi, lokal kortikoidlerin kullanılması ile de (örn. uzun süre yüksek doz veya geniş bir alana tatbik edilmeleri, kapalı pansuman veya göz çevresindeki deriye uygulanmaları sonucu) glokom gelişebilir.

Kronik olarak topikal kortikosteroidlerle tedavi gören hastalar, hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) eksen baskılanması; Cushing sendromu, hiperglisemi ve glikozüri oluşma riskine karşı izlenmelidir.

**4.5 Diğer tıbbi ürünler ile etkileşim ve diğer etkileşim şekilleri**

Bilinen bir etkileşimi yoktur.

## **4.6 Gebelik ve Laktasyon**

### **Genel tavsiye**

Gebelik kategorisi: C'dir.

### **Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)**

Glukokortikoidlerin gebe kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri mevcut değildir. Hayvanlar üzerinde yapılan deneysel çalışmalar üreme toksisitesinin bulunduğunu göstermiştir(bkz. 5.3). İnsanlara yönelik potansiyel risk bilinmemektedir.

### **Gebelik dönemi**

Birçok epidemiyolojik çalışma gebeliklerinin ilk trimestrinde sistemik glukokortikoidler ile tedavi edilen kadınların çocuklarında dudak yarığı görülme riskinde artış olabileceğini düşündürmektedir. Dudak yarıkları nadir görülen bir oluşum bozukluğudur ve sistemik glukokortikoidler teratojenik iseler bu, gebeliği esnasında tedavi edilen her 1000 kadın için bir veya iki vaka artışı anlamına gelir. Gebelik esnasında topikal glukokortikoid kullanımı hakkındaki veriler yetersizdir, bununla birlikte topikal glukokortikoidlerin sistemik etkileri çok düşük olduğu için daha düşük bir oran beklenmelidir.

Genel bir kural olarak kortikoid içeren topikal preparatlar gebeliğin ilk trimestrinde kullanılmamalıdır. ULTRALAN ile tedavinin klinik endikasyonu gebe ve süt veren kadınlarda dikkatle gözden geçirilip, yarar ve riskleri bakımından özenle tartılmalıdır. Özellikle geniş alanların tedavisinden ya da uzun süreli kullanımdan kaçınılmalıdır.

### **Laktasyon dönemi**

Emziren kadınların memelerine tatbik edilmemelidir.

### **Üreme yeteneği/Fertilite**

Üreme yeteneği üzerine bilinen bir etkisi yoktur.

## **4.7 Araç ve Makine Kullanımı Üzerindeki Etkiler**

ULTRALAN'ın araç veya makine kullanma becerisini etkilediğini gösteren hiçbir veri yoktur.

## **4.8 İstenmeyen Etkiler**

ULTRALAN' ile tedavide nadir vakada kaşıntı, yanma, eritem veya veziküllenme gibi lokal semptomlar oluşabilir.

Kortikoid içeren topikal preparatların geniş alanlara (vücut yüzeyinin % 10' u ve fazlası) veya uzun süreli (4 haftadan uzun) uygulamalarda, aşağıdaki yan etkiler oluşabilir: deride atrofi, teleanjiektaziler, striae, akne benzeri değişiklikler ve kortikoid'in absorpsiyonuna bağlı olarak sistemik etkiler.

Topikal uygulama için olan diğer kortikoidlerdeki gibi, nadir vakada follikülit, hipertrikoz, perioral dermatit, deride renk değişikliği ve bileşenlere karşı alerjik reaksiyonlar oluşabilir.

ULTRALAN, kadında gebelik veya süt verme döneminde uzun süre veya geniş alanlarda uygulandığında, yenidoğanlarda da bazı yan etkilerin oluşması mümkündür (örneğin, hamileliğin son haftalarındaki uygulamalar sonucunda böbreküstü bezi fonksiyonlarında azalma ).

#### **4.9 Doz aşımı ve tedavisi**

Akut toksisite çalışmalarından elde edilen sonuçlar, ULTRALAN'ın deriye bir defalık fazla dozun aşırı dozda uygulanması (emilime elverişli şartlarda geniş bir yüzeye uygulama) veya yanlışlıkla ağızdan alınmasını takiben akut bir toksisite riskine işaret etmemektedir.

## **5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER**

### **5.1 Farmakodinamik özellikler**

Farmakoterapötik Grup: Kortikosteroidler, potent (grup III)

ATC kodu: D01AC05

ULTRALAN, iltihabi ve alerjik deri hastalıklarında iltihabı önler, kaşıntı, yanma ya da ağrı gibi subjektif şikayetleri hafifletir. Etkinin başlaması bakımından farklılık gösteren iki ayrı kortikosteroid içeriği nedeni ile, ULTRALAN çabuk başlayan ve uzun süren bir tesir gösterir.

İltihabi bölgede kapiller dilatasyon, hücre içi ödem ve doku infiltrasyonu geriler, kapiller proliferasyon baskılanır. Bu durum inflamasyon bulgularının gerilemesine yol açar.

### **5.2 Farmakokinetik özellikler**

#### **Genel özellikler**

Emilim: Fluokortolon tüm formülasyonlardan cilde geçebilir.

Biyotransformasyon: Diğer 21-esterli kortikosteroidler gibi flukortolon-21-monoesterleri de önce büyük ölçüde deride, perkütan absorpsiyon sonrası ise hemen fluokortolon ve ilgili yağ asidine hidrolize olurlar.

Fluokortolon vücutta bir seri redüksiyon, oksidasyon ve glukuronik ve sülfirik asitlerle konjugasyon reaksiyonları yolu ile inaktive edilir

Eliminasyon: Fluokortolon tüm sentetik kortikosteroidler içinde plazma yarılanma ömrü endojen kortizol ile karşılaştırılabilecek şekilde en kısa olanıdır (i.v. uygulamayı takiben 75 – 90 dak. kadar).

Fluokortolon metabolitleri esas olarak idrar ile vücuttan atılır.

#### **Hastalardaki karakteristik özellikler**

Sağlıklı gönüllüler ile ekzema ve psoriasis hastalarında uygulama sonrasında deri yüzeyindeki ilaç ölçümleri, perkütan absorpsiyon miktarını olduğundan yüksek belirlediklerinden sistemik ilaç yükü ve risk tayini için sınırlı değerleri bulunmaktadır. Sistemik etkilerin pituiter-adrenal eksen üzerine etkilerini araştıran farmakodinamik çalışmalar, uzun bir süre geniş vücut yüzeyi tedavi edilmedi ise sadece küçük bir risk göstermektedirler.

## **Farmakokinetik/farmakodinamik ilişki(ler)**

Dermatolojik bir preparatta iki kortikosteroidin kombinasyonu ile (steroid alkol ile steroid ester ya da aynı steroidin iki farklı esterleri) tek bir kortikosteroidde göre deride daha uzun süreli ve yüksek bir kortikosteroid konsantrasyonuna ulaşılması farmakokinetik olarak anlamlıdır. İki bileşiğin lipofilik özelliklerinin farklı olması nedeniyle stratum korneuma dağılımları değişkenlik gösterir ve deride farklı oranlarda difüze olurlar. Bu özellikler etkinin çabuk başlamasına ve uzun sürmesine yol açar.

Gönüllülerde vazokonstriksiyonun zamanla değişimini incelemek için yapılan araştırmalarda ve perkütan absorpsiyon çalışmalarında flukortolon ve flukortolon pivalatın insan derisine flukortolon kaproattan daha hızlı penetre olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar da yukarıda belirtilen prensiplerin ULTRALAN dermatolojik preparatlar ile kanıtlandığını göstermiştir.

### **5.3 Klinik öncesi güvenilirlik verileri**

Tekrarlanan oral ve parenteral uygulamaları takiben yapılan sistemik tolerans çalışmalarında flukortolon, flukortolon kaproat ve flukortolon pivalatın etkisi tipik glukokortikoidler gibi bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, ULTRALAN'ın geniş alanlara ve/veya kapalı pansuman uygulamaları gibi aşırı terapötik kullanımını takiben dahi tipik glukokortikoid etkilerinden başka yan etkiler görülmesi beklenmez.

ULTRALAN ile yapılmış embriyotoksisite çalışmaları glukokortikoidler için tipik olan sonuçları vermiştir, yani uygun test sistemi kullanıldığında embriyoleetal ve/veya teratojenik etkiler olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular ışığında ULTRALAN'ın gebelik esnasında reçetelenmesi özel dikkat gerektirmektedir. Epidemiyolojik çalışmaların sonuçları "4.6 Gebelik ve laktasyon" başlıklı bölümde özetlenmiştir.

Bakteri ve memeli hücrelerinde, gen mutasyonlarının *in vitro*, kromozom ve genom mutasyonlarının ise *in vitro* ve *in vivo* araştırılması sonucunda, flukortolonun gerçek bir mutajenik potansiyeli olduğuna dair bir veriye rastlanmamıştır. Bunun yanısıra flukortolon sıçan hepatosit kültürlerinde DNA-tamirini indüklememiştir.

ULTRALAN'da bulunan aktif maddeler ile spesifik tümörjenisite çalışması yapılmamıştır. Yapısal özellikler, farmakolojik etki paterni ve kronik uygulama ile sistemik tolerans çalışmalarının sonucunda elde edilen bilgiye göre tümörjenik potansiyele dair hiçbir şüphe bulunmamaktadır. ULTRALAN'ın dermal uygulamasında sistemik etkili immünosupresif dozlara ulaşılmadığından, tümör oluşumuna etkili olması beklenmez.

Flukortolon ve iki esterinin farklı kombinasyon ve preparasyonlarla tekrarlanan dermal uygulamalarında deride etkin maddelere bağlı bir değişim gözlenmemiştir.

## **6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER**

### **6.1 Yardımcı maddelerin listesi**

Beyaz vazelin  
Lanolin anhidrit  
Kalın parafin  
Beyaz balmumu  
Amfoserin KS

Dehimuls E  
Sitrus gülü parfüm yağı  
Deminerale su

### **6.2 Geçimsizlikler**

Bilinen herhangi bir geçimsizliği bulunmamaktadır.

### **6.3 Raf ömrü**

24 ay

### **6.4 Saklamaya yönelik özel tedbirler**

25°C'nin altında oda sıcaklığında saklayınız.

### **6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği**

Plastik kapaklı alüminyum tüp.

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

Kullanılmamış olan ürünler ya da atık materyaller 'Tıbbi ürünlerin kontrolü yönetmeliği' ve 'Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmelikleri'ne uygun olarak imha edilmelidir.

## **7. RUHSAT SAHİBİ**

Intendis İlaç Tic. Ltd. Şti. Kısıklı Cad. Sarkuysan-Ak İş Merkezi No: 4 Kat: 3 Büro: 11  
34662 Altunizade / Üsküdar-İSTANBUL

Tel : 0216 651 77 17

Faks : 0216 651 77 37

## **8. RUHSAT NUMARASI**

205/85

## **9. İLK RUHSAT TARİHİ / RUHSAT YENİLEME TARİHİ**

İlk ruhsatlandırma tarihi: 17.05.2005

## **10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ**

KÜB Onay Tarihi: