

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

VİNALBİN 50 mg/5 ml Enjeksiyonluk Çözelti
Steril, sitotoksik

2. KALİTATİF ve KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde:

1 ml çözelti 10 mg Vinorelbin içerir. Her bir 5 ml'lik çözelti flakonu 50 mg Vinorelbin'e eşdeğer 69,25 mg Vinorelbin tartarat içerir.

Yardımcı maddeler:

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

İntravenöz enjeksiyonluk çözelti.
Berrak, renksiz-açık sarı renkli çözelti.

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

VİNALBİN küçük hücreli olmayan akciğer kanserinde, evre I dışı hastalarda cerrahi rezeksiyon sonrası veya lokal ileri (evre IIIB) ve metastatik (evre IV) hastalıkta tek başına ya da platin grubu ilaçlarla kombine olarak ve metastatik meme kanserinde kullanımı endikedir.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/Uygulama sıklığı ve süresi:

Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri ve ileri meme kanseri tedavisinde:
Monoterapide genel olarak kullanılan doz haftada 25-30 mg/m²'dir.
Kombinasyon kemoterapisinde doz (25-30 mg/m²) korunurken uygulama sıklığı üç haftada bir 1 ve 5. günler ya da 3 haftada bir 1 ve 8. günler olmak üzere azaltılır.

Uygulama şekli:

VİNALBİN, uygun dilüsyon yapıldıktan sonra sadece intravenöz yoldan kullanılır.
VİNALBİN'in intratekal yoldan kullanımı ölümcül olabilir (Ayrıntılı bilgi için bkz. Bölüm 6.6).
VİNALBİN'in 20-50 ml'lik enjeksiyonluk serum fizyolojik çözeltisi (9 mg/ml; %0,9) ile veya %5 dekstroz çözeltisi ile dilüsyonu hazırlandıktan sonra 6-10 dakikalık infüzyon şeklinde verilmesi önerilmektedir.

Uygulamadan sonra, damar en az 250 ml serum fizyolojik ile yıkanmalıdır.

İnfüzyon süresi arttıkça venöz iritasyon riski arttığı için, mutlaka 6-10 dakikalık infüzyon şeklinde verilmelidir.

VİNALBİN infüzyonuna başlamadan önce kanülün damar içine doğru bir şekilde yerleştirildiğinden emin olunmalıdır. Uygulama sırasında ilaç çevre dokulara kaçarsa, lokal iritasyon oluşabilir. Bu durumda, uygulama durdurulmalı, damar %0,9'luk sodyum klorür çözeltisi ile yıkanmalı ve kalan doz başka bir damara uygulanmalıdır.

Damar dışına sızma durumlarında, yerel hastane ilke ve prensipleri uygulanmalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Böbrek yetmezliği

Renal atılımının çok az olması nedeniyle, ciddi renal yetmezliği olan hastalarda VİNALBİN dozunun azaltılmasına ilişkin farmakokinetik bir gerekçe yoktur.

Karaciğer yetmezliği

VİNALBİN farmakokinetiği orta derecede ve ciddi karaciğer yetmezliği olan hastalarda değişmez. Bununla birlikte, bir önlem olarak ciddi karaciğer yetmezliği olan hastalarda dozun 20 mg/m²'ye düşürülmesi ve hematolojik parametrelerin yakından izlenmesi önerilir (bkz Bölüm 4.4 ve 5.2).

Pediyatrik popülasyon

Çocuklarda güvenlik ve etkililiği saptanmadığından kullanılması önerilmez (bkz. Bölüm 5.1).

Geriatrik popülasyon

Bazı hastalarda duyarlılığın daha fazla olması dışlanamamakla birlikte, klinik deneyim yaşlı hastalarda yanıt oranları açısından farklılık saptamamıştır. Yaş vinorelbinin farmakokinetiğini değiştirmez.

4.3. Kontrendikasyonlar

- Vinorelbin veya diğer vinka alkaloidlerine veya herhangi bir başka bileşenine karşı bilinen hipersensitivite
- Nötrofil sayısının <1.500/mm³ olması, ya da halen veya yakın zamanda (2 hafta içinde) geçirilmiş ciddi enfeksiyon
- Trombosit sayısı <100.000/mm³
- Sarı humma aşısı ile kombinasyon
- Gebelik ve laktasyon (bkz. Bölüm 4.6)

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

VİNALBİN kemoterapide deneyimli olan bir hekim tarafından sitotoksik ilaç tedavi izlemi gerçekleştirilen bir birimde uygulanmak üzere reçete edilmelidir.

VİNALBİN ile ilişkili ana risk hematopoetik sistemin inhibisyonu olduğu için, tedavi sırasında hastanın hematolojik durumu yakından izlenmelidir (her yeni uygulama gününde hemoglobin seviyesi ve lökosit, nötrofil ve trombosit sayımlarının belirlenmesi).

Doz sınırlayıcı advers etki esas olarak nötropenidir. Bu etki kümülatif değildir, uygulamadan 7-14 gün sonra en alt noktasına ulaşır ve 5-7 gün içinde önceki değerine döner. Nötrofil sayısı $1.500/mm^3$ 'ün altında ise ve/veya trombosit sayısı $100.000/mm^3$ 'ün altında ise, düzelme olana dek tedaviye ara verilmelidir.

Enfeksiyon bulgu veya belirtisi görülmesi halinde hemen tıbbi inceleme yapılmalıdır.

VİNALBİN'in CYP3A4 enziminin güçlü inhibitörleri ya da indükleyici ile eşzamanlı kullanımında dikkatli olunmalıdır. Bu nedenle VİNALBİN'in fenitoin, fosfenitoin, itrakonazol, veya posakonazol ile birlikte kullanımı önerilmez (bkz. Bölüm 4.5).

İskemik kalp hastalığı öyküsü olan hastalarda özel dikkat gösterilmelidir (bkz. Bölüm 4.8).

VİNALBİN farmakokinetiği ciddi karaciğer yetmezliği olan hastalarda değişmez. Bununla birlikte, bir önlem olarak orta derecede ve ciddi karaciğer yetmezliği olan hastalarda dozun $20 mg/m^2$ 'ye düşürülmesi ve hematolojik parametrelerin yakından izlenmesi önerilir. Bu özel hasta popülasyonunda doz ayarlaması için bkz. Bölüm 4.2.

Renal atılımının çok az olması nedeniyle, ciddi renal yetmezliği olan hastalarda VİNALBİN dozunun azaltılmasına ilişkin farmakokinetik bir gerekçe yoktur (bkz. Bölüm 4.2).

VİNALBİN tedavi alanı karaciğeri de kapsayacaksa, radyoterapi ile birlikte kullanılmamalıdır.

Bu ürünün özellikle sarı humma aşısı ile eşzamanlı kullanımı kontrendikedir ve diğer canlı atenüe aşularla eşzamanlı kullanımı önerilmez.

VİNALBİN'in gözle temasından kesinlikle kaçınılmalıdır, basınç nedeniyle göze fışkırması sonucu ciddi iritasyon ve kornea ülserasyonuna sebep olabilir. Yanlışlıkla göz ile temas ettiği takdirde göz derhal serum fizyolojik (%0,9'luk sodyum klorür) ile yıkanmalıdır.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

TÜM SİTOTOKSİKLERDEKİ ORTAK ETKİLEŞİMLER:

Eşzamanlı kullanım kontrendikasyonu: (bkz. Bölüm 4.3)

Sarı humma aşısı: Ölümcül yaygın aşı hastalığı riski

Önerilmeyen eşzamanlı kullanımlar:

Canlı atenüe aşular: Ölümcül olma olasılığına sahip yaygın aşı hastalığı riski. Bu risk altta yatan hastalık nedeniyle immün sistemi baskılanmış hastalarda artmıştır. Bu durum varsa inaktif bir aşı (poliomiyelit) kullanılması önerilir (bkz. Bölüm 4.4).

Fenitoin (ekstrapolasyonu ile fosfenitoin): Sitotoksik ilaç tarafından fenitoin emiliminde azalma olmasına bağlı olarak konvülziyonların alevlenme riski ya da fenitoinin/fosfenitoinin hepatik metabolizmayı artırmasına bağlı olarak sitotoksik ilacın etkililik kaybı.

İtrakonazol: Hepatik metabolizmalarının azalmasına bağlı olarak vinka alkaloidlerinin nörotoksitesinde artış.

Kullanım için özel dikkat isteyen etkileşimler:

Tümoral hastalıklarda trombotik risk artışı nedeniyle sıklıkla antikoagülan tedavi uygulanır. Hastalıklar sırasında hastaların koagülasyon eğilimindeki değişikliğin fazla olması nedeniyle hastanın oral antikoagülan ile tedavisine karar verirse, oral antikoagülan ve antikanser kemoterapi arasındaki olası etkileşimin izlenmesinde INR (Uluslararası Normal Oran) değeri sık olarak takip edilmelidir.

Dikkat edilmesi gereken eşzamanlı kullanımlar:

İmmünoşpresif ilaçlar (Siklosporin, takrolimus, everolimus, sirolimus): Lenfoproliferasyon riski ile birlikte aşırı immünodepresyon.

VİNKA ALKALOİTLERİNE ÖZGÜ ETKİLEŞİMLER

Önerilmeyen eşzamanlı kullanımlar:

İtrakonazol, posakonazol, ketokonazol: Hepatik metabolizmalarının azalmasına bağlı olarak vinka alkaloidlerinin nörotoksitesinde artış.

Kullanım için özel dikkat isteyen etkileşimler:

Proteaz inhibitörleri: Proteaz inhibitörleri neden olduğu hepatik metabolizmalarının azalmasına bağlı olarak antimikotik ajanların toksitesinde artış. Yakın klinik izlem ve bunun sonucunda antimikotik ajan dozajında düzenleme gereklidir.

Mitomisin C: Bronkospazm ve dispne riskinde artış, nadiren interstisyel pnömoni gözlenmiştir.

Vinka alkaloidleri P-glikoprotein bir substratı olarak bilindiğinden ve bu konuda özgün bir çalışma olmadığından VİNALBİN ile bu membran taşıyıcısının güçlü modülatörlerinin eşzamanlı kullanımında dikkatli olunmalıdır.

VİNORELBİNE ÖZGÜ ETKİLEŞİMLER:

VİNALBİN ile kemik iliği toksitesi bilinen ilaçların kombinasyonu miyelosüpresif advers olayları alevlendirebilir.

CYP3A4 enzimi vinorelbin metabolizmasındaki temel enzim olduğundan bu izoenzimin güçlü inhibitörleri (örn. ketokonazol, itrakonazol) ile kombinasyon vinorelbin kan konsantrasyonlarını artırabilir ve bu enzimin güçlü indükleyicileri (örn. rifampisin, fenitoin) ile kombinasyon vinorelbin kan konsantrasyonlarını azaltabilir (bkz. Bölüm 4.4).

VİNALBİN ile sisplatin kombinasyonunda birkaç siklus boyunca farmakokinetik etkileşim ortaya çıkmaz. Bununla birlikte VİNALBİN ile ilişkili granülositopeni insidansı, tek başına VİNALBİN tedavisine göre sisplatin kombinasyonunda daha yüksek olmuştur.

Antikoagülan tedavisi: tüm sitotoksiklerde olduğu gibi, oral antikoagülanlarla potansiyel etkileşim ve kanserli hastaların koagülasyon eğilimindeki değişikliğin fazla olması nedeniyle INR (Uluslararası Normal Oran) değerinin izlenme sıklığı artırılmalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Özel popülasyonlara ilişkin herhangi bir etkileşim çalışması yoktur.

Pediyatrik popülasyon

Pediyatrik hastalarda yapılmış herhangi bir etkileşim çalışması yoktur.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: D

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Doğurganlık çağındaki kadınlar, tedavi sırasında ve tedaviden sonra 3 ay boyunca etkili bir doğum kontrol yöntemi uygulamalıdır.

Gebelik dönemi

VİNALBİN gebelik sırasında uygulandığında ciddi doğum defektlerine yol açması beklenir (bkz Bölüm 5.3). VİNALBİN gebelikte kontrendikedir (bkz. Bölüm 4.3).

Hamile kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır. Hayvanlarda üreme çalışmalarına göre vinorelbin, embriyotoksik ve teratojeniktir (bkz. Bölüm 5.3).

Hayvanlar üzerindeki çalışmalara ve ilacın farmakolojik etkisine dayanarak; embriyonik ve fetal anormallikler için potansiyel risk bulunmaktadır.

VİNALBİN, beklenen yarardan daha fazla potansiyel risk taşıdığı anda hamilelik boyunca kullanılmamalıdır.

Tedavi esnasında hasta hamile kalırsa, ölü doğum riskine karşı bilgilendirilmelidir ve dikkatlice takip edilmelidir. Genetik danışmanlık olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Laktasyon dönemi

Vinorelbinin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir.

Vinorelbinin süte geçişi hayvanlarda çalışılmamıştır.

Emzirmeye bağlı risk dışlanamadığından VİNALBİN tedavisine başlamadan önce emzirmeye son verilmelidir (bkz. Bölüm 4.3).

Üreme yeteneği/Fertilite

VİNALBİN ile tedavi edilen erkeklere tedavi sırasında ve tedaviden sonra en az 3 ay çocuk sahibi olmamaları önerilir. Vinorelbin tedavisinin sonucu olarak geri dönüşümsüz infertilite olasılığı nedeniyle spermlerin saklanması ile ilgili öneri için başvurulmalıdır.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerine etkiler

Araç ve makine kullanımı üzerine etkilerini değerlendiren bir çalışma yapılmamış olmakla birlikte, vinorelbinin araç ve makine kullanma yetisini etkilemesi beklenmez. Bununla birlikte ilacın bazı advers etkileri düşünülerek VİNALBİN ile tedavi edilen hastalar araç ve makine kullanımı sırasında dikkatli olmalıdır (bkz. Bölüm 4.8).

4.8. İstenmeyen etkiler

İzole olgulardan daha sık bildirilen advers reaksiyonlar sistem organ sınıfı ve sıklığına göre aşağıda listelenmiştir. Sıklık tanımlanması: Çok yaygın ($\geq 1/10$); yaygın ($\geq 1/100$ ila $\geq 1/10$); yaygın olmayan ($\geq 1/1.000$ ila $\geq 1/100$); seyrek ($\geq 1/10.000$ ila $\geq 1/1.000$); çok seyrek ($< 1/10.000$), bilinmiyor (eldeki verilerden tahmin edilemiyor) olarak MedDRA sıklık tanımlaması ve sistem organ sınıflandırmasına göre yapılmıştır.

En yaygın olarak bildirilen advers ilaç reaksiyonları nötropeni ve anemi ile birlikte kemik iliği depresyonu, nörolojik bozukluklar, bulantı, kusma, stomatit ve konstipasyon ile görülen gastrointestinal toksisite, karaciğer fonksiyon testlerinde geçici yükselme, alopesi ve lokal flebittir.

Pazarlama sonrası toplanan deneyime ve klinik araştırmalara ilişkin ek advers reaksiyonların sıklığı *bilinmiyor* olarak MedDRA sınıflamasına göre eklenmiştir.

Ayrıntılı advers reaksiyon bilgisi:

Reaksiyonlar DSÖ sınıflandırmasına (derece 1; derece 2; derece 3; derece 4; derece 1-4; derece 1-2; derece 3-4) göre tanımlanmıştır.

Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar

Yaygın: Farklı lokalizasyonlarda (solunum sistemi, üriner sistem, gastrointestinal sistem, vb.) hafif veya orta şiddetli uygun tedavi ile giderilebilen bakteriyel, viral ya da fungal enfeksiyonlar
Yaygın olmayan: Septisemi (çok seyrek ölüm), ciddi sepsis (bazen organ yetmezlikleri birlikte)
Çok seyrek: Komplike septisemi, nadiren ölüm.
Bilinmiyor: Nötropenik sepsis, Nötropenik enfeksiyon (derece 3-4).

Kan ve lenf sistemi hastalıkları

Çok yaygın: Esas olarak nötropeniyle sonuçlanan kemik iliği depresyonu (derece 3: %24,3; derece 4: %27,8) 5-7 günde geri dönüşümlüdür ve kümülatif değildir, anemi (derece 3-4: %7,4)
Yaygın: Trombositopeni (derece 3-4: %2,5) görülebilir ancak nadiren ciddidir.
Bilinmiyor: Febril nötropeni, pansitopeni, lökopeni (derece 1-4).

Bağışıklık sistemi hastalıkları

Bilinmiyor: Anafilaksi, anafilaktik Çok ya da anafilaktoid tip reaksiyon gibi sistemik alerjik reaksiyonlar

Endokrin hastalıklar

Bilinmiyor: Uygunsuz antidiüretik hormon salgılanması.

Metabolizma ve beslenme hastalıkları

Seyrek: Ciddi hiponatremi

Bilinmiyor: Anoreksi

Sinir sistemi hastalıkları

Çok yaygın: Derin tendon refleksi kaybını içeren nörolojik bozukluklar (derece 3-4: %2,7), uzun süreli kemoterapi sonrasında alt ekstremitelerde güçsüzlük.

Yaygın olmayan: Duyusal ve motor semptomlarla birlikte ciddi parestezi.

Bu etkiler genellikle geri dönüşümlüdür.

Bilinmiyor: Baş ağrısı (derece 1 – 4), baş dönmesi, ataksi

Kardiyak hastalıklar

Seyrek: İskemik kalp hastalığı (anjina pectoris, miyokart enfarktüsü, zaman zaman ölümcül)

Çok seyrek: Taşikardi, palpasyon ve kalp ritim bozuklukları.

Bilinmiyor: Kalp yetmezliği

Vasküler hastalıklar

Yaygın olmayan: Arteriyel hipotansiyon, arteriyel hipertansiyon, kızarma ve periferik soğukluk.

Seyrek: Ciddi hipotansiyon, kollaps.

Solunum, göğüs hastalıkları ve mediastinal hastalıklar

Yaygın olmayan: Dispne ve bronkospazm diğer vinka alkaloitleri gibi VİNALBİN tedavisi ile birlikte ortaya çıkabilir.

Seyrek: İnterstisyel pnömoni özellikle mitomisin C ile kombine olarak VİNALBİN ile tedavi edilen hastalarda bildirilmiştir.

Bilinmiyor: Öksürük (derece 1-2)

Gastrointestinal hastalıklar

Çok yaygın: Stomatit (derece 1-4: %15, monoterapide), bulantı ve kusma (derece 1-2: %30,4 ve derece 3-4: %2,2) antiemetik tedavi sıklığı azaltabilir, konstipasyon ana semptomlarından (derece 3-4: %2,7) ve monoterapide nadiren paralitik ileusa yol açar; diğer kemoterapötik ajanlarla kombinasyon tedavisinde (derece 3-4: %4,1).

Yaygın: Diyare (genellikle hafif ve orta şiddette).

Seyrek: Paralitik ileus (tedaviye bağırsak motilitesi normale döndüğünde devam edilebilir) ve pankreatit.

Bilinmiyor: GİS kanaması, ciddi diyare, karın ağrısı.

Hepato-bilier hastalıklar

Çok yaygın: Klinik semptom vermeksizin karaciğer fonksiyon testlerinde geçici yükselme (derece 1-2) (SGOT %27,6 ve SGPT %29,3)

Bilinmiyor: Hepatik bozukluk

Deri ve deri-altı doku hastalıkları

Çok yaygın: Hafif alopesi (derece 3-4: %4,1, monoterapide).

Seyrek: Yaygın deri reaksiyonları.

Bilinmiyor: El ve ayaklarda eritem.

Kas-iskelet bozukluğu, bağ dokusu ve kemik hastalıkları

Yaygın: Çene ağrısı dahil olmak üzere artralji ve miyalji

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar

Çok yaygın: Enjeksiyon yerindeki reaksiyonlar eritem, yakıcı ağrı, damarda renk değişikliği ve lokal flebit (derece 3-4: %3,7, monoterapide).

Yaygın: Asteni, yorgunluk, ateş, göğüs ve tümör yeri ağrısı dahil farklı yerlerde ağrı.

Seyrek: Lokal nekroz (intravenöz iğne ya da kateterin uygun yerleştirilmesi ve bolus enjeksiyon ardından damarın yıkanması bu etkileri sınırlayabilir.)

Bilinmiyor: Titreme (derece 1-2)

Araştırmalar

Bilinmiyor: Kilo kaybı

Navelbinin oral kullanımını için ek advers reaksiyonlar raporlandı: Nöromotor bozukluklar, tat alma bozukluğu, görme bozukluğu, insomnia, disfaji, oesofajit, kilo alımı, dizüri, diğer genitoüriner belirtiler

Şüpheli advers reaksiyonların raporlanması

Ruhsatlandırma sonrası şüpheli ilaç advers reaksiyonlarının raporlanması büyük önem taşımaktadır. Raporlama yapılması, ilacın yarar/risk dengesinin sürekli olarak izlenmesine olanak sağlar. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir. (www.titck.gov.tr; e-posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99)

4.9. Doz aşımı ve tedavisi

Semptomlar:

VİNALBİN ile doz aşımı bazen enfeksiyon, ateş, parolitik ileus ile birlikte olan kemik iliği hipoplazisine yol açabilir.

Acil prosedürü

Hekim tarafından gerekli görüldüğünde kan transfüzyonu, büyüme faktörleri ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ile birlikte genel destekleyici önlemler alınmalıdır. Karaciğer işlevlerinin yakından izlenmesi önerilir. VİNALBİN için bilinen bir antidot yoktur.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Antineoplastik ajanlar, Vinka alkaloidleri ve analogları
ATC Kodu: L01CA04

Vinorelbin vinka alkaloidleri ailesinden bir antineoplastik ilaç olmakla birlikte, diğer tüm vinka alkaloidlerinden farklı olarak vinorelbinin katarantin kısmı yapısal olarak değiştirilmiştir. Etkisini, moleküler düzeyde, hücrenin mikrotübül aygıtındaki tübülünün dinamik dengesi üzerinde gösterir. Tübülün polimerizasyonunu inhibe eder ve tercihen mitotik mikrotübüllere bağlanır, aksonal mikrotübülleri yalnızca yüksek konsantrasyonda etkiler. Tübülün spiralizasyonunun indüksiyonu vinkristine göre daha azdır.

VİNALBİN mitozu G2-M evresinde bloke ederek, interfazda ya da mitoz ardından hücre ölümüne sebep olur.

VİNALBİN'in pediatrik hastalardaki güvenliliği ve etkililiği saptanmamıştır. Rabdomiyosarkom, diğer yumuşak doku sarkomları, Ewing sarkomu, liposarkom, sinoviyal sarkom, fibrosarkom, merkezi sinir sistemi kanseri, osteosarkom ve nöroblastom da dahil olmak üzere tekrarlayan solid tümörleri olan ve üç haftada bir 1. ve 8. Günlerde veya sekiz haftada bir 6 hafta süreyle haftada bir 30-33,75 mg/m² dozunda intravenöz vinorelbin uygulanan 33 ve 46 pediatrik hastanın dahil edildiği iki tek kollu Faz II çalışmadan elde edilen klinik veriler, anlamlı klinik etkililik ortaya koymamıştır. Toksikite profili erişkin hastalarda bildirilene benzer bulunmuştur (bkz. Bölüm 4.2).

5.2. Farmakokinetik özellikler

Genel özellikler:

Emilim

Farmasötik formu ve uygulama yeri açısından ilaç direkt kana karışır.

Dağılım

Kararlı durumdaki dağılım hacmi ortalama 21,2 l/kg (7,5-39,71/kg) olup, yaygın doku dağılımı gösterir.

Plazma proteinlerine bağlanması zayıftır (%13,5); vinorelbin kan hücrelerine, özellikle de trombositlere fazla bağlanır (%78).

Vinorelbinin akciğer tarafından alınması önemli düzeydedir; pulmoner cerrahi biyopsiler vinorelbin konsantrasyonunun serum konsantrasyonunun 300 katı olduğunu gösterir. Vinorelbin merkezi sinir sisteminde bulunmaz.

Biyotransformasyon:

Vinorelbin esas olarak karaciğer sitokrom P450'nin CYP3A4 izoenzimi tarafından metabolize edilir. Tüm metabolitleri tanımlanmış olup muhtemelen karboksilesteraz ile oluşan kandaki ana metaboliti 4-O-deasetil vinorelbin dışında bu metabolitlerden hiçbiri aktif değildir.

Sülfat ya da glukuronat konjugatı bulunmaz.

Eliminasyon:

Vinorelbinin terminal yarılanma ömrü yaklaşık 40 saattir. Kan klirensi yüksek olup, karaciğer kan akımına yakındır ve ortalama 0,72 l/saat/kg'dır (0,32-1,26 l/saat/kg).

Böbreklerden atılımı azdır (intravenöz olarak uygulanan dozun <20%) ve çoğunlukla ana bileşik halinde atılır. Safra ile atılım hem metabolitlerinin hem de değişmemiş vinorelbinin esas atılım yoludur.

Doğrusallık / Doğrusal olmayan durum:

Veri bulunmamaktadır

Hastalardaki karakteristik özellikler

Böbrek ve karaciğer yetmezliği:

Böbrek fonksiyon bozukluğunun vinorelbin farmakokinetiği üzerindeki etkileri çalışılmamıştır. Bununla birlikte, böbrek fonksiyonlarının azalması durumunda, renal atılımın düşük düzeyde olması nedeniyle vinorelbin dozunun azaltılması gerekli değildir.

Vinorelbin farmakokinetiği üzerinde karaciğer yetmezliğinin etkisini araştıran ilk çalışma bildirilmiştir. Bu çalışma meme kanseri olup karaciğer metastazı bulunan hastalarda yürütülmüş ve vinorelbinin ortalama klirensinde değişim yalnızca karaciğerin tutulma oranı %75 üzerinde olduğunda saptanmıştır. Karaciğer işlev bozukluğu olan kanser hastalarında bir Faz I farmakokinetik doz ayarlaması çalışması yürütülmüştür: orta derecede yetmezliği olan [bilirubin $\leq 2 \times \text{ÜNS}$ (üst normal sınır) ve transaminazlar $\leq 5 \times \text{ÜNS}$] 6 hasta 25 mg/m² ve ciddi karaciğer yetmezliği olan (bilirubin $> 2 \times \text{ÜNS}$ ve/veya transaminazlar $> 5 \times \text{ÜNS}$) 8 hasta 20 mg/m² doza dek tedavi edilmiştir. Bu iki hasta alt grubunda ortalama toplam klirens normal hepatik işlevleri olan hastalarla benzer bulunmuştur. Bu nedenle vinorelbin farmakokinetiği orta ve ciddi karaciğer yetmezliği olan hastalarda değişmez. Bununla birlikte, önlem olarak ciddi karaciğer yetmezliği olan hastalarda dozun 20 mg/m² 'ye düşürülmesi ve hematolojik parametrelerin yakından izlemi önerilir (bkz. Bölüm 4.2 ve 4.4).

Yaşlı hastalar:

Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri hastası yaşlılarda (≥ 70 yaş) yürütülen oral vinorelbin çalışmasında yaşın vinorelbinin farmakokinetiği üzerinde bir etkisi olmadığı gösterilmiştir. Bununla birlikte yaşlı hastalar duyarlı olduğundan VİNALBİN dozu artırılırken dikkatli olunmalıdır (bkz. Bölüm 4.2).

Farmakokinetik/Farmakodinamik ilişkiler

Kandaki vinorelbin maruziyeti ile lökopeni ve nötropeni arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

5.3. Klinik öncesi güvenlik verileri

Mutajenik ve karsinojenik potansiyel

Mitoz sırasında VİNALBİN'in akromatik iğ ipliği ile etkileşimi kromozomların yanlış dağıtımına neden olabilir. Hayvan çalışmalarında intravenöz VİNALBİN anöploidi ve poliploidiye neden olmuştur. Vinorelbin kromozom hasarına yol açmıştır, fakat Ames testinde mutajenik bulunmamıştır. Vinorelbinin insanda mutajenik etkilere sebep olabileceği düşünülmektedir (anöploidi ve poliploidi indüksiyonu).

Ürünün toksik etkilerinden kaçınmak amacıyla VİNALBİN'in iki haftada bir intravenöz olarak uygulandığı karsinojenite çalışmaları negatif bulunmuştur.

Üreme çalışmaları

Vinorelbin, hayvanlarda yapılan üreme çalışmalarında, embriyo-feto-letal ve teratojenik bulunmuştur. Sıçanda toksik olmayan dozu her üç günde bir 0,26 mg/kg'dır.

Sıçanlara her üç günde 1,0 mg/kg IV dozda perinatal ya da postnatal uygulamadan sonra 7. haftaya kadar olan yavrularda gecikmiş kilo alımı gözlenmiştir.

Farmakolojik güvenlik

Tolere edilebilen en yüksek dozda vinorelbin alan köpeklerde, hemodinamik etkilere rastlanmamıştır; test edilen diğer vinka alkaloidlerinde olduğu gibi, yalnızca bazı minör ve anlamlı olmayan repolarizasyon bozuklukları gözlenmiştir.

39 hafta süreyle tekrarlayan dozlarda vinorelbin alan memelilerde kardiyovasküler sistem üzerinde herhangi bir etki gözlenmemiştir.

Hayvanlarda aşırı doz

Deney hayvanlarında doz aşımı semptomları kıl kaybı, anormal davranış (halsizlik, uyku hali), pulmoner lezyonlar, kilo kaybı ve değişen derecelerde kemik iliği aplazisinden oluşmaktadır.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Enjeksiyonluk su

6.2. Geçimsizlikler

VİNALBİN, çökebileceği için alkali çözeltiler içinde sulandırılmamalıdır.

Kullanma talimatında (bkz. Bölüm 6.6) belirtilen tıbbi ürünler dışında herhangi bir tıbbi ürün ile karıştırılmamalıdır.

6.3. Raf ömrü

24 ay.

VİNALBİN normal serum fizyolojik çözeltisi (%0,9 sodyum klorür) veya %5'lik dekstroz çözeltisi ilave edildikten sonra ışıktan korunarak, nötral cam şişe, PVC ve vinil asetat torbalarında, oda sıcaklığında (20°C±5°C) veya buzdolabında (2°C-8°C) 8 gün boyunca kimyasal ve fiziksel stabilitesini muhafaza eder.

Mikrobiyolojik açıdan ürün hazırlandıktan sonra hemen kullanılmalıdır. Kontrollü ve onaylı aseptik koşullarda hazırlanmamış ve hemen kullanılamaz ise uygun saklama koşulunun sağlanması uygulayıcının sorumluluğundadır. Bu durumda saklama koşulu 2°C-8°C'de 24 saatten daha uzun değildir.

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

VİNALBİN buzdolabında (2°C-8°C) ve ışıktan korunarak orijinal ambalajında saklanmalıdır. Dondurulmamalıdır.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

VİNALBİN 13 mm sentetik izopren bromobütil (Tip I) tapa ile birlikte 13 mm flipofflu kapak ile kapatılmış 5 CC (R) şeffaf tip I cam flakon içinde bulunmaktadır.

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

VİNALBİN'in hazırlanması ve uygulanması, eğitilmiş personel tarafından yapılmalıdır. Uygun göz koruması, tek kullanımlık eldivenler, yüz maskesi ve tek kullanımlık önlük giyilmelidir. Kazara dökülmesi durumunda hemen silinmelidir.

Göz ile temastan kesinlikle kaçınılmalıdır. Göz ile temas ederse, göz, derhal serum fizyolojik ile yıkanmalıdır. Kazara ciltle teması durumunda, temas bölgesi su ve sabunla yıkanıp bol su ile durulanmalıdır.

Hazırlama sonunda, temas eden yüzey iyice temizlenmeli, eller ve yüz yıkanmalıdır.

VİNALBİN ile nötral cam şişe, PVC torba, vinil asetat torba veya PVC tüplü infüzyon seri arasında herhangi bir içerik/ambalaj geçimsizliği yoktur.

VİNALBİN'in 20-50 ml serum fizyolojik veya %5 dekstroz çözeltisi içinde dilüsyonundan sonra 6-10 dakikadan fazla sürede infüzyon şeklinde verilmesi önerilmektedir.

Uygulamadan sonra, damar en az 250 ml izotonik çözelti ile iyice yıkanmalıdır.

VİNALBİN intravenöz olarak uygulanmalıdır. VİNALBİN infüzyonuna başlamadan önce kanülün damar içine doğru bir şekilde yerleştirildiğinden emin olunmalıdır. Uygulama sırasında ilaç çevre dokulara kaçarsa, lokal iritasyon oluşabilir. Bu durumda, uygulama durdurulmalı, damar serum fizyolojik ile yıkanmalı ve kalan doz başka bir damara uygulanmalıdır. Ortalama bir ısıda uygulama ilacın dağılmasını kolaylaştırır ve deri altı yangı riskini azaltır. Hamile kadınlar uygulama öncesi uyarılmalıdır ve sitotoksik ajanlarla temastan kaçınılmalıdır.

Damar dışına kaçma durumlarında, flebit riskini azaltmak için derhal IV glukokortikoidler uygulanabilir.

Herhangi bir renk değişimine veya partikül varlığına karşı her uygulama öncesinde çözelti görsel olarak incelenmelidir.

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

7. RUHSAT SAHİBİ

KOÇAK FARMA İlaç ve Kimya Sanayi A.Ş.

Mahmutbey Mah. 2477. Sk. No:23

Bağcılar / İSTANBUL

Tel. : 0212 410 39 50

Faks: 0212 447 61 65

8. RUHSAT NUMARASI(LARI)

2019/306

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 27.06.2019

Ruhsat yenileme tarihi: -

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ

-