

## KISA ÜRÜN BİLGİSİ

### 1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

DUSPATALİN® retard 200 mg kapsül

### 2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİMİ

#### Etkin madde:

Her bir kontrollü salım kapsülü 200 mg mebeverin hidroklorür içerir.

#### Yardımcı maddeler:

Yardımcı maddelerin listesi için Bölüm 6.1'e bakınız.

### 3. FARMASÖTİK FORMU

Opak, beyaz, büyüklük sınıfı 1 numara olan sert jelatin kapsüller

### 4. KLİNİK ÖZELLİKLER

#### 4.1 Terapötik endikasyonlar

##### *Yetişkinler ve 10 yaş üzerindeki çocuklar:*

İrritabl bağırsak sendromu ile ilişkili karın ağrısı ve krampları, bağırsak rahatsızlığı ve intestinal huzursuzluğun semptomatik tedavisi.

Organik rahatsızlıklara bağlı gastro-intestinal spazmların tedavisinde kullanılır.

#### 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli

##### **Pozoloji/ Uygulama sıklığı ve süresi:**

Yetişkinler ve 10 yaş üzerindeki çocuklar:

Biri sabah, biri akşam olmak üzere günde 200 miligramlık iki doz olarak uygulanmalıdır.

Uygulama süresi sınırlı değildir.

Hasta bir ya da iki dozu almayı unuttuğunda bir sonraki doz ile reçetelendiği gibi tedaviye devam etmelidir; unutulmuş doz (lar) normal doza ek olarak alınmamalıdır.

##### **Uygulama şekli:**

Oral uygulama içindir.

Kapsüller yeterli miktarda suyla yutulmalıdır (en az 100 ml suyla).

Çiğnenmemelidir çünkü kaplamanın amacı uzun süreli salım mekanizmasının sağlanmasıdır.

## **Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler**

### **Böbrek/Karaciğer yetmezliği:**

Mevcut pazarlama sonrası verilerle böbrek veya karaciğer yetmezliği olan hastalar için spesifik bir risk tanımlanamamaktadır.

Böbrek veya karaciğer yetmezliği olan hastalarda dozun ayarlanmasına gerek yoktur.

### **Pediyatrik popülasyon:**

DUSPATALİN® klinik veri olmaması nedeniyle 3 yaş altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır.

3-10 yaş grubunda 200 mg retard kapsül etkin madde miktarının yüksek olması nedeniyle kullanılmamalıdır.

### **Geriatrik popülasyon:**

Mevcut pazarlama sonrası verilerle yaşlı hastalar için spesifik bir risk tanımlanamamaktadır.

Yaşlı hastalarda dozun ayarlanmasına gerek yoktur.

## **4.3 Kontrendikasyonlar**

İçerdiği etken madde veya diğer yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olanlarda kontrendikedir.

## **4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri**

Bilinen özel bir uyarı veya özel kullanım tedbiri bulunmamaktadır.

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

Etkileşim çalışmaları yalnızca alkol ile yapılmıştır. Hayvanlarda yürütülen *in vitro* ve *in vivo* çalışmalar DUSPATALİN® ve etanol arasında etkileşim olmadığını göstermiştir.

## **4.6 Gebelik ve Laktasyon**

### **Genel tavsiye**

Gebelik kategorisi B' dir.

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

Üreme toksisitesi ile ilgili yapılan hayvan çalışmaları yetersizdir (bkz. kısım 5.3).

**Gebelik dönemi:**

Mebeverinin gebe kadınlarda kullanımına ilişkin çok sınırlı veri mevcuttur. DUSPATALİN®'in gebelik sırasında kullanılması önerilmez.

**Laktasyon dönemi:**

Mebeverin ya da metabolitlerinin insanlarda anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Hayvanlarda mebeverinin süte geçişi ile ilgili çalışma yapılmamıştır. DUSPATALİN® emzirme sırasında kullanılmamalıdır.

**Üreme yeteneği/ Fertilite**

Erkek ya da kadında üreme yeteneği üzerinde klinik veri bulunmamaktadır; bununla birlikte hayvanlarda yapılan çalışmalar DUSPATALİN®'in zararlı etkisini göstermemiştir (bkz. bölüm 5.3).

**4.7 Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler**

Araç ve makine kullanma yeteneği üzerindeki etkisi konusunda herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Farmakodinamik ve farmakokinetik profili ile pazarlama sonrası deneyim mebeverinin araç ve makine kullanma yeteneği üzerinde olumsuz etkisini göstermemiştir.

**4.8 İstenmeyen etkiler**

İstenmeyen etkiler MedDRA sistem organ sınıfına ve aşağıdaki sıklıklara göre belirtilmiştir:

Yaygın:  $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ , Yaygın olmayan:  $\geq 1/1,000$ ,  $< 1/100$ , Seyrek:  $\geq 1/10,000$ ,  $< 1/1,000$ , Çok seyrek:  $< 1/10,000$  izole olgular dahil.

Aşağıdaki advers olaylar pazarlama sonrası kullanımda spontan olarak bildirilmiştir. Mevcut verilere dayanarak kesin bir sıklık hesaplanamaz.

Esas olarak deride, ancak sadece deriyle sınırlı kalmayan allerjik reaksiyonlar gözlenmiştir.

**Deri ve deri altı dokusu hastalıkları**

Ürtiker, anjioödem, yüz ödemi, ekzantem

**Bağışıklık sistemi hastalıkları**

Hipersensitivite (anafilaktik reaksiyonlar)

**4.9 Doz aşımı ve tedavisi**

Teorik olarak aşırı dozda alınması halinde merkezi sinir sisteminde uyarılma beklenebilir. Mebeverin yüksek dozda alındığında, ciddi semptomlar gözlenmeyebilir veya orta şiddette olabilir ve genellikle hızlı bir şekilde geri dönüşümlüdür.

Doz aşımında gözlenen semptomlar nörolojik ve kardiyovasküler kaynaklıdır. İlacın bilinen spesifik bir antidotu mevcut değildir ve semptomatik tedavi önerilir.

Gastrik lavaj yalnızca bir saat içinde çoklu intoksikasyonun söz konusu olduğu olgularda düşünülmelidir. Emilimi azaltan önlemler gerekli değildir.

## **5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER**

### **5.1 Farmakodinamik özellikleri**

Farmakoterapötik grup: Sentetik antikolinergikler, tersiyer amino gruplu esterler

ATC kodu: A03AA04

#### Farmakodinamik etkiler

Mebeverin doğrudan gastrointestinal sistemdeki düz kasları etkileyerek normal barsak motilitesini bozmadan spazm çözen müskulotrop bir spazmolitiktir. Bu etki, otonomik sinir sistemi aracılığıyla ortaya çıkmadığı için, tipik antikolinergik yan etkiler gözlenmez.

#### Klinik etkinlik ve güvenilirlik

Farklı mebeverin formülasyonlarının klinik etkinlik ve güvenilirliği en az 1500 hastada değerlendirilmiştir. Referans ya da başlangıçtaki kontrollü klinik çalışmalarda irritabl bağırsak sendromunun baskın semptomlarında (örn., karın ağrısı, gaita özellikleri) genel olarak önemli düzelmeler gözlenmiştir.

Tüm mebeverin formülasyonları genel olarak güvenli olup önerilen doz rejimlerinde iyi tolere edilmiştir.

#### Pediyatrik popülasyon

Tablet ya da kapsül formülasyonlarında klinik çalışmalar yalnızca yetişkinlerde yapılmıştır. Mebeverin pamoatın süspansiyon formülasyonu ile >3 yaş hastalarda yapılan klinik çalışmalar ve pazarlama sonrası deneyimindeki klinik etkinlik ve güvenilirlik dataları mebeverinin etkili, güvenli olup iyi tolere edildiğini göstermiştir.

Mebeverin süspansiyon ile yapılan klinik çalışmalar mebeverinin çocuklarda irritabl bağırsak sendromunun semptomlarının düzeltilmesinde etkili olduğunu göstermiştir. Mebeverin süspansiyon ile yapılan açık, başlangıç kontrollü çalışmaları da ilacın etkinliğini doğrulamıştır.

Tablet ya da kapsül formülasyonunun doz şeması mebeverinin tutarlı güvenilirlik ve iyi tolerabilitesi temelinde hesaplanmıştır.

## 5.2 Farmakokinetik özellikler

### Emilim:

Mebeverin tabletin oral alınmasından sonra hızla ve tamamen emilir. Retard formülasyon günde iki defalık bir dozlama şemasına olanak sağlamaktadır.

### Dağılım:

Çoklu dozlamadan sonra önemli ölçüde birikme gözlenmemiştir. Emilimden sonra, mebeverin büyük oranda metabolize olur ve plazma ve idrarda değişmemiş olarak bulunmaz. Mebeverin plazmada ölçülebilir olmadığından, dağılım hacmi tespit edilemez. Radyoaktif işaretlenmiş mebeverinin oral uygulanmasından sonra, ilacın çoğu 24 saat içinde atılmakla beraber, %95'ten fazlası idrarla atılmıştır. Bu nedenle, mebeverinin vücutta anlamlı ölçüde birikmesi beklenmez. Ayrıca, mebeverinin büyük ölçüde dokularda veya organlarda dağılımı olası değildir.

### Biyotransformasyon:

Mebeverin hidroklorür esas olarak ester bağlarını yıkarak veratrik asit ve mebeverin alkole dönüştüren esterazlarla metabolize olur. Plazmadaki ana metabolit DMAC'dır (Demetil Karboksilik Asit). DMAC'ın kararlı durum eliminasyon yarılanma ömrü yaklaşık 5.77 saattir. Çoklu dozlama esnasında (günde iki defa 200 mg), DMAC için  $C_{maks}$  804 ng/ml, ve  $t_{maks}$  yaklaşık olarak 3 saattir. Retard kapsülün relatif biyoyararlanımı, 97% lik bir ortalama oran ile optimum olur.

### Eliminasyon:

Mebeverin, vücuttan tamamıyla metabolize olarak atılır. Veratrik asit idrarla atılır. Mebeverin alkol kısmen karboksilik asit (MAC) ve kısmen de DMAC olarak idrarla atılır.

## Hastalardaki karakteristik özellikler

### Pediyatrik popülasyon

Mebeverinin herhangi bir formülasyonu ile çocuklarda farmakokinetik çalışma yürütülmemiştir.

## 5.3 Klinik öncesi güvenlilik verileri

Mebeverin molekülü, geliştirilmesi aşamasında, akut, (sub) kronik ve üreme çalışmaları ile pek çok hayvan türü üzerinde test edilmiştir.

Sıçan, tavşan ve köpeklerde yürütülen tek ve tekrarlayan doz oral toksisite çalışmalarında merkezi sinir sistemi üzerinde davranışsal uyarılma (esas olarak tremor ve konvülsiyon) etkileri gözlenmiştir. Köpeklerde konvülsiyonlar insanda kullanılan en yüksek klinik dozun (400 mg/gün) 2 katına eşdeğer dozda görülmüştür. Sıçan ve tavşanlarda bu etkiler yalnızca insandaki klinik

dozdan çok yüksek dozlarda (örn. sıçanlarda en yüksek insan dozunun 15 katına eşdeğer dozlarda) görülmüştür.

Mebeverinin üreme toksisitesi hayvan çalışmalarında yeterince araştırılmamıştır. Sıçan ve tavşanlarda tek doz olarak verilen 100 mg/kg/gün doza dek teratojenik potansiyel gözlenmemiştir. Bununla birlikte embriyotoksik etkiler (gelişme geriliği ve embriyo ölümü) sıçanlarda günde iki kez 50 mg/kg doz (insandaki en yüksek klinik dozun 2 katına eşdeğer) ile görülmüştür. Bu etki tavşanlarda gözlenmemiştir.

Dişi ve erkek sıçanlarda yapılan bir oral fertilité çalışmasında insanda önerilen doz düzeyinde veya o doza kadar F0 ve üç F1 kuşağında etki görülmemiştir.

Türlerin hiçbirinde teratojenik etki görülmemiştir.

Standart *in vitro* ve *in vivo* genotoksisite testlerinde mebeverin genotoksik etkilerden yoksundur. Karsinojenik potansiyeli şüphesi olmadığından karsinojenisite çalışması yapılmamıştır.

Mebeverin ve mebeverin asidin insan karaciğer mikrozomlarında etanolü metabolize eden Sitokrom P-Sistem 2E1 üzerindeki potansiyel etkilerini araştıran bir çalışmada, mebeverin ya da mebeverin asit CYP2E1'i baskılamamıştır.

Mebeverin ve etanolün motor koordinasyon üzerindeki etkisi sıçanlarda araştırılmıştır. Çalışma sonuçları mebeverin dozunun etanolün varlığında ya da yokluğunda motor koordinasyonunu etkilemediğini göstermiştir. Mebeverin etanolün etkisini artırmamıştır.

## **6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER**

### **6.1 Yardımcı maddelerin listesi**

Kapsül (granüller):

Magnezyum stearat, poliakrilat dispersiyonu %30, talk, hipromelloz, metakrilik asit-etil akrilat kopolimer (1:1) dispersiyonu %30, gliserol triasetat

Kapsül kabuğu:

Jelatin, titanyum dioksit (E171), baskı mürekkepleri: shellac (E904), siyah demir oksit (E172), propilen glikol, güçlü amonyak çözeltisi, potasyum hidroksit.

### **6.2 Geçimsizlikler**

Veri bulunmamaktadır.

### **6.3 Raf ömrü**

36 ay

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

25°C'nin altındaki oda sıcaklığında, çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve ambalajında saklanmalıdır.

Buzdolabına koymayınız veya dondurmayınız.

### **6.5 Ambalajın Yapısı ve İçeriği**

30 kapsül içeren PVC/ Al folyo blister ambalajlarda

### **6.6 İmhası için özel tedbirler**

Kullanılmamış 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**

**Adı** : Abbott Laboratuvarları İth. İhr. ve Tic. Ltd. Şti.

**Adresi** : Saray Mah., Dr. Adnan Büyükdeniz Cad., No:2,  
Kelif Plaza, Kat: 12-20, 34768 Ümraniye – İstanbul

**Telefon** : 0216 636 06 00

**Faks** : 0216 425 09 69

## **8. RUHSAT NUMARASI**

05.12.2008 - 126/27

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

05.12.2008 /

## **10. KÜB'ÜN REVİZYON TARİHİ**