

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

DOBUTHAVER 250 mg/20 ml İV infüzyon için konsantre çözelti içeren ampul

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde:

Her 1 ampul etkin madde olarak 250 mg dobutamine eşdeğer 280.2 mg dobutamin hidroklorür içerir.

Yardımcı maddeler:

Her bir 20 ml'lik ampulde:

Sodyum metabisülfid 4.8 mg

Yardımcı maddeler için bölüm 6.1.'e bakınız

3. FARMASÖTİK FORM

Steril, infüzyon için çözelti içeren ampul

Berrak, çok açık sarı renkli veya renksiz çözelti, pH; 2.5 - 5.5

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

Yetişkin popülasyon

DOBUTHAVER ampul, miyokard enfarktüsü, açık kalp ameliyatı, kardiyomiyopatiler, septik şok ve kardiyojenik şok'a bağlı düşük debili kalp yetmezliğinde inotropik destek sağlamak amacı ile kullanılır. DOBUTHAVER ampul ekspirasyon sonu pozitif basınç (positive end expiratory pressure-PEEP) ventilasyonu sırasında kalp debisini artırabilir veya sürdürebilir.

Dobutamin stres ekokardiyografisi (Sadece yetişkin popülasyon)

DOBUTHAVER ampul yeterince rutin egzersiz yaptırılmayan hastalarda egzersiz yaptırmak için kardiyak stres testine bir alternatif olarak kullanılabilir. DOBUTHAVER ampul uygulaması normal bakım ve stres testi yapılan ünitelerde yapılmalı, bu amaçla kullanıldığı zaman testler için gerekli önlemler sağlanmalıdır.

Pediyatrik popülasyon

Dobutamin, kalp ameliyatından sonra, kardiyomiyopati ve kardiyojenik ya da septik şoktan sonra görülen dekompanse kalp yetmezliğine bağlı düşük kardiyak debisi hipoperfüzyon durumlarında tüm pediyatrik yaş grubunda (yenidoğan ile 18 yaşa kadar) inotropik destek olarak kullanılır.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Sadece intravenöz kullanım içindir.

Yetişkin popülasyon

Dobutamin hidroklorür aşağıdaki IV infüzyon çözeltileri ile son hacmi en az 50 ml olacak şekilde seyreltilmelidir.

Sodyum klorür intravenöz infüzyon BP

%5 Dekstroz intravenöz infüzyon BP

%5 Dekstroz + %0.9 Sodyum klorür intravenöz infüzyon BP

%5 Dekstroz + %0.45 Sodyum klorür intravenöz infüzyon BP

Sodyum Laktat intravenöz infüzyonu BP

Örneğin 250, 500 veya 1000 ml'ye seyreltme aşağıdaki konsantrasyonları sağlayacaktır:

250 ml'ye seyreltilmiş çözelti 1000 mikrogram/ml dobutamin içerir

500 ml'ye seyreltilmiş çözelti 500 mikrogram/ml dobutamin içerir

1000 ml'ye seyreltilmiş çözelti 250 mikrogram/ml dobutamin içerir.

Hazırlanan çözelti 24 saat içerisinde kullanılmalıdır.

Pozoloji /uygulama sıklığı ve süresi:

Önerilen dozaj yetişkin ve yaşlılar için: Genellikle 2.5-10 mikrogram/kg/dakikadır. Ancak bazen 0.5 mikrogram/kg/dakika kadar düşük dozlar bile yanıt oluşturabilmektedir.

40 mikrogram/kg/dakikaya kadar dozlara gerek duyulabilir ancak bu seyrek görülür.

İnfüzyonun hızı ve tedavi süresi hastanın kalp hızı, kan basıncı, idrar akımı ve eğer mümkünse kardiyak debisi ölçümü yanıtına göre ayarlanmalıdır.

Dobutamin hidroklorür tedavisinin aniden kesilmesi yerine, kademeli olarak azaltılarak sonlandırılması önerilmektedir.

Dobutamin 10 mikrogram/kg/dakikanın altındaki infüzyon hızlarında verildiğinde doz ile ilişkili yan etkilerin görülme sıklığı seyrekdir. Nadir olarak belirgin advers etkiler olmadan 40 mikrogram/kg/dakika kadar yüksek dozlar kullanılmıştır.

Uygulanacak olan son çözelti hacmi her hastanın sıvı gereksinimlerine göre belirlenmelidir. Sıvı kısıtlaması uygulanan hastalarda 5000 mikrogram/ml konsantrasyonlar kullanılmıştır. Yüksek doğru dozun verildiğinden emin olunabilmesi için DOBUTESEL sadece bir infüzyon pompası ile verilmelidir.

Uygulama şekli:

Dobutamin hidroklorür kısa yarılanma ömrü sebebiyle sürekli intravenöz infüzyon şeklinde uygulanmalıdır. Seyreltme işleminden sonra, akış hızının kontrol edilebilmesi için dobutamin infüzyonu, infüzyon iğnesi, IV damlama haznesi kullanılarak uygun bir katater veya akış hızını kontrol eden diğer uygun bir cihaz yoluyla uygulanmalıdır.

Kardiyak stres testi (*sadece yetişkinlerde*):

Egzersize alternatif olarak kardiyak stres testi için kullanıldığında önerilen doz, 5-20 mikrogram/kg/dakika'ya kadar 5 mikrogram/kg/dakikalık artışlarla olup her doz 8 dakika içinde infüzyonla verilir. Sürekli EKG izlenmesi gerekir ve >3 mm ST segment depresyonu ya da herhangi bir ventriküler aritmi durumunda infüzyon durdurulur. Eğer kalp hızı yaş/cinsiyet'e göre maksimuma ulaşırsa, sistolik kan basıncı 220 mm Hg'nın üzerine çıkarsa ya da herhangi bir yan etki meydana gelirse de infüzyon durdurulmalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Pediyatrik popülasyon:

Bütün pediyatrik gruplarında (yenidoğan ile 18 yaş arası) 5 mikrogram/kg/dak olan başlangıç dozunun, klinik yanıtı bağlı olarak 2-20 mikrogram/kg/dak olarak ayarlanması önerilir. Nadiren 0.5-1 mikrogram/kg/dak kadarlık düşük bir doz da yanıt vermektedir.

Çocuklardaki minimum etkili dozun yetişkinlere göre daha yüksek olduğuna inanmak için bir neden vardır. Bu nedenle, yüksek dozlar uygulanırken dikkatli olunmalıdır, çünkü çocukların maksimum tolere ettiği dozun yetişkinlere göre daha düşük olduğuna inanmak için de bir neden bulunmaktadır. Advers reaksiyonların bir çoğuna (özellikle taşikardi) 7.5 mikrogram/kg/dak'ya eşit veya daha yüksek dozlarda rastlanmaktadır; ancak, istenmeyen etkilerin hızla tersine dönmesi için sadece dobutamin infüzyon hızının düşürülmesi ya da infüzyonun durdurulması yeterlidir.

Pediyatrik hastalarda hemodinamik yanıt (eşik değer) başlatmak için gerekli plazma konsantrasyonunda ve artan plazma konsantrasyonlarına karşı hemodinamik yanıt hızında büyük farklılık gözlenmiştir. Bu da, çocuklar için gerekli dozun daha önceden belirlenemeyeceğini ve çocuklarda mümkün olduğu kadar tahmini düşük “terapötik aralık” sağlamak için dozun ayarlanması gerektiğini göstermektedir.

Uygulama şekli:

İnfüzyon pompa cihazı ile sürekli intravenöz için, konsantrasyon 0.5-1 mg/ml (sıvı kısıtlanmış ise maks 5 mg/ml) olacak şekilde %5 Glukoz veya %0.9 Sodyum Klorür ile seyreltiniz. Daha yüksek konsantrasyondaki çözeltileri sadece santral ven katateri ile infüze ediniz. Dobutamin intravenöz infüzyon bikarbonat ve diğer kuvvetli alkali çözeltiler ile geçimsizdir.

Yenidoğan yoğun bakımı:

30 mg/kg vücut ağırlığına göre infüzyon sıvısının son toplam hacmi 50 ml olacak şekilde seyreltiniz. 0.5 ml/saat’lik bir intravenöz infüzyon hızı 5 mikrogram/kg/dakikalık bir dozu sağlamaktadır.

Böbrek / Karaciğer yetmezliği:

Bu popülasyona özel gerçekleştirilen bir çalışma bulunmadığından, bu hasta grubu için özel bir dozaj önerisi bulunmamaktadır.

Geriatrik popülasyon:

Veri bulunmamaktadır.

4.3. Kontrendikasyonlar

- Dobutamin, sodyum metabisülfid veya ilacın bileşimindeki herhangi bir maddeye aşırı duyarlılığı olanlarda kontrendikedir
- Feokromositoma olan hastalarda kullanılmamalıdır.
- *Dobutamin stres ekokardiyografisinde*

Dobutamin miyokardiyal iskemi ve canlı miyokardın tespitinde aşağıdakilerin olması halinde kullanılmamalıdır:

- Yeni geçirilmiş miyokard enfarktüsü (son 30 gün içerisinde)
- Stabil olmayan anjina pectoris
- Sol ana koroner atar damar daralması

- Hipertrofik obstrüktif kardiyomyopati dahil sol ventrikülün hemodinamik olarak anlamlı çıkış obstrüksiyonu
- Hemodinamik olarak anlamlı kardiyak valvular defekt
- Şiddetli kalp yetmezliği (NYHA III veya IV)
- Klinik olarak belgelenmiş kronik aritmi öyküsü veya yatkınlığı olanlarda, özellikle tekrarlayan inatçı ventriküler taşikardisi olanlarda
- Anlamlı iletim bozukluğu olanlarda
- Akut perikardit, miyokardit veya endokardit
- Aort diseksiyonu
- Aort anevrizması
- Zayıf sonografik görüntüleme durumları
- Yetersiz tedavi veya kontrol altına alınamamış arteriyel hipertansiyon
- Ventriküler dolumun obstrüksiyonu (konstrüktif perikardit, perikardiyal tamponat)
- Hipovolemi
- Dobutamine karşı daha önce aşırı duyarlılık yaşamış bireylerde kullanılması kontrendikedir.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Yetişkin popülasyon

Eğer kalp hızında veya sistolik kan basıncında beklenmedik bir artış veya bir artimi ortaya çıkarsa, dobutamin dozu azaltılmalı veya tedaviye geçici olarak ara verilmelidir.

Dobutamin ventriküler ektopik aktiviteyi çökeltebilir veya artırabilir, nadir olarak ventriküler taşikardi veya fibrilasyona neden olabilir. Dobutamin atrioventriküler (A-V) iletiyi artırdığından, atrial flutter veya fibrilasyonu olan hastalarda hızlı ventriküler yanıtlar meydana gelebilir.

Kalp hızındaki anlamlı herhangi bir artış veya arteriel basınçta aşırı yükselmeler iskemiye şiddetlendirebilir ve anjinal ağrılara ve ST segment yükselmelerine neden olabileceğinden, akut miyokard enfarktüsü hastalarına dobutamin uygulanırken özel dikkat gösterilmelidir.

Dobutamin dahil inotropik ajanlar, ventriküler dolum veya çıkışı ya da her ikisini birden engelleyen mekanik obstrüksiyonu olan hastaların çoğunda hemodinamikleri iyileştirmez. Ventriküler uyumun belirgin olarak azaldığı hastalarda inotropik cevap yetersiz olabilir. Bu

durumlar kardiyak tamponat, valvular aortik stenoz ve idiyopatik hipertrofik subaortik stenozda görülür.

Genellikle beta blokör ilaçlar ile tedavi edilen hastalarda önemsiz vazokonstriksiyonlar gözlenmiştir. Dobutaminin inotropik etkisi, kardiyak β_1 reseptörlerinin stimülasyonundan kaynaklanmaktadır ve bu etki beta blokör ilaçlar ile önlenebilir. Ancak, dobutaminin beta blokör ilaçların kardiyodepresif etkilerini ortadan kaldırdığı gösterilmiştir. Tersine, adrenerjik blokaj β_1 ve β_2 etkileri görünür hale getirerek taşikardi ve vazodilatasyona neden olabilir.

Dobutamin stres ekokardiyografisi

Hayati tehdit edici olası komplikasyonlar sebebiyle, dobutaminin stres ekokardiyografisinde kullanımı; yeterli derecede deneyimli bir hekim kontrolünde yapılmalıdır.

Dobutaminin kardiyak stres testinde egzersize alternatif olarak kullanımı; stabil olmayan anjina, dal bloğu (bundle branch block), valvular kalp hastalıkları, aortik çıkış obstrüksiyonu veya egzersiz stres testi için uygun olmayan herhangi kardiyak durumun varlığında önerilmemektedir (Bkz. Bölüm 4.3).

Kardiyak rüptür miyokard enfarktüsünün potansiyel bir komplikasyonudur. Kardiyak rüptür riski (septal ve serbest duvar) enfarktın yeri ve geçen zaman dahil çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Dobutamin stres testi sırasında akut kardiyak rüptürün ölümcül olarak raporlanması çok seyrekdir. Bu olaylar yeni (4-12 gün içerisinde) miyokard enfarktüsü ile hastaneye yatırılan hastaların taburcu öncesi muayeneleri sırasında meydana gelmiştir. Serbest duvar rüptürü raporlanan durumlarda, dinlenme ekokardiyogramı diskinetik ve incelmış bir inferior duvarı göstermiştir. Hastalar dobutamin testi öncesinde kardiyak rüptür riski yönünden dikkatlice değerlendirilmelidir.

Dobutamin stres ekokardiyografisi aşağıdaki teşhis son noktalarından biri ortaya çıkarsa sonlandırılmalıdır:

- Yaş için öngörülen maksimum kalp hızına ulaşıldığında [(220-yaş yıl olarak) x 0.85]
- Sistolik kan basıncı 20 mmHg'den fazla azaldığında
- Kan basıncının 220/120 mmHg'nin üzerine çıktığı durumlarda
- Progresif semptomlarda (anjina pektoris, dispne, baş dönmesi, ataksi)
- Progresif aritmilerde (ör; coupling, ventriküler salvo)
- Progresif iletim bozukluklarında

- 1 duvar segmentinden fazla yeni gelişen duvar motilite bozukluklarında (16-segment modeli)
- Sistol sonu hacim artışında
- Repolarizasyon anormalliklerinin gelişmesinde (J noktasının bazala göre sonrasında, horizontal iskemi veya ST segment depresyonunun 80 (60) ms aralığında 0.2 mV'den daha aşağıya eğilimli olması sebebiyle, önceden miyokard enfarktüsü olmayan hastalarda progresif ve monofazik ST segment yükselmesinin 0.1 mV üzerinde yükselmesi)
- Doruk doza ulaşıldığında

Ciddi komplikasyon durumlarında (Bkz. Bölüm 4.8) dobutamin stres ekokardiyografisi derhal sonlandırılmalıdır.

Dobutamin herhangi bir parenteral katekolamin ile birlikte kullanıldığında kalp hızı ve ritmi, arteriyel kan basıncı ve infüzyon hızı yakından izlenmelidir. Tedaviye başlarken stabil bir cevap oluşana kadar elektrokardiyografik monitorizasyon önerilir.

Kan basıncındaki yüksek düşüşler zaman zaman dobutamin tedavisi ile ilişkilendirilmiştir. Kan basıncı hızla düşerse dozun azaltılması veya infüzyonun durdurulması, tipik olarak başlangıçtaki kan basıncı değerlerine dönüşle sonuçlanır. Ender olarak girişime gerek duyulabilir ve geriye dönüş hemen olmayabilir.

Dobutamin kardiyojenik şok ile görülen ciddi hipotansiyonlarda (ortalama arteriyel basınç 70 mm Hg'nin altında) dikkatle kullanılmalıdır.

Dobutamin uygulanmadan önce hipovolemi gerekirse tam kan veya plazma ile düzeltilmelidir.

Dobutamin uygulaması sırasında yeterli ventriküler dolum basıncı ve kardiyak debisine rağmen arteriyel basıncı düşük kalırsa veya dereceli olarak düşmeye devam ederse, noradrenalin veya dopamin gibi periferik vazokonstrüktör bir ajan verilmesi düşünülebilir.

DOBUTHAVER formülünde sodyum metabisülfid içerir. Sülfidler bazı duyarlı kişilerde anafilaktik semptomlar ve hayatı tehdit eden veya daha az şiddetli astmatik epizodlar da dahil olmak üzere alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Sülfid duyarlılığı astım olan hastalarda olmayanlara göre daha sık görülmektedir.

Pediyatrik popülasyon

Dobutamin, kalp ameliyatından sonra, kardiyomiyopati ve kardiyojenik ya da septik şoktan sonra görülen dekompanse kalp yetmezliğine bağlı düşük kardiyak debisi hipoperfüzyon durumlarında çocuklara uygulanır Dobutamin hidrokloürün hemodinamik etkilerinin bir kısmı kantitatif ve kalitatif olarak yetişkinlere göre çocuklarda farklıdır.

Kalp atış hızında ve kan basıncındaki artışlar çocuklarda daha sık ve daha yoğundur. Çocuklarda pulmonar wedge basıncı yetişkinlerde görüldüğü gibi azalmayabilir veya özellikle 1 yaşından küçük bebeklerde gerçekten artabilir. Bebeklerde kardiyovasküler sisteminin dobutamine daha az duyarlı olduğu belirtilmiştir, dolayısıyla hipotansif etki yetişkinlerde küçük çocuklara nazaran daha sık ortaya çıkıyor gibi görünmektedir.

Sonuç olarak, belirtilen bu farmakodinamik özellikler dikkate alınarak, çocuklarda dobutamin kullanımı yakından takip edilmelidir.

Sodyum: Bu tıbbi ürün her ml'de 0.05 mg 1 mmol (23 mg)'dan daha az sodyum içerir. Bu dozda sodyuma bağlı herhangi bir yan etki beklenmemektedir.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Halojenli anestezikler:

Dobutamin'in ventriküler aritmiye neden olma ihtimali adrenaline göre daha düşük olmasına rağmen, siklopropan, halotan ve diğer halojenli anestezikler ile anestezi sırasında dikkatli olunmalıdır.

Entakapon:

Entakapon dobutaminin etkisini artırabilir.

Beta-blokörler:

Dobutamin'in kardiyak beta₁ reseptör stimülasyonundan kaynaklanan inotropik etkisi, beta-blokörler ile tersine dönebilir. Dobutaminin beta-blokör ilaçların etkilerini ortadan kaldırdığı gösterilmiştir. Terapötik dozlarda dobutamin hafif alfa₁- ve beta₂- agonist özellik gösterir. Propranolol gibi selektif olmayan beta-blokörler ile birlikte kullanılması, alfa aracılıklı vazokonstriksiyon ve refleks bradikardi nedeniyle kan basıncının yükselmesine neden olabilir. Karvediol gibi alfa-blokör etkileri de olan beta-blokörlerin dobutamin ile birlikte kullanılması, beta₂ baskınlığından kaynaklanan vazodilatasyon nedeniyle hipotansiyon ile sonuçlanabilir (bkz. bölüm 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri)

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye:

Gebelik Kategorisi: B.

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar / Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

DOBUTHAVER'in çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlarda kullanımı ve doğum kontrolü üzerindeki etkilerine ilişkin veri yoktur. DOBUTHAVER kullanılırken herhangi bir doğum kontrol yönteminin kullanılmasının gerekli olup olmadığına ilişkin bir çalışma yapılmamıştır.

Gebelik dönemi

Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, gebelik /ve-veya/ embriyonal/fetal gelişim /ve-veya/doğum /ve-veya/ doğum sonrası gelişim üzerindeki etkiler bakımından yetersizdir (Bkz. bölüm 5.3). İnsanlara yönelik potansiyel risk bilinmemektedir.

Hamile kadınlarda yapılmış iyi kontrollü ve yeterli çalışma olmadığından ve hayvanlarda yürütülen üreme çalışmaları her zaman için insanların vereceği yanıtları öngörmediğinden, dobutamin gebelikte sadece potansiyel yararları, fetus üzerine olan potansiyel risklerinden ağır geldiğinde kullanılmalıdır.

Laktasyon dönemi

Dobutaminin insan sütüyle atılıp atılmadığı bilinmemektedir. Dobutaminin süt ile atılımı hayvanlar üzerinde araştırılmamıştır.

DOBUTHAVER ile tedavi sırasında emzirme durdurulmalıdır.

Üreme yeteneği / Fertilite

Sıçan ve tavşanlarda yürütülen üreme çalışmalarında dobutaminin fertilite bozukluğuna, fetus üzerine zararlı veya teratojenik etkileri olduğuna dair herhangi bir kanıt görülmemiştir.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

İlacın endikasyonları ve kısa yarılanma ömrü nedeniyle bu bölüm geçerli değildir.

4.8. İstenmeyen etkiler

Yetişkin popülasyon

72 saate kadar yapılan infüzyonlarda daha kısa olan infüzyonlardan farklı advers etkiler görülmemiştir. 72 saat veya daha fazla sürekli dobutamin infüzyonlarında kısmi tolerans gelişimi bulguları vardır, bu nedenle aynı etkinin elde edilmesi için daha yüksek dozlar gerekebilir.

İstenmeyen etkilerin görülme sıklıkları şu 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)

Kan ve lenf sistemi hastalıkları

Yaygın: Eozinofili, trombosit agregasyonunun inhibisyonu (sadece infüzyona birkaç günden fazla devam edildikten sonra)

Bağışıklık sistemi hastalıkları

Bilinmiyor: Kızarıklık, ateş, eozinofili ve bronkospazm dahil aşırı duyarlılık reaksiyonları raporlanmıştır. Anafilaktik reaksiyonlar ve hayatı tehdit edici astmatik ataklar sülfid duyarlılığı sebebiyle ortaya çıkabilir (Bkz. 4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri)

Metabolizma ve beslenme hastalıkları

Çok seyrek: Hipokalemi

Psikiyatrik hastalıklar

Bilinmiyor: Huzursuzluk, sıcaklık ve endişe hissi.

Sinir sistemi hastalıkları

Yaygın: Baş ağrısı

Bilinmiyor: Parestezi, tremor, miyoklonik spazm. Miyoklonus, ciddi böbrek yetmezliği olup dobutamin kullanan hastalarda raporlanmıştır.

Kardiyak hastalıklar

Çok yaygın: Kalp atım hızının ≥ 30 vuru/dakika artışı

Yaygın: Kan basıncında azalma, ventriküler disritmi, doza-bağımlı ventriküler ekstrasistol.

Arteriyel fibrilasyonu olan hastalarda ventriküler atış sıklığında artış. Bu hastalar dobutamin infüzyonundan önce dijitalize edilmelidirler.

Anjinal ağrı, çarpıntı.

Yaygın olmayan: Ventriküler taşikardi, ventriküler fibrilasyon.

Çok seyrek: Bradikardi, miyokard iskemisi, miyokard enfarktüsü, kardiyak arrest.

Bilinmiyor: Elektrokardiyogram ST segment yükselmesi

Pulmoner kapiller basınçta azalma

Eozinofilik miyokardit, transplantasyon öncesinde dobutamin dahil çoklu ilaç tedavisi veya diğer inotropik ilaçlar ile tedavi edilen eksplante edilmiş kalp hastalarında bildirilmiştir.

Çocuklarda: Kalp atım hızında ve/veya kan basıncında anlamlı yükselmeler hem de pulmoner kapiller basınçta yetişkinlere göre daha düşük azalmalar. 1 yaş altındaki çocuklarda pulmoner kapiller basınçta artışlar.

Vasküler hastalıklar

Yaygın: Kan basıncının ≥ 50 mmHg yükselmesi. Arteriyel hipertansiyonu olan hastalarda kan basıncının yükselmesi daha muhtemeldir.

Özellikle daha önceden beta reseptör blokörleri ile tedavi edilmiş hastalarda vazokonstrüksiyon

Gastrointestinal hastalıklar

Bilinmiyor: Mide bulantısı

Böbrek ve idrar yolu hastalıkları

Bilinmiyor: İdrar varmış hissi

Dobutamin stres ekokardiyografisi

Kardiyak hastalıklar

- Çok yaygın: Pektoral anjinal rahatsızlıklar, dakikada 6'dan daha fazla sıklıkta ventriküler ekstra-sistoller
- Yaygın: Supraventriküler ekstrasistol, ventriküler taşikardi
- Yaygın olmayan: Ventriküler fibrilasyon, miyokard enfarktüsü
- Çok seyrek: İkinci derece atriyoventriküler blok oluşumu, koroner vazospazm.
- Bilinmiyor: Stres kardiyomiyopatisi
Sol ventrikül çıkış yolunun obstrüksiyonu
Fatal kardiyak rüptür

Vasküler hastalıklar

- Çok seyrek: Hipertansif/hipotansif kan basıncı dekompanseasyonu, intrakaviter basınç gradyanı oluşması, çarpıntı.

Solunum sistemi, torakik ve mediastinal hastalıklar

- Yaygın: Bronkospazm, nefes darlığı

Gastrointestinal hastalıklar

- Yaygın: Bulantı

Deri ve deri altı doku hastalıkları

- Yaygın: Eksantem
- Çok seyrek: Peteşiyal kanama

Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları

- Yaygın: Göğüs ağrısı

Böbrek ve idrar yolu hastalıklar

- Yaygın: Yüksek doz infüzyonlarda artmış idrar aciliyeti

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar

- Yaygın: Ateş, enjeksiyon bölgesinde flebit
Kazara paravenöz sızıntı durumunda lokal inflamasyon gelişebilir.
- Çok seyrek: Deri nekrozu

Pediyatrik popülasyon:

İstenmeyen etkiler arasında sistolik kan basıncının artması, sistemik hipertansiyon veya hipotansiyon, taşikardi, baş ağrısı ve pulmoner konjesyona ve ödeme yol açan pulmoner wedge basıncında artış ve semptomatik şikayetler bulunmaktadır.

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

Dobutamin doz aşımı seyrek olarak bildirilmiştir. Toksikite semptomları iştahsızlık, bulantı, kusma, tremor, anksiyete, çarpıntı, baş ağrısı, nefes daralması, anjinal ve spesifik olmayan göğüs ağrısıdır. Dobutaminin miyokard üzerine pozitif inotropik ve kronotropik etkileri hipertansiyon, taşiaritmi, miyokard iskemisi ve ventriküler fibrilasyona neden olabilir. Hipotansiyon vazodilatasyondan kaynaklanabilir.

Dobutaminin etki süresi genellikle kısadır (yarılanma-ömrü yaklaşık 2 dakika). Hastanın koşulları stabilize olana kadar dobutamin geçici olarak kesilir. Hasta monitörize edilmeli ve uygun resüsitasyon önlemleri derhal alınmalıdır.

Zorlu diürez, periton diyalizi, hemodiyaliz ya da kömür hemoperfüzyonunun yararı gösterilmemiştir.

Yutulduğu takdirde, ağız ve gastrontestinal kanaldan beklenmedik şekilde emilim oluşabilir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Adrenerjik ve dopaminerjik ilaçlar

ATC kodu: C01CA07

Yetişkin popülasyon:

Dobutamin doğrudan β -adrenerjik reseptörleri uyarır ve genellikle selektif bir β -adrenerjik agonisti olarak değerlendirilir ancak ilacın etki mekanizması daha karmaşıktır. β -adrenerjik

etkilerinin adenil siklaz aktivitesi stimülasyonu sonucunda oluştuğu düşünülmektedir. Terapötik dozlarda dobutaminin ayrıca hafif β_2 - ve α_1 - adrenerjik reseptör agonist etkileri de vardır ve bunlar göreceli olarak dengede olup, sistemik damarsal yapıda minimal net bir etki oluştururlar. Dopaminin aksine dobutamin endojen norepinefrin salınımına neden olmaz. Dobutaminin terapötik dozlarının başlıca etkisi kardiyak stimülasyondur. İlacın miyokardium üzerindeki pozitif inotropik etkisi temel olarak β_1 - adrenerjik stimülasyon yolu ile oluşuyorsa da deneysel veriler α_1 - adrenerjik etkilerinin de bu konuda rol oynadığını ve bu α_1 - adrenerjik etkinin temel olarak ilacın (-)-steroizomeri üzerinden olduğunu göstermektedir.

Sağlıklı bireylerde ve konjestif kalp yetmezliği olan hastalarda dobutaminin β_1 - adrenerjik etkileri miyokard üzerinde pozitif bir inotropik etki göstererek artmış miyokardiyal kontraktile ve atım hacmine bağlı olarak kardiyak outputta bir artışa neden olur. Konjestif kalp yetersizliği olan hastalarda artmış olan sol ventrikül dolum basıncı azalır. Terapötik dozlarda, dobutamin periferik dirençte bir azalmaya neden olur, bununla beraber sistolik kan basıncı ve nabız basıncı değişmeden kalır veya iyileşen kardiyak outputa bağlı olarak yükselebilir. Genelde kullanılan dozlarda, kalp hızı genellikle önemli ölçüde değişmez. Koroner kan akımı ve miyokardiyal oksijen tüketimi artan miyokardiyal kontraktileye bağlı olarak genellikle artar.

Dobutamin atriyoventriküler iletiyi kolaylaştırır ve intraventriküler iletide bir kısalmaya neden olur veya önemli derecede bir değişiklik yapmaz. Dobutaminin kardiyak aritmi oluşturabilme eğilimi, dopaminden daha azdır ve izoproterenol ve diğer katekolaminlerden çok daha düşüktür. Eğer başlangıçta artmışsa, pulmoner vasküler direnç azalabilir ve ortalama pulmoner arter basıncı azalır veya değişmeden kalır. Dobutamin dopaminerjik reseptörleri etkilemediği görülmektedir ve renal veya mezenterik vazodilatasyona neden olmaz, ancak artmış kardiyak outputa bağlı olarak idrar akımı artar.

Pediyatrik popülasyon:

Dobutamin çocuklarda da inotropik etki göstermektedir, ancak yetişkinlere kıyasla hemodinamik etkisi biraz daha farklıdır. Çocuklarda kardiyak debi artmasına rağmen, yetişkinlere göre sistemik vasküler direnç ve ventriküler dolum basıncında daha az düşme, ayrıca kalp atış hızında ve arteriyel basıncında daha fazla artma eğilimi vardır. 12 aylık ya da daha küçük bebeklerde dobutamin infüzyonu sırasında pulmoner wedge basıncı artabilir.

Kardiyak debisindeki artışlar 1 mikrogram/kg/dak, sistolik kan basıncındaki artışlar 2.5 mikrogram/kg/dak ve kalp atış hızındaki değişiklikler 5.5 mikrogram/kg/dak düzeydeki intravenöz infüzyon hızında başlıyor gibi görünmektedir.

Dobutamin infüzyon hızlarının 10-20 mikrogram/kg/dak artışı, genellikle kardiyak debisinde daha fazla artışlara neden olmaktadır.

5.2. Farmakokinetik özellikler

Yetişkin popülasyon

Emilim:

IV uygulama sonrası dobutaminin etkisinin başlaması 2 dakika içerisinde gerçekleşir. İlacın doruk plazma konsantrasyonları ve doruk etkileri I.V. infüzyonun başlamasından 10 dakika sonra görülür. İnfüzyon kesildikten kısa bir süre sonra ilacın etkileri kaybolur.

Dağılım:

Dobutaminin plasentaya veya süte geçip geçmediği bilinmemektedir.

Biyotransformasyon:

Dobutaminin plazma yarılanma ömrü 2 dakikadır. Dobutamin karaciğer ve diğer dokularda katekol-O-metiltransferaz ile inaktif bir bileşik olan 3-O-metildobutamine metabolize olur ve glukronik asit ile konjuge edilir.

Eliminasyon:

Dobutamin konjugatları ve 3-O-metildobutamin başlıca idrarla ve az miktarda da feçesle atılır.

Pediyatrik popülasyon

Pediyatrik hastaların çoğunda, eşik değeri modeli ile sabit olan dobutamin konsantrasyonu ve hemodinamik yanıt arasında bir log-doğrusallık ilişkisi mevcuttur.

Dobutaminin klirensi 0.5-20 mikrogram/kg/dak aralığındaki dozun üstünde birinci derece kinetiği ile sabittir. Pediyatrik hastalarda dobutaminin plazma konsantrasyonu aynı infüzyon hızında 2 katı kadar farklılık gösterir. Gerek hemodinamik yanıtı başlatmak için gerekli plazma dobutamin konsantrasyonunda gerekse plazma konsantrasyonlarını artıran hemodinamik yanıtın hızında oldukça büyük farklılık bulunmaktadır. Bu nedenle, klinik durumlarda infüzyon hızlarının hastaya göre ayarlanması gereklidir.

5.3. Klinik öncesi güvenilirlik verileri

Dobutamin ile ayrıntılı klinik öncesi güvenilirlik çalışmaları yapılmamıştır.

Tavşan ve sıçanlarda yapılan üreme çalışmalarında dobutaminin fetüs üzerine olumsuz etkisine dair bulgu saptanmamıştır.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Sodyum metabisülfid

Hidroklorik asit veya sodyum hidroksit

Enjeksiyonluk su

6.2. Geçimsizlikler

Dobutamin, %5 sodyum bikarbonat çözeltileriyle veya diğer alkali çözeltilerle karıştırılmamalıdır. Olası fiziksel geçimsizlikler nedeniyle dobutamin hidroklorür aynı çözelti içerisinde diğer ilaçlarla karıştırılmamalıdır.

DOBUTHAVER ampul sodyum metabisülfid ve etanol içeren seyrelticiler veya diğer ilaçlar ile birlikte kullanılmamalıdır.

6.3. Raf ömrü

Açılmamış ampul: 36 ay

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

25 °C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız, ışıktan koruyunuz.

Tek kullanımlıdır.

İntravenöz infüzyondan önce en az 50 ml olacak şekilde seyreltiniz.

İntravenöz kullanım için seyreltilmiş çözeltiler, aseptik şartlarda hazırlanıp buzdolabında muhafaza edildiğinde 24 saat stabildir.

Dobutamin hidroklorür çözeltilerinin rengi zamanla pembeye dönüşebilir. Bu renk değişimi ilacın hafifçe oksitlenmesine bağlıdır. Ancak önerilen saklama süresi içerisinde ilacın etkisi kaybolmaz.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

Kutuda , renksiz Tip I cam ampul, 20 ml'lik 1 ve 10 adet.

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

Kullanılmayan kısım atılmalıdır.

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

7. RUHSAT SAHİBİ

Haver Ecza Deposu A.Ş.

Esenşehir Mah. Haseki Sok. No:20

34776 Ümraniye / İSTANBUL

Tel: (0216) 324 38 38

Fax: (0216) 317 04 98

8. RUHSAT NUMARASI

2015/520

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 24.06.2015

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ