

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

RİTİN® 1mg/ml şurup

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde: 1 ml şurup
Loratadin 1 mg içerir.

Yardımcı madde(ler):

5 ml şurup
Sukroz 3 g

Yardımcı maddeler için 6,1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

Şurup.
Berrak, renksiz ile açık sarı arası renkte şurup.

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

RİTİN, kronik idiyopatik ürtiker, mevsimsel ve kronik (perennial) alerjik rinit tedavisinde endikedir.

4.2.Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

Yetişkinler ve 12 yaş üzeri çocuklar:

Günde 1 kez 2 ölçek (10 ml) şurup.

Pediyatrik popülasyon:

2-12 yaş arası çocuklarda dozaj vücut ağırlığına dayanır:

Vücut ağırlığı 30 kg'dan fazla olan çocuklar: Günde 1 kez 10 ml (10 mg) şurup.

Vücut ağırlığı 30 kg'a eşit veya daha düşük çocuklar: Günde 1 kez 5 ml (5 mg) şurup.

Uygulama şekli:

Ağızdan kullanılır. Şurup öğün zamanından bağımsız olarak alınabilir.

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

Şiddetli karaciğer yetmezliği olan hastalara başlangıçta daha düşük bir doz verilmelidir çünkü loratadin klerensi bu hastalarda azalmış olabilir. Vücut ağırlığı 30 kg'dan fazla olan çocuklar ve yetişkinler için başlangıç dozu olarak iki günde bir 10 mg tavsiye edilir.

Vücut ağırlığı 30 kg veya daha düşük çocuklara iki günde 5 ml (5 mg) tavsiye edilir.

Böbrek yetmezliği:

Böbrek yetmezliği olan hastalarda dozaj ayarlaması gerekmez ancak dikkatle kullanılmalıdır.

Pediyatrik popülasyon:

İki yaşından küçük çocuklarda RİTİN'in güvenliliği ve etkililiği belirlenmemiştir. Hiçbir veri yoktur.

Geriatrik popülasyon:

Yaşlı hastalarda dozaj ayarlaması gerekmez.

4.3. Kontrendikasyonlar

Etkin madde veya yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılık reaksiyonu gösterenlerde kontrendikedir.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

RİTİN, şiddetli karaciğer bozukluğu olan hastalarda dikkatle uygulanmalıdır (Bkz. Bölüm 4.2).

Antihistaminikler dermal reaktivite indeksine karşı normalde pozitif olan reaksiyonları önleyebileceğinden veya azaltabileceğinden, RİTİN deri testlerinden en az 48 saat önce kesilmelidir.

Bu tıbbi ürün sukroz içerir. Fruktoz intoleransı, glukoz-galaktoz malabzorpsiyonu veya sukroz izomaltaz eksikliği gibi nadir kalıtsal hastalıkları olan hastalar bu ilacı kullanmamalıdır.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Psikomotor performans araştırmalarında, loratadin alkolle birlikte alındığında, alkolün etkilerini güçlendirici bir etkisinin bulunmadığı gösterilmiştir.

St. John's wort ile ilgili herhangi bir çalışma yapılmamıştır ancak St. John's wort loratadin emilim değerlerini değiştirebilir.

CYP3A4 veya CYP2D6'nın bilinen tüm inhibitörleriyle potansiyel etkileşim olabilir ve loratadin düzeylerinde yükselmeye (Bkz. Bölüm 5.2) yol açarak istenmeyen olaylarda artışa yol açabilir.

Kontrollü çalışmalarda eritromisin, ketokonazol ve simetidin ile eş zamanlı kullanımdan sonra loratadinin plazma konsantrasyonlarında artış görülmüş ancak bu artış klinik yönden anlamlı değişikliklere neden olmamıştır (elektrokardiyografik değişiklikler de olmamıştır).

Pediyatrik popülasyon:

Etkileşim çalışmaları sadece yetişkinlerde yapılmıştır.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: B

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Veri bulunmamaktadır.

Gebelik dönemi

Loratadin için gebeliklerde maruz kalmaya ilişkin klinik veri mevcut değildir.

Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, gebelik / embriyonal/fetal gelişim / doğum ya da doğum sonrası gelişim ile ilgili olarak doğrudan ya da dolaylı zararlı etkiler olduğunu göstermemektedir (Bkz. Bölüm 5.3).

Gebe kadınlara verilirken tedbirli olunmalıdır.

Laktasyon dönemi

Fizikokimyasal veriler loratadin ve metabolitlerinin anne sütüne geçtiğini göstermektedir.

Yenidoğanlara ve bebeklere yönelik risk dışlanamaz. RİTİN emzirme döneminde kullanılmamalıdır.

Üreme yeteneği/Fertilite

Erkek ve kadın fertilitesine dair hiçbir veri yoktur.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

RİTİN araç ve makine kullanma becerisi üzerinde ihmal edilebilir bir etkiye sahiptir veya hiçbir etkisi yoktur. Ancak, hastalara çok nadir de olsa, bazı hastalarda uyku hali oluşabileceği ve bu durumun onların araç ve makine kullanımını etkileyebileceği konusunda bilgi verilmelidir.

4.8. İstenmeyen etkiler

Güvenlilik profilinin özeti

Aralarında alerjik rinit ve kronik idiyopatik ürtikerin de bulunduğu endikasyonlarda yetişkinleri ve adolesanları inceleyen klinik çalışmalarda, önerilen günlük 10 mg dozda loratadin kullanan hastalarda istenmeyen reaksiyonlar plasebo ile tedavi edilenlere kıyasla %2 oranında daha fazla rapor edilmiştir. Plasebodan daha fazla görülen, en sık bildirilen istenmeyen reaksiyonlar uyku hali (%1,2), baş ağrısı (%0,6), iştah artışı (%0,5) ve yuktusuzluktur (%0,1).

Pazarlama sonrası dönemde bildirilen istenmeyen reaksiyonlar aşağıda sistem organ sınıfına göre listelenmiştir. Sıklıklar şu şekilde tanımlanmıştır:

Çok yaygın (> 1/10), yaygın (> 1/100 ila < 1/10), yaygın olmayan (> 1/1,000 ila <1/100), seyrek (> 1/10.000 ila <1/1.000), çok seyrek (<1/10.000), bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor).

Her bir sıklık gruplamasında istenmeyen reaksiyonlar azalan ciddiyete göre sunulmaktadır.

Bağışıklık sistemi hastalıkları

Çok seyrek: Anafilaksi

Sinir sistemi hastalıkları

Çok seyrek: Baş dönmesi

Kardiyak hastalıklar

Çok seyrek: Taşikardi, çarpıntı

Gastrointestinal hastalıklar

Çok seyrek: Ağız kuruluğu, bulantı, gastrit

Hepatobiliyer hastalıklar

Çok seyrek: Anormal karaciğer fonksiyonu

Deri ve deri altı doku hastalıkları

Çok seyrek: Döküntü, saç dökülmesi

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar

Çok seyrek: Yorgunluk

Pediyatrik popülasyon

2-12 yaş arası çocukları içeren pediyatrik popülasyonda yürütülen klinik çalışmalarda plaseboya göre daha fazla bildirilen yaygın istenmeyen reaksiyonlar baş ağrısı (%2,7), sinirlilik (%2,3) ve yorgunluktur (%1).

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

Loratadin doz aşımı antikolinergik semptomların görülmesini arttırmıştır. Doz aşımalarında uyku hali, taşikardi ve baş ağrısı bildirilmiştir.

Doz aşımı durumunda, genel semptomatik ve destekleyici tedavi uygulanmalı ve gerekli olduğu sürece devam edilmelidir. Hastaya suyla bulamaç haline getirilmiş aktif kömür verilmesi denenebilir. Gastrik lavaj düşünülebilir. Loratadin hemodiyalizle vücuttan atılamaz ve peritonal diyalizle atılıp atılmadığı bilinmemektedir. Acil tedaviden sonra hastanın tıbbi takibine devam edilmelidir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Antihistaminikler- H1 antagonisti
ATC kodu: R06A X13

Etki mekanizması

RİTİN Alerji Tabletlerinin etkin maddesi olan loratadin selektif, periferik H1-reseptör aktivitesine sahip trisiklik bir antihistaminiktir.

Farmakodinamik etkiler

Tavsiye edilen dozajda kullanıldığında loratadin popülasyonun büyük kısmında klinik yönden anlamlı sedatif veya antikolinergik özellikler göstermez.

Uzun süreli tedavi sırasında, yaşamsal bulgulara, laboratuvar test değerlerinde, fizik muayenelerde veya elektrokardiyogramlarda klinik yönden anlamlı değişiklikler görülmemiştir.

Loratadinin anlamlı H2 reseptör aktivitesi yoktur. Noradrenalin alımını inhibe etmez ve kardiyovasküler fonksiyon veya kardiyak pacemaker aktivitesi üzerinde neredeyse hiçbir etkisi yoktur.

İnsanlarda 10 mg tekli dozdan sonra yapılan histamin deri kabartı çalışmaları antihistamin etkilerinin 1-3 saatte görüldüğünü, 8-12 saatte maksimuma ulaştığını ve 24 saatten uzun süre devam ettiğini göstermiştir. 28 gün loratadin dozajından sonra bu etkiye karşı toleransa dair hiçbir kanıt görülmemiştir.

Klinik etkililik ve güvenlilik

Kontrollü klinik çalışmalarda 10 000'den fazla hasta (12 yaş ve üzeri) 10 mg loratadin tabletler ile tedavi edilmiştir. Günde bir kez loratadin 10 mg tabletler alerjik rinitin nazal ve nazal olmayan semptomları üzerindeki etkileri iyileştirme bakımından klemastin ile benzer ve plasebodan üstün bulunmuştur. Bu çalışmalarda uyku hali klemastine kıyasla loratadin ile daha az sıklıkla ve terfenadin ve plaseboyla yaklaşık olarak aynı sıklıkla görülmüştür.

Bu hastalardan (12 yaş ve üzeri) kronik idiyopatik ürtikerli olan 1000 hasta plasebo kontrollü çalışmalara dahil edilmiştir. Günde bir kez 10 mg loratadin dozu, ürtikerle ilişkili kaşıntı, kızarıklık ve kabartıların azaltılmasıyla gösterildiği gibi kronik İdiyopatik ürtiker tedavisinde plasebodan üstün bulunmuştur. Bu çalışmalarda loratadin ile uyku hali insidansı plaseboya benzerdi.

Pediyatrik popülasyon

Kontrollü klinik çalışmalarda mevsimsel alerjik rinitli 200'e yakın pediyatrik hasta (6-12 yaş arası) günde bir kez 10 mg'a kadar loratadin şurup dozlarını almıştır. Başka bir çalışmada 60 pediyatrik hasta (2-5 yaş arası) günde bir kez 5 mg loratadin şurup almıştır. Beklenmeyen hiçbir istenmeyen olay gözlenmemiştir.

Pediyatrik etkililik yetişkinlerde gözlenen etkililikle benzer bulunmuştur.

5.2. Farmakokinetik özellikler

Genel özellikler

Emilim:

Loratadin hızla ve iyi absorbe olur. Eş zamanlı gıda alımı loratadinin emilimini biraz geciktirebilir ancak klinik etki üzerinde hiçbir etki göstermez. Loratadin ve aktif metabolitinin biyoyararlanım parametreleri doz ile orantılıdır.

Dağılım:

Loratadin plazma proteinlerine yüksek düzeyde (%97 -%99) bağlanır. En önemli aktif metaboliti olan desloratadin (DL) ise plazma proteinlerine orta düzeyde (%73 -%76) bağlanır.

Sağlıklı hastalarda loratadin ve aktif metabolitinin plazmadaki dağılım yarı ömürleri sırasıyla yaklaşık 1 ve 2 saattir.

Biyotransformasyon:

Oral uygulamadan sonra, loratadin hızla ve iyi absorbe olur ve başlıca CYP3A4 ve CYP2D6 tarafından yoğun ilk geçiş etkisine uğrar. Ana metabolit olan desloratadin (DL) farmakolojik olarak aktiftir ve klinik etkinin büyük bir kısmından sorumludur. Loratadin ve DL, maksimum plazma konsantrasyonlarına sırasıyla uygulamadan 1-1,5 saat ve 1,5-3,7 saat (T_{maks}) sonra ulaşır.

Eliminasyon:

10 günlük bir süre içerisinde, başlıca konjuge metabolitler halinde olmak üzere, alınan dozun yaklaşık %40'ı idrar ve %42'si dışkı ile atılmaktadır. Dozun yaklaşık %27'si ilk 24 saat içinde idrar yoluyla atılır. Aktif maddenin %1'inden azı loratadin veya desloratadin şeklinde aktif formda değişmeden atılır.

Sağlıklı yetişkinlerde ortalama eliminasyon yarı ömürleri, loratadin için 8,4 saat (aralık: 3 ile 20 saat) ve majör aktif metaboliti için 28 saattir (aralık: 8.8 ile 92 saat).

Hastalardaki karakteristik özellikler

Böbrek yetmezliği:

Kronik böbrek bozukluğu olan hastalarda loratadin ve metabolitinin EAA ve pik plazma seviyeleri (C_{maks}), böbrek fonksiyonu normal olan hastalardaki EAA ve pik plazma seviyelerine (C_{maks}) kıyasla artmıştır. Loratadin ve aktif metabolitinin ortalama eliminasyon yarı ömürleri normal kişilerde gözlenen değerlerden önemli düzeyde farklı bulunmamıştır. Hemodiyaliz kronik böbrek bozukluğu olan hastalarda loratadinin veya aktif metabolitinin farmakokinetik özellikleri üzerinde hiçbir etkisi yoktur.

Karaciğer yetmezliği:

Kronik alkolik karaciğer hastalığı olan hastalarda loratadinin EAA ve pik plazma seviyeleri (C_{maks}) karaciğer fonksiyonu normal olan hastalara kıyasla iki kat artarken, aktif metabolitin farmakokinetik profili karaciğer fonksiyonu normal olan hastalara göre anlamlı bir değişiklik göstermemiştir. Loratadinin ve aktif metabolitinin eliminasyon yarı ömürleri sırasıyla 24 saat ve 37 saat olup, bu değerler karaciğer hastalığı şiddetlendikçe artmaktadır.

Yaşlılar:

Loratadin ve aktif metabolitinin farmakokinetik profili sağlıklı gönüllülerde ve sağlıklı geriyatrik gönüllülerde benzerdir.

5.3. Klinik öncesi güvenilirlik verileri

Farmakoloji, güvenilirlik, tekrarlı doz toksisitesi, genotoksisite ve karsinojenik potansiyel ile ilgili klasik çalışmalara dayanan klinik dışı veriler insanlara yönelik hiçbir özel tehlikeye işaret etmemektedir.

Üreme toksisitesi çalışmalarında teratojenik etkiler gözlenmemiştir. Ancak sıçanlarda klinik dozlarla ulaşılandan 10 kat daha yüksek plazma düzeylerinde (EAA) doğum süresinde uzama ve doğan yavruların sağkalımında azalma gözlenmiştir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Propilen glikol (E1520)

Gliserin (E422)

Sitrik asit monohidrat

Sodyum benzoat (E211)

Sukroz

Yapay şeftali tatlandırıcısı

Saf su

6.2. Geçimsizlikler

Bu ürün için geçerli değildir.

6.3. Raf ömrü

24 ay

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

30° C'nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır.

Dondurmayınız.

Işıktan korumak için şişeyi dış karton kutusunda saklayınız.

Çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

Renkli cam şişe ve pilfer proof polipropilen kapak (60 ml)

Tüm ambalaj boyutları pazara sunulmayabilir.

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

Kullanılmamış ürünler ya da atık materyaller 'Tıbbi Atıkların Kontrolü yönetmeliği' ve 'Ambalaj Atıklarının Kontrolü yönetmelikleri'ne uygun olarak imha edilmelidir.

7. RUHSAT SAHİBİ

Zentiva Sağlık Ürünleri San. ve Tic. A.Ş.

Büyükdere Cad. No:193

Levent 34394

Şişli-İstanbul

Tel: 212 339 10 00

Faks: 212 339 10 89

8. RUHSAT NUMARASI(LARI)

215/69

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 30.04.2008

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ