

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

DOMİRPA 100 mg/25 mg tablet

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Her bir tablet;

Etkin madde:

Levodopa.....100 mg

Benserazid hidroklorür.....28,54 mg (25 mg benserazide eşdeğer miktarda)

Yardımcı maddeler :

Yardımcı maddeler için bölüm 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

Tablet

Her iki yüzeyinde çift çentik olan yuvarlak soluk kırmızı tabletler

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1 Terapötik endikasyonlar

Parkinsonizm – idiyopatik post-ensefalitik.

Önceden geçirilmiş beyin cerrahisi DOMİRPA için bir kontrendikasyon değildir.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

Dozaj ve uygulama sıklığı hastaya göre değişiklik göstermekte olup, verilen bilgiler yalnızca tavsiye amaçlıdır.

Yetişkinler

Hâlihazırda levodopa ile tedavi edilmeyen hastalar

Önerilen başlangıç dozu, günde üç veya dört kez bir adet levodopa/benserazid 62,5 mg kapsül veya tablettir. Hastalığın ilerlemiş aşamada olması halinde, başlangıç dozu günde üç kez bir adet DOMİRPA 100 mg/25 mg tablettir.

Tam bir terapötik etki elde edilene veya istenmeyen etkiler meydana gelene kadar günlük doz, haftada bir veya iki kez bir adet DOMİRPA 100 mg/25 mg tablet ya da eşdeğeri ölçüde artırılmalıdır.

Bazı yaşlı hastalarda, tedaviye günde bir veya iki kez bir adet levodopa/benserazid 62,5 mg kapsül veya tablet ile başlamak yeterli olabilir, her üçüncü veya dördüncü gün bir kapsül veya tablet artırılabilir.

Etkili doz genellikle, bölünmüş dozlar halinde günlük dört ila sekiz adet DOMİRPA 100 mg/25 mg tablet (iki ila dört adet DOMİRPA 200 mg/50 mg tablet) olup hastaların çoğunda günde altı adetten fazla DOMİRPA 100 mg/25 mg tablete ihtiyaç duyulmaz.

Optimum iyileşme genelde bir ila üç haftada görülür, fakat DOMİRPA'nın tam terapötik etkisi bir süre belirgin olmayabilir. Bu sebeple ortalama doz aralığının üzerinde doz artışı düşünülmeden önce birkaç hafta beklenmesi önerilir. Buna rağmen yeterli iyileşmenin elde edilmemesi halinde, DOMİRPA'nın dozu dikkatli şekilde artırılabilir. Günde on adetten fazla DOMİRPA 100 mg/25 mg tablet (beş adet DOMİRPA 200 mg/50 mg tablet) nadiren gerekir.

Klinik yanıt olmamasından dolayı tedavinin başarısız olduğu sonucuna varılmadan önce tedaviye en az altı ay devam edilmelidir.

Her hastanın kendi ihtiyaçlarına göre doz ayarlamasını kolaylaştırmak için levodopa/benserazid 62,5 mg kapsül veya tablet kullanılabilir. Tedaviye verilen yanıtta dalgalanma yaşayan hastalara, günlük toplam doz değiştirilmeden, levodopa/benserazid 62,5 mg kapsül veya tablet verilerek daha düşük ve daha sık doz uygulaması yapılabilir.

Optimum doz, DOMİRPA 100 mg/25 mg tablet kullanılarak belirlendikten sonra DOMİRPA 200 mg/50 mg tablet sadece idame tedavisi için kullanılır.

Hâlihazırda levodopa ile tedavi edilen hastalar

Aşağıdaki prosedür önerilir:

Tek başına levodopa uygulamasına son verilmeli ve ertesi gün DOMİRPA tedavisine başlanmalıdır. Hastaya daha önce aldığı toplam 500 mg levodopa tablet veya kapsül sayısından toplamda bir eksik sayıda DOMİRPA 100 mg/25 mg tablet başlanmalıdır (örneğin, hastanın önceden günde 2 g levodopa alması halinde, ertesi gün üç adet DOMİRPA 100 mg/25 mg tablet başlanmalıdır). Hasta bir hafta boyunca gözlemlenir ve gerekirse doz, yeni hastalar için belirtilen şekilde artırılır.

Hâlihazırda diğer levodopa/dekarboksilaz inhibitörü kombinasyonları ile tedavi edilen hastalar

Devam etmekte olan tedavi 12 saatliğine kesilmelidir. Levodopanin kesilmesinin olası etkilerini en aza indirmek için tedaviyi geceden kesmek ve sabahına DOMİRPA tedavisine başlamak faydalı olabilir. Başlangıç DOMİRPA dozu, günde üç veya dört kez bir adet levodopa/benserazid 62,5 mg kapsül veya tablettir. Daha sonra bu doz, daha önce levodopa ile tedavi edilmemiş hastalar için belirtilen şekilde artırılabilir.

DOMİRPA ile birlikte diğer anti-Parkinson ilaçlar verilebilir. Antikolinergikler veya amantadin gibi diğer anti-Parkinson ilaçlar ile yapılan mevcut tedavi, DOMİRPA tedavisine başlanırken sürdürülmelidir. Ancak DOMİRPA tedavisi ilerledikçe ve terapötik etkiler görüldükçe, diğer ilaçların dozunun düşürülmesi gerekebilir veya ilaçlar kademeli olarak kesilebilir.

Uygulama şekli:

DOMİRPA oral yoldan kullanım içindir. Yemeklerden 30 dakika önce veya yemeklerden 1 saat sonra alınmalıdır.

DOMİRPA, protein bakımından zengin bir diyetle alındığında etkide azalma gözlenir.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Böbrek/Karaciğer yetmezliği:

Benserazid özellikle böbrek ve karaciğerde konsantre olur ve metabolitleri esas olarak idrar ile atılır. DOMİRPA karaciğer fonksiyon testlerinde düzensizliklere ve böbrek üre artışına sebep olabilir. Dikkat edilmelidir (bkz Bölüm 4.3).

Pediyatrik popülasyon:

25 yaşın altındaki hastalara verilmemelidir; bu sebeple, DOMİRPA'nın çocuklarda kullanımıyla ilgili doz önerisinde bulunulmamıştır.

Geriatrik popülasyon:

Levodopa toleransında yaşa bağlı bir azalma ortaya çıksa da DOMİRPA yaşlı hastalar tarafından iyi tolere edilmektedir ve istenmeyen etkiler genelde rahatsızlık verici değildir.

4.3 Kontrendikasyonlar

DOMİRPA aşağıdaki durumlarda kontrendikedir:

- Levodopa, benserazid veya Bölüm 6.1'de listelenen yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen hastalara verilmemelidir.
- Hipertansif kriz riskinden dolayı non-selektif monoamin oksidaz (MAO) inhibitörleri alan hastalara verilmemelidir (bkz. Bölüm 4.4). Bununla birlikte, selejilin ve rasajilin gibi selektif MAO-B inhibitörleri veya moklobemid gibi selektif MAO-A inhibitörleri kontrendike değildir. MAO-A ve MAO-B inhibitörlerinin kombinasyonunun etkisi, non-selektif MAO inhibisyonuna eşittir ve bu nedenle bu kombinasyon DOMİRPA ile eş zamanlı olarak verilmemelidir (bkz. Bölüm 4.5).
- Endokrin (ör. feokromositoma, hipertiroidizm, Cushing sendromu), böbrek veya karaciğer fonksiyonu dekompanse olan, kalp hastalıkları (ör. şiddetli kardiyak aritmisi ve kalp yetmezliği), psikotik bileşenli psikiyatrik hastalıkları veya kapalı açılı glokomu (intraoküler basıncın kontrol altında kalması kaydıyla geniş açılı glokomda kullanılabilir) olan hastalara verilmemelidir.
- 25 yaşın altındaki hastalara verilmemelidir (iskelet gelişimi tamamlanmış olmalıdır).
- Yeterli doğum kontrolü uygulamayan, çocuk doğurma potansiyeli olan kadınlara veya gebelere verilmemelidir. DOMİRPA alırken gebelik oluşması durumunda ilaç kullanımı sonlandırılmalıdır (reçeteyi veren doktor tarafından tavsiye edildiği şekilde).

Levodopanın, malign melanomu aktive edebileceğine dair şüpheler oluşmuştur. Bu sebeple, DOMİRPA, malign melanom öyküsü olan veya malign melanomu olabilecek kişilerde kullanılmamalıdır.

4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Başka ilaçların DOMİRPA ile birlikte verilmesinin gerektiği durumlarda, hasta beklenmedik istenmeyen etkiler veya artan etkiler açısından dikkatlice izlenmelidir.

Hassas bireylerde aşırı duyarlılık reaksiyonları oluşabilir.

Levodopanın teorik olarak intraoküler (göz içi) basıncı yükseltme potansiyeli olduğundan açık açılı glokomu olan hastalarda intraoküler basıncın düzenli olarak ölçülmesi tavsiye edilmektedir.

Endokrin, renal, pulmoner veya kardiyovasküler hastalık, özellikle miyokard enfarktüsü veya aritmi öyküsü varlığında; psikiyatrik rahatsızlıklar (ör. depresyon); hepatik bozukluk; peptik ülser; osteomalazi; levodopanın kardiyovasküler etkilerinin yoğunlaşması olasılığından dolayı semptomimetik ilaçların gerekebileceği durumlarda (ör. bronşiyal astım); olası yüksek hipotansif etkiden dolayı antihipertansif ilaçların kullanıldığı durumlarda, DOMİRPA kullanılırken dikkatli olunmalıdır.

DOMİRPA önceden koroner arter bozuklukları, kardiyak aritmisi veya kalp yetmezliği olan hastalarda kullanılırken dikkatli olunmalıdır (bkz. Bölüm 4.3). Tedavinin başlangıcında ve tedavi süresince, bu hastaların kalp fonksiyonu düzenli olarak özel bir dikkatle izlenmelidir.

Ortostatik hipertansiyon risk faktörleri (ör. yaşlı hastalar, eşzamanlı olarak antihipertansif veya ortostatik potansiyeli olan diğer ilaçlar alındığında) veya öyküsü olan hastaların özellikle tedavi başlangıcında veya doz artışlarında yakından izlenmesi önerilir.

DOMİRPA'nın kan hücresi sayımında düşüşe (ör. hemolitik anemi, trombositopeni ve lökopeni) neden olduğu bildirilmiştir. Birkaç vakada, agranülositoz ve pansitopeni bildirilmiş olup bu durum ne DOMİRPA ile ilişkilendirilmiş ne de DOMİRPA'nın etkisi göz ardı edilmiştir. Bu sebeple, tedavi süresince kan hücresi sayımı periyodik olarak değerlendirilmelidir.

Depresyon, Parkinson hastalığı olan hastalarda, klinik tablonun bir parçası olabilir ve DOMİRPA ile tedavi edilen hastalarda da ortaya çıkabilir. Tüm hastalar, intihar düşüncesi olsun veya olmasın psikolojik değişiklikler ve depresyon açısından dikkatle izlenmelidir.

DOMİRPA, ürünün aşırı kullanımına yol açan dopamin disregülasyon sendromuna sebep olabilir. Parkinson hastalarının küçük bir alt grubu, bilişsel ve davranışsal rahatsızlıktan şikâyetçidir; bu durum hastaların, motor bozukluklarının tedavisi için, tıbbi önerinin aksine gerekli dozların oldukça üzerinde ilaç almasıyla doğrudan ilişkilendirilebilir.

DOMİRPA aniden kesilmemelidir. Preparatın ani olarak kesilmesi, yaşamı tehdit eden nöroleptik malign sendrom (hiperpreksi ve kas rijiditesi, olası psikolojik değişiklikler ve yüksek serum kreatinin fosfokinaz düzeyleri, ciddi vakalarda miyoglobüri, rabdomyoliz gibi ek belirtiler ve akut böbrek yetmezliği) ile sonuçlanabilir. Bu tür belirti ve bulguların bir kombinasyonu ortaya çıkarsa, hasta tıbbi gözetim altında tutulmalıdır, gerekirse hastaneye yatırılmalıdır; hızlı ve uygun semptomatik tedavi verilmelidir. Uygun değerlendirme sonrasında DOMİRPA tedavisine yeniden devam edilebilir.

Dekarboksilaz inhibitörünün varlığında, piridoksin (vitamin B6) tarafından kolaylaştırılan periferik levodopa transformasyonuna karşı koruma sağlandığı için DOMİRPA ile birlikte piridoksin kullanılabilir.

Levodopa, somnolans ve ani olarak uykuya dalma atakları ile ilişkilendirilmiştir. Günlük aktiviteler esnasında ani olarak uykuya dalma (bazı vakalarda farkında olmadan veya uyarı belirtileri olmaksızın) çok seyrek olarak bildirilmiştir. Hastalara bu konuda bilgi verilmelidir ve levodopa tedavisi esnasında araba veya makine kullanırken dikkatli olmaları tavsiye edilmelidir. Somnolans ve/veya ani olarak uykuya dalma atağı yaşamış olan hastalar araba veya makine kullanmaktan kaçınmalıdır. Ayrıca, dozun azaltılması veya tedavinin sonlandırılması düşünülebilir (bkz. Bölüm 4.7).

Dürtü kontrol bozuklukları

Hastalar, dürtü kontrol bozukluklarının gelişimi açısından düzenli olarak izlenmelidir. Hastalar ve hasta bakıcıları, dopamin agonistleri ve/veya DOMİRPA dahil levodopa içeren diğer dopaminerjik tedaviler alan hastalarda patolojik kumar oynama, yüksek libido, hiperseksüelite, kompulsif harcama veya satın alma, aşırı yeme veya kompulsif yeme dahil dürtü kontrol bozukluklarına ilişkin davranışsal semptomların meydana gelebileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Bu tür semptomların gelişmesi halinde tedavinin gözden geçirilmesi önerilir.

Malign melanom

Epidemiyolojik çalışmalar, Parkinson hastalarının, melanom gelişmesi açısından genel popülasyondan daha büyük risk taşıdığını göstermiştir (takriben 2-6 kat daha yüksek). Gözlemlenen yüksek riskin Parkinson hastalığından mı yoksa Parkinson hastalığının tedavisi için kullanılan levodopa gibi diğer faktörlerden mi kaynaklandığı kesin değildir. Bu sebeple hastalara ve hekimlere, herhangi bir endikasyon için DOMİRPA kullanılırken düzenli olarak melanom takibi yapmaları önerilir. İdeal olanı, uygun kalifikasyona sahip kişiler (ör. dermatologlar) tarafından periyodik cilt muayeneleri yapılmasıdır.

Etkileşimlerle ilgili uyarılar

Hastaya genel anestezi gerekiyorsa, halotan durumu dışında, normal DOMİRPA rejimine ameliyata mümkün olduğunca yakın bir zamana kadar devam edilmelidir. Halotan ile yapılan genel anestezide, DOMİRPA tedavisi alan hastalarda kan basıncında dalgalanmalar ve/veya aritmiler oluşabileceğinden, DOMİRPA cerrahi müdahaleden 12 - 48 saat önce kesilmelidir. DOMİRPA tedavisine ameliyattan sonra devam edilebilir; doz kademeli olarak preoperatif düzeye yükseltilmelidir.

Bir hasta acil ameliyata girecekse, DOMİRPA kullanımı bırakılmamışsa halotan ile anesteziden kaçınılmalıdır.

İrreversibl selektif olmayan MAO inhibitörleri alan hastalara levodopa-benserazid uygulanacaksa, MAO inhibitörünün kesilmesi ile levodopa-benserazid tedavisinin başlaması

arasında en az 2 hafta ara verilmelidir. Aksi takdirde hipertansif kriz gibi istenmeyen etkilerin ortaya çıkması muhtemeldir (bkz. Bölüm 4.3).

Dopamin reseptör bloke edici özelliklere sahip antipsikotiklerin, özellikle D2-reseptör antagonistlerinin birlikte uygulanması, levodopa-benserazidin anti-Parkinson etkilerini antagonize edebilir, bu nedenle dikkatli olunmalı ve hasta, anti-Parkinson etki kaybı ve Parkinson semptomlarının kötüleşmesi açısından dikkatle gözlemlenmelidir.

Levodopa-benserazidin semptomimetikler (epinefrin, norepinefrin, izoproterenol veya amfetamin gibi sempatik sinir sistemini uyaran ajanlar) ile birlikte uygulanması etkilerini güçlendirebilir, bu nedenle bu kombinasyonlar önerilmez. Eşzamanlı uygulama gerekiyorsa, kardiyovasküler sistemin yakın gözetimi esastır ve semptomimetik ajanların dozunun azaltılması gerekebilir.

Bir COMT inhibitörü ile adjuvan tedaviye başlanırken, levodopa-benserazid dozunun azaltılması gerekli olabilir.

Levodopa-benserazid tedavisine başlandığında, levodopa bir süre etkisini göstermeye başlamadığından antikolinergikler aniden kesilmemelidir.

Antikolinergikler, amantadin, selejilin, bromokriptin ve dopamin agonistleri ile kombinasyona izin verilir, ancak tedavinin hem istenen hem de istenmeyen etkileri yoğunlaşabilir. Levodopa-benserazid veya diğer maddenin dozunun azaltılması gerekebilir.

Laboratuvar testleri

Tedavi esnasında karaciğer, hemapoetik, böbrek ve kardiyovasküler fonksiyonlar ile kan hücre sayımları periyodik olarak kontrol edilmelidir.

Diyabeti olan hastalarda, kan şekeri sık sık ölçülmeli ve anti-diyabetik ajanların dozu kan şekeri düzeylerine göre ayarlanmalıdır.

DOMİRPA tedavisiyle iyileşme gösteren hastalara, hızlı hareketlenme yaralanma riskini artırabileceği için, normal aktivitelerine kademeli olarak dönmeleri önerilmelidir.

4.5 Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Farmakokinetik etkileşimler:

Antikolinergik bir ilaç olan triheksifenidilin DOMİRPA'nın standart dozaj formu ile birlikte verilmesi sonucunda, levodopa absorpsiyonunun hızı azalır, fakat miktarı değişmez. Kontrollü salım levodopa-benserazid kombinasyonu ile birlikte verilen triheksifenidil, levodopanın farmakokinetiğini etkilemez.

Demir sülfat, levodopanın maksimum plazma konsantrasyonunu ve eğri altı alanını (EAA) %30-50 azaltır. Demir sülfat ile birlikte tedavi sırasında, hastaların tümünde değil ama bazılarında, klinik olarak anlamlı farmakokinetik değişiklikler gözlenmiştir.

Rauwolfia alkaloidleri (rezerpin), tetrabenazin, metoklopramid, fenotiyazinler, tiyoksantenler, bütirofenonlar, amfetaminler ve papaverin gibi merkezi amin mekanizmaları ile etkileşen opioidler ve ilaçlardan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Ancak kullanımlarının zorunlu görülmesi halinde, potansiyalizasyon, antagonizm veya diğer etkileşimler ve beklenmedik istenmeyen etkiler açısından son derece dikkatli olunmalı ve yakından izleme sürdürülmelidir.

Metoklopramid, levodopanin emilim oranını artırır.

Domperidon, bağırsakta levodopanin emilimini artırmasının bir sonucu olarak levodopanin biyoyararlanımını artırabilir.

Farmakodinamik etkileşimler:

Dopamin reseptör bloke edici özellikleri olan antipsikotiklerle (özellikle D2-reseptör antagonistleri) eşzamanlı olarak uygulanması, DOMİRPA'nın anti-Parkinson etkilerini antagonize edebilir; bu nedenle, birlikte uygulanırken dikkatli olunmalı, hasta anti-Parkinson etkinin kaybı ve Parkinson semptomlarının kötüleşmesi açısından yakından takip edilmelidir.

Halihazırda antihipertansif alan hastaların tedavisine levodopa ve dekarboksilaz inhibitörü kombinasyonları eklendiğinde semptomatik ortostatik hipotansiyon oluşmuştur. Antihipertansif ilaç tedavisi alan hastalarda DOMİRPA tedavisine dikkatle başlanması gerekir. Gerekliğinde ilaçlardan biri için potansiyel doz ayarlamasına imkan vermek amacıyla kan basıncının izlenmesi gerekir.

DOMİRPA'nın sempatomimetikler (sempatik sinir sistemini stimüle eden epinefrin, norepinefrin, izoproterenol veya amfetamin gibi ajanlar) ile eşzamanlı kullanımı sempatomimetiklerin etkilerini artırabilir, bu sebeple bu kombinasyonlar önerilmez. Eşzamanlı kullanımın gerekli olduğunun kanıtlanması halinde, kardiyovasküler sistemin yakın şekilde takip edilmesi gerekir ve sempatomimetik ajanların dozunun azaltılması gerekebilir.

İrreversibl selektif olmayan MAO inhibitörleri alan hastalara DOMİRPA verilirse, MAO inhibitörlerinin kesilmesi ile DOMİRPA'ya başlanması arasında en az iki haftalık bir ara olmalıdır. Aksi takdirde hipertansif kriz gibi istenmeyen etkiler meydana gelebilir (bkz. Bölüm 4.3). Selejilin ve rasajilin gibi selektif MAO-B inhibitörleri ve moklobemid gibi selektif MAO-A inhibitörleri, levodopa-benserazid tedavisindeki hastalara reçete edilebilir. Etkinlik ve tolerans göz önüne alınarak, hastanın bireysel ihtiyacına göre levodopa dozunun yeniden ayarlanması önerilir. MAO-A ve MAO-B inhibitörleri kombinasyonunun etkisi non-selektif MAO inhibisyonuna eşittir ve bu nedenle bu kombinasyon DOMİRPA ile birlikte verilmemelidir (bkz. Bölüm 4.3).

Antikolinergikler, amantadin, selejilin, bromokriptin ve dopamin agonistleri ile kombinasyon yapılabilir, ancak bu tedavinin hem istenen, hem de istenmeyen etkilerinin şiddetini artırabilir. DOMİRPA veya diğer ilacın dozunun azaltılması gerekebilir. Bir katekol-O-metil transferaz (COMT) inhibitörü ile adjuvan tedaviye başlarken, DOMİRPA'nın dozunun azaltılması

gerekli olabilir. DOMİRPA tedavisi başladığında antikolinergikler aniden bırakılmamalıdır çünkü levodopanin etkisi bir süre başlamayabilir.

Levodopa; katekolaminler, keton cisimleri, kreatinin, ürik asit ve glukoz ile ilişkili laboratuvar testlerinin sonuçlarını etkileyebilir. İdrar tahlili, keton cisimcikleri açısından yanlış pozitif sonuç verebilir. Levodopa tedavisinin tiroid fonksiyon testlerinde protireline verilen yanıtı inhibe ettiği bildirilmiştir.

DOMİRPA kullanan hastalarda Coombs testleri hatalı pozitif sonuç verebilir.

DOMİRPA, protein bakımından zengin bir diyetle alındığında etkide azalma gözlenir.

Levodopa, bir büyük nötral amino asittir (LNAA) ve gastrik mukoza ve kan-beyin bariyeri boyunca taşınmak için diyet proteinlerinden gelen LNAA'larla yarışır.

Dopamin reseptör bloke edici özelliklere sahip antipsikotiklerin (özellikle D2 reseptör antagonistleri) birlikte uygulanması levodopa-benserazidin anti-Parkinson etkilerini antagonize edebilir. Levodopa bu ilaçların antipsikotik etkilerini azaltabilir. Bu ilaçlar dikkatle birlikte uygulanmalıdır.

Halotanla yapılan genel anestezi: Levodopa-benserazid, halotanla genel anestezi yapılması gereken cerrahi müdahaleden 12-48 saat önce kesilmelidir, çünkü kan basıncında dalgalanmalar ve/veya aritmiler oluşabilir. Diğer anestezikler ile genel anestezi için Bölüm 4.4'e bakınız.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Veri bulunmamaktadır.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: C

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

DOMİRPA yeterli doğum kontrolü uygulamayan, çocuk doğurma potansiyeli olan kadınlarda, kontrendikedir (bkz. Bölüm 4.3 ve Bölüm 5.3).

Levodopa-benserazid alırken gebelik oluşması durumunda ilaç kullanımı sonlandırılmalıdır (reçeteyi veren doktor tarafından tavsiye edildiği şekilde).

Gebelik dönemi

DOMİRPA, gebelikte kontrendikedir. Gebeliğin kontrolü için tedavi öncesinde bir gebelik testi önerilir.

Doğum süreci ve doğum

Levodopa-benserazidin doğum sürecinde ve doğum sırasında güvenli kullanımı belirlenmemiştir.

Laktasyon dönemi

Levodopa-benserazidin emzirme döneminde güvenli kullanımı belirlenmemiştir.

Benserazidin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. DOMİRPA tedavisi gerekli olan anneler bebeklerini emzirmemelidir, zira, yenidoğanda iskelet malformasyonları oluşumu önlenemez.

Üreme yeteneği/fertilite

Fertilite üzerine çalışma yapılmamıştır.

4.7 Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

DOMİRPA'nın araç ve makine kullanma yeteneği üzerinde önemli bir etkisi olabilir.

Levodopa ile tedavi edilen ve somnolans ve/veya ani uyku epizotları yaşayan hastalar, uyanıklık düzeyinde yaşadıkları bozukluk kendilerini ve başkalarını ciddi sakatlık ve ölüm riski altına soktuğunda, bu tür reküren epizotlar ve somnolans hali ortadan kalkana kadar araç kullanmayı bırakma konusunda bilgilendirilmelidir (bkz. Bölüm 4.4).

4.8 İstenmeyen etkiler

Aşağıdaki istenmeyen etkiler, spontan vaka raporlarına ve literatüre dayalı olarak levodopa-benserazid ile pazarlama sonrası deneyimlerde belirlenmiştir. İstenmeyen etkiler sistem organ sınıfı (SOC) ve sıklığa göre şu şekilde sıralanmıştır:

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

Bilinmiyor: Hemolitik anemi, lökopeni, trombositopeni

Metabolizma ve beslenme hastalıkları

Bilinmiyor: İştah azalması

Psikiyatrik hastalıklar

Bilinmiyor: Dopamin düzensizliği sendromu, konfüzyon durumu, depresyon, ajitasyon*, anksiyete*, uykusuzluk*, halüsinasyon*, delüzyon*, dezoryantasyon*, patolojik kumar oynama, libidoda artış, hiperseksüalite, kompulsif alışveriş, çok fazla yeme, yeme bozukluğu belirtisi.

Sinir sistemi hastalıkları

Bilinmiyor: Tat almada bozukluk (agüzi), disguzi, diskinezi (koreiform ve atetoik), tedaviye yanıtta dalgalanmalar, donma epizotları, doz sonu kötüleşmesi, açık ve kapalı fenomeni (on-off fenomeni), huzursuz bacak sendromu, somnolans, ani uyku basması

Kardiyak hastalıklar

Bilinmiyor: Aritmi

Vasküler hastalıklar

Bilinmiyor: Ortostatik hipotansiyon

Gastrointestinal hastalıklar

Bilinmiyor: Bulantı, kusma, ishal, tükürükte renk değişikliği, dilde renk değişikliği, dişte renk değişikliği, ağız mukozasında renk değişikliği

Hepato-biliyer hastalıklar

Bilinmiyor: Transaminaz artışı, alkalın fosfataz artışı, gamma-glutamilttransferaz artışı

Deri ve deri altı doku hastalıkları

Bilinmiyor: Prurit, döküntü

Böbrek ve idrar yolu hastalıkları

Bilinmiyor: Kanda üre artışı, idrarda renk değişikliği

*Bu olaylar özellikle yaşlı ve önceden bu tür rahatsızlık öyküsü olanlarda ortaya çıkabilir.

Dürtü Kontrol Bozuklukları:

Dopamin agonistleri ve/veya DOMİRPA dahil levodopa içeren diğer dopaminerjik tedaviler alan hastalarda patolojik kumar oynama, yüksek libido, hiperseksüalite, kompülsif harcama veya satın alma, aşırı yeme veya kompülsif yeme gibi dürtü kontrol bozuklukları meydana gelebilir (bkz. Bölüm 4.4).

Sinir Sistemi Bozuklukları:

Levodopa ile tedavi edilmiş olanlar dahil Parkinson hastalarında, hafif elasyon, anksiyete, ajitasyon, uykusuzluk, sersemlik, depresyon, agresyon, delüzyonlar, halüsinasyonlar, geçici dezoryantasyon ve psikozların “açığa çıkması” dahil olmak üzere psikiyatrik rahatsızlıklar yaygındır.

Tedavinin ileri evrelerinde, diskinezi (koreiform veya ateotik) ortaya çıkabilir. Bu durum, doz azaltımı ile ortadan kaldırılabilir veya tolere edilebilir hale getirilebilir. Uzun süreli tedavi ile terapötik cevaplarda dalgalanma da gözlenebilir.

Bunlara donma epizotları, doz sonu kötüleşmesi ve “açık-kapalı” etkisi de dahildir. Bu durum genellikle, dozda yapılan ayarlama ve daha küçük tek dozların daha sık olarak verilmesi ile ortadan kaldırılabılır veya tolere edilebilir hale getirilebilir. Terapötik etkiyi artırmak için bunun ardından dozu tekrar artırma denemesi yapılabilir. Levodopa-benserazid somnolans ve çok nadiren aşırı gün içi somnolans ve ani uyku basması epizotları ile ilişkilendirilmiştir.

Gastrointestinal Bozukluklar:

- Genellikle tedavinin başlarında ortaya çıkan istenmeyen gastrointestinal etkiler, DOMİRPA'nın düşük proteinli bir ara öğün veya içecek eşliğinde alınması veya dozun yavaşça artırılması ile büyük ölçüde kontrol edilebilir.
- Levodopa tedavisi ile gastrointestinal kanama bildirilmiştir.
- İzole vakalarda tat kaybı ya da tat almada değişiklik bildirilmiştir.

Vasküler Bozukluklar:

Ortostatik şikayetler DOMİRPA dozunun azaltılmasından sonra genellikle düzelir.

Diğer:

Levodopa ile birlikte cilt kızarması ve terleme bildirilmiştir.

Araştırmalar:

İdrar rengi değişebilir; genellikle beklediğinde koyulaşan hafif kırmızı bir renk). Bu değişiklikler, metabolitlerden dolayıdır ve endişe edilmesini gerektirmez.

Tükürük, dil, dişler veya ağız mukozası gibi diğer vücut sıvıları veya dokuları da renk değişikliğine uğrayabilir veya boyanabilir.

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

Belirtiler

Doz aşımının belirtileri, niteliksel olarak terapötik dozlarda uygulanan DOMİRPA'nın yan etkilerine benzerdir ama daha şiddetli olabilir.

Aşırı doz kardiyovasküler istenmeyen etkilere (örn. kardiyak aritmiler), psikiyatrik rahatsızlıklara (örn. konfüzyon ve insomni), gastrointestinal etkilere (örn. bulantı ve kusma) ve anormal istem dışı hareketlere neden olabilir (bkz. Bölüm 4.8).

Tedavi ve yönetim

Hastanın vital bulgularının takip edilmesi ve klinik durumunun endikasyonuna göre destekleyici tedavi uygulanması önerilmektedir. Özellikle kardiyovasküler etkiler için (ör: antiaritmikler) veya merkezi sinir sistemi etkileri için (ör: solunum uyarıcıları, nöroleptikler) semptomatik tedavi gerekli olabilir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1 Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Levodopa ve dekarboksilaz inhibitörleri

ATC kodu: N04BA02

Etki mekanizması

DOMİRPA anti-Parkinson bir ajandır. Levodopa dopaminin metabolik öncüsüdür. Dopamin, Parkinson hastalarının striatumunda, pallidumunda ve substantia nigrasında (siyah madde) ciddi şekilde tükenmiştir ve levodopa kullanımının bu merkezlerde bulunan dopamin düzeyini artırdığı düşünülmektedir. Ancak, dopa dekarboksilaz enzimi tarafından levodopanin dopamine dönüştürülmesi de ekstraserebral dokularda gerçekleşir. Sonuç olarak tam terapötik etki elde edilemeyebilir ve yan etkiler meydana gelebilir.

Levodopayla birlikte levodopanin ekstraserebral dekarboksilasyonunu bloke eden periferik dekarboksilaz inhibitörünün eklenmesinin önemli avantajları vardır; bunlar azalmış gastro-intestinal istenmeyen etkiler, tedavinin başlangıcında daha hızlı cevap alınması ve doz rejiminin daha basit olmasıdır. DOMİRPA klinik çalışmalarda en iyi sonuçları sağladığı gösterilen levodopa ve benserazidin 4:1 oranında kombinasyonudur.

Her replasman tedavisi gibi, DOMİRPA ile uzun süreli tedavi gerekli olacaktır.

5.2 Farmakokinetik özellikler

Genel özellikler

Emilim:

Doz öncesi kan tahlillerinde düşük seviyelerde endojen levodopa görülür.

DOMİRPA'nın oral uygulamasından sonra, levodopa ve benserazid başlıca ince barsağın çoğunlukla üst bölümlerinden absorbe olur ve bu kısımdaki absorpsiyon, bölgeden bağımsızdır. Etkileşim çalışmaları, tek başına levodopa uygulamasıyla karşılaştırıldığında benserazidle birlikte uygulanan levodopanin emiliminin daha yüksek olduğunu göstermektedir. DOMİRPA'nın oral alımından yaklaşık 1 saat sonra, levodopa maksimum plazma konsantrasyonlarına ulaşır.

Standart DOMİRPA kullanımı ile levodopanin mutlak biyoyararlanımı % 98'dir. Levodopanin maksimum plazma konsantrasyonu ve absorpsiyon miktarı dozla orantılı olarak artar (50-200 mg levodopa). Pik levodopa plazma konsantrasyonu % 30 daha düşüktür ve DOMİRPA standart bir öğünden sonra verildiğinde daha geç oluşur. Gıda alımı levodopa absorpsiyonunu genel olarak %15 kadar azaltmaktadır ancak bu değişken olabilir.

Dağılım:

Levodopa gastrik mukoza ve kan beyin bariyerini doayurulabilir bir transport sistemi ile geçer. Plazma proteinlerine baėlanmaz.

Levodopanın tersine, benserazid terapötik dozlarda kan beyin bariyerini geçmez. Benserazid başlıca böbrek, akciğer, ince barsak ve karaciğerde toplanır.

Biyotransformasyon:

Levodopa metabolizmasının 2 ana yolu, daha sonra minör derecede norepinefrine ve daha büyük ölçüde inaktif metabolitlere dönüştürülen dopamin oluşturmak üzere dekarboksilasyon ve eliminasyon yarı ömrü yaklaşık 15 saat olan ve DOMİRPA'nın terapötik dozlarını alan hastalarda biriken 3-O-metildopayı oluşturan O-metilasyondur. Benserazid ile birlikte uygulandığında levodopanın azalmış periferik dekarboksilasyonu, levodopa ve 3-O-metildopa'nın daha yüksek plazma seviyelerine yansır.

Benserazid, barsak mukozası ve karaciğerde trihidroksibenzilhidrazine hidroksillenir. Bu metabolit, aromatik aminoasit dekarboksilazın etkili bir inhibitörüdür.

Eliminasyon:

Periferik dekarboksilaz inhibitörü benserazidin varlığında levodopanın eliminasyon yarı-ömrü yaklaşık 1,5 saattir. Parkinson hastalığı olan yaşlılarda, eliminasyon yarı-ömrü biraz daha uzundur (yaklaşık %25). Levodopanın plazmadan klirensi yaklaşık 430 mL/dak'dır.

Benserazid hemen hemen tümüyle metabolize olarak elimine olur. Metabolitler esas olarak idrarla (%64) ve çok az da feçesle (%24) atılırlar.

5.3 Klinik öncesi güvenlilik verileri

Bkz. Bölüm 4.6 Gebelik ve laktasyon

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLERİ

6.1 Yardımcı maddelerin listesi

Dokusat sodyum
Demir oksit kırmızı
Etil selüloz
Kolloidal silika anhidrus
Mikrokristalin selüloz
Prejelatinize niřasta
Mannitol
Kalsiyum hidrojen fosfat anhidrus
Krospovidon
Magnezyum stearat

6.2 Geçimsizlikler

Yoktur.

6.3 Raf ömrü

24 ay

6.4 Saklamaya yönelik özel tedbirler

25°C altındaki oda sıcaklığında saklayınız.

6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği

DOMİRPA 100 mg/25 mg tablet ürünümüzün ambalaj malzemesi olarak 30 ml'lik HDPE şişe ve çocuk korumalı kapak kullanılmıştır. Her şişe içerisinde 1 g desikant bulunur. Bir karton kutu içerisinde 30 tablet içeren HDPE şişe ve kullanma talimatı birlikte sunulmaktadır.

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

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

7. RUHSAT SAHİBİ

Saba İlaç San. ve Tic. A.Ş.

Halkalı Merkez Mah. Basın Ekspres Cad.

No: 1 34303 Küçükçekmece / İSTANBUL

Tel: 0212 692 92 92

Faks: 0212 697 00 24

E-mail: saba@sabailac.com.tr

8. RUHSAT NUMARASI

2022/440

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 12.08.2022

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ