

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

▼ Bu ilaç ek izlemeye tabidir. Bu üçgen yeni güvenilirlik bilgisinin hızlı olarak belirlenmesini sağlayacaktır. Sağlık mesleği mensuplarının şüpheli advers reaksiyonları TÜFAM'a bildirmeleri beklenmektedir. Bakınız Bölüm 4.8 Advers reaksiyonlar nasıl raporlanır?

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

PROLENSA 0,9 mg/mL göz damlası, çözelti

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Her 1 mL'de

Etkin madde

0,9 mg bromfenaka eşdeğer 1 mg bromfenak sodyum seskihidrat içerir.

*Bir damlası yaklaşık 33 mikrogram bromfenak içerir.

Yardımcı maddeler

Benzalkonyum klorür 50 mikrogram

Yardımcı maddelerin tam listesi için bkz. Bölüm 6.1.

3. FARMASÖTİK FORMU

Göz damlası, çözelti.

Sarı, berrak çözelti.

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

PROLENSA yetişkinlerde, katarakt cerrahisi sonrası postoperatif oküler inflamasyonun tedavisinde endikedir.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

Yaşlılar dahil yetişkinlerde kullanım

PROLENSA'nın doz uygulaması, etkilenen göze (gözlere) günde iki kez, bir damla olacak biçimde, katarakt ameliyatının ertesi gününden başlayarak postoperatif periyodun ilk 2 haftası süresince devam eder.

Bu sürenin ötesinde güvenilirlik verileri bulunmadığından tedavi 2 haftayı aşmamalıdır.

Uygulama şekli:

Oküler kullanım içindir.



Eğer birden fazla topikal oftalmik ürün kullanılıyorsa her birinin en az 5 dakika arayla uygulanması gerekir.

Damlalık ucunun ve çözeltinin kontaminasyonunu önlemek için, şişenin damlalık ucunun göz kapaklarına, çevre bölgelere ve başka yüzeylere temasından kaçınılmalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Böbrek/Karaciğer yetmezliği:

PROLENSA, karaciğer hastalığı ya da ve böbrek bozukluğu olan hastalarda çalışılmamıştır.

Pediyatrik popülasyon:

Bromfenakın pediyatrik hastalardaki güvenliliği ve etkililiği henüz saptanmamıştır. Veri mevcut değildir.

Geriyatrik popülasyon:

Yetişkinler ile aynı kullanıma sahiptir.

4.3. Kontrendikasyonlar

Bromfenak veya bölüm 6.1’de listelenen yardımcı maddelerin herhangi birine ya da diğer nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlara (NSAİİ) aşırı duyarlılığı olanlarda kontrendikedir.

PROLENSA, astım, ürtiker veya akut rinit ataklarının asetilsalisilik asit veya prostaglandin sentetaz inhibe edici aktiviteye sahip diğer ilaçlarla artmış olduğu hastalarda kontrendikedir.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve kullanım önlemleri

Tüm topikal NSAİİ’ler, topikal kortikosteroidler gibi iyileşmeyi yavaşlatabilir veya geciktirebilir. NSAİİ’ler ve topikal steroidlerin eşzamanlı kullanımı, iyileşme problemi potansiyelini artırabilir.

Çapraz duyarlılık

Asetilsalisilik asit, fenilasetik asit türevleri ve diğer NSAİİ’lere çapraz duyarlılık potansiyeli bulunmaktadır. Bu nedenle, bu tıbbi ürünlere önceden aşırı duyarlılık göstermiş olan kişilerin tedavisinde kullanılmaktan kaçınmak gerekir (bkz. Bölüm 4.3).

Duyarlı kişiler

Duyarlı hastalarda, bromfenak dahil topikal NSAİİ’lerin devamlı kullanımı epitel hasarı, korneada incelme, kornea erozyonu, kornea ülserasyonu veya kornea perforasyonu ile sonuçlanabilir. Bu olaylar görüşü tehdit eder nitelikte olabilir. Korneada epitel hasar bulgusuna sahip hastalar derhal topikal NSAİİ kullanmayı bırakmalı ve kornea sağlığı açısından yakından izlenmelidir. Bu nedenle, risk altındaki hastalarda oftalmik kortikosteroidlerin NSAİİ’ler ile eşzamanlı kullanımı korneal advers olay riskinin artmasına neden olabilir.

Pazarlama sonrası deneyim

Topikal NSAİİ’ler ile pazarlama sonrası deneyim komplike göz ameliyatları, kornea denervasyonu, kornea epitel defektleri, diyabet, kuru göz sendromu gibi oküler yüzey hastalıkları, romatoid artrit veya kısa bir zaman periyodu içinde tekrarlanan göz ameliyatların söz konusu olduğu hastalarda görme yeteneğine etki edebilecek kornea ile alakalı advers olay



riskinin artabileceğini göstermektedir. Topikal NSAİİ'ler bu hastalarda dikkatle kullanılmalıdır.

Oftalmik NSAİİ'lerin oküler cerrahi ile bağlantılı olarak oküler dokularda daha fazla kanamaya (hifema dahil) neden olabileceğine dair bildirimler alınmıştır. Kanamaya yatkınlığı bilinen ya da kanama süresini uzatabilecek ilaçlar kullanan hastalarda PROLENSA'nın dikkatle kullanılması gerekir.

Seyrek vakada, PROLENSA ile tedavinin kesilmesini takiben, katarakt cerrahisine bağlı inflamatuvar yanıtta alevlenme (örneğin makula ödemi şeklinde) olabildiği gözlenmiştir.

Oküler enfeksiyon

Akut oküler enfeksiyon, topikal antiinflamatuvar tıbbi ürünlerin kullanımıyla maskelenebilir.

Kontakt lens kullanımı

Genel olarak, katarakt cerrahisini izleyen post-operatif dönemde kontakt lens kullanımı önerilmemektedir. Bu nedenle, hastalara, PROLENSA tedavisi sırasında kontakt lenslerini kullanmamaları önerilmelidir.

Yardımcı maddeler

Benzalkonyum klorür

Bu tıbbi ürün, 0,05 mg/mL'e eşdeğer olan her bir damlasında 0,00185 mg benzalkonyum klorür içerir.

Benzalkonyum klorür, yumuşak kontakt lensler tarafından absorbe edilebilir ve kontakt lenslerin rengini değiştirebilir. Hastalar, bu tıbbi ürünü kullanmadan önce kontakt lenslerini çıkarmalı ve 15 dakika sonra takmalıdır.

Benzalkonyum klorürün göz iritasyonuna ve kuru göz semptomlarına neden olduğu bildirilmiş olup, göz yaşı filmine ve kornea yüzeyine etkisi olabilir. Kuru göz hastalarında ve korneanın zarar görebileceği hastalarda dikkatle kullanılmalıdır.

Hastalar uzun süreli kullanım durumunda izlenmelidir.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Etkileşim çalışmaları yapılmamıştır. Ameliyatla ilişkili olarak kullanılan antibiyotik içeren göz damlaları ile etkileşimler bildirilmemiştir.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Herhangi bir etkileşim çalışması yapılmamıştır.

Pediyatrik popülasyon:

Pediyatrik popülasyona ilişkin hiçbir klinik etkileşim çalışması yürütülmemiştir.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: C



Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Bromfenaka sistemik maruziyet göz ardı edilebilir niteliktedir; bu nedenle gebelik testi veya kontraseptif önlemler gerekmemektedir.

Gebelik dönemi

Gebe kadınlarda bromfenak kullanımı ile ilgili yeterli veri mevcut değildir. Hayvanlarla gerçekleştirilen çalışmalar üreme toksisitesi göstermiştir (bkz. Bölüm 5.3). İnsanlara yönelik potansiyel risk bilinmemektedir. PROLENSA ile tedavi sonrasında gebe olmayan kadınlarda sistemik maruziyet göz ardı edilebilir düzeyde olduğundan, gebelik sırasında riskin düşük olduğu kabul edilebilir.

Bununla birlikte, prostaglandin biyosentezini inhibe eden ilaçların fetal kardiyovasküler sistem üzerindeki bilinen etkileri nedeniyle (duktus arteriosus kapanması), gebeliğin üçüncü trimesterinde PROLENSA kullanımından kaçınılması gerekir. Beklenen fayda, potansiyel riske kıyasla ağır basmadığı sürece gebelik sırasında PROLENSA kullanımı genellikle önerilmez.

Laktasyon dönemi

Bromfenakın ya da metabolitlerinin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Hayvanlarla gerçekleştirilen çalışmalar, çok yüksek oral dozlardan sonra bromfenakın sığınların sütüne geçtiğini göstermiştir (bkz. Bölüm 5.3). Emziren kadının bromfenaka sistemik maruziyeti göz ardı edilebilir düzeyde olduğundan, emziren yenidoğan/bebek üzerinde etki öngörülmemektedir. PROLENSA emzirme döneminde kullanılabilir.

Üreme yeteneği/Fertilite

Hayvan çalışmalarında bromfenakın fertilite üzerine herhangi bir etkisi gözlenmemiştir.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

PROLENSA araç ve makine kullanım becerisi üzerinde çok az etkiye sahiptir. Damlatmayı takiben görmede geçici bulanıklık olabilir. Eğer damlatma sonrasında görmede bulanıklık meydana gelirse; hastalara, görme netleşinceye kadar araç veya makine kullanmaktan kaçınmalarının tavsiye edilmesi gerekir.

4.8. İstenmeyen etkiler

Güvenlilik profilinin özeti

Eldeki klinik verilere dayanılarak, hastaların toplam %3,4'ü bir veya daha fazla advers reaksiyon yaşamıştır. Birleştirilmiş çalışmalarda en yaygın veya en önemli reaksiyonlar gözde anormal his (%0,5), kornea erozyonu (hafif veya orta) (%0,4), gözde kaşıntı (%0,4), göz ağrısı (%0,3) ve göz kızarıklığı (%0,3) olmuştur. Kornea ile ilgili advers reaksiyonlar sadece Japon popülasyonda gözlenmiştir. Advers reaksiyonlar nadiren ilacın bırakılmasına yol açmış, bir çalışmada toplam 8 (%0,8) hasta advers reaksiyon sebebiyle tedaviyi vaktinden önce bırakmıştır. Bu hastalar hafif kornea erozyonu olan 3 (%0,3) hasta, göz kapağı ödemi olan 2 (%0,2) hasta ve gözde anormal his, kornea ödemi ve gözde kaşıntı advers etkilerini gösteren birer (%0,1) hastadan oluşmaktadır.

Aşağıdaki advers reaksiyonlar şu düzene göre sınıflandırılmıştır: 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). Her bir sıklık gruplandırması içinde advers reaksiyonlar azalan ciddiye sırasında göre sunulmaktadır.

Göz hastalıkları

Yaygın olmayan: Görme keskinliğinde azalma, hemorajik retinopati, kornea epitel defekti** kornea erozyonu (hafif veya orta), kornea epiteli bozukluğu, kornea ödemi, retinal eksüda, göz ağrısı, göz kapağında kanama, bulanık görme, fotofobi, göz kapağı ödemi, göz akıntısı, göz kaşıntısı, göz iritasyonu, göz kızarıklığı, konjonktival hiperemi, gözde anormal his, gözde rahatsızlık hissi.

Seyrek: Kornea perforasyonu*, kornea ülseri*, ciddi kornea erozyonu*, skleromalazi*, kornea infiltratları*, kornea bozukluğu*, korneada skar*.

Solunum, göğüs hastalıkları ve mediastinal hastalıklar

Yaygın olmayan: Burun kanaması, öksürük, nazal sinüs drenajı.

Seyrek: Astım*.

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar

Yaygın olmayan: Yüzde şişme.

*20 milyondan fazla hastayı içeren pazarlama sonrası deneyimden elde edilen ciddi raporlar
**Günde dört doz ile gözlenmiştir.

Kornea epiteli hasarına dair kanıtı olan hastalara hemen PROLENSA kullanmayı bırakmaları söylenmelidir ve bu hastaların kornea sağlığı bakımından yakından izlenmesi gerekir (bkz. Bölüm 4.4).

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 (TUFAM)'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

28 gün süreyle günde dört kez, iki damla 2 mg/mL çözelti uygulamasıyla klinik endişeye neden olabilecek anormal bulgu veya advers reaksiyon görülmemiştir. Konjonktival kesenin sınırlı kapasitesi nedeniyle fazla hacim gözden dışarı akacağından, yanlışlıkla birden fazla damla damlatılması daha yüksek topikal maruziyetle sonuçlanmaz.

Pratikte kaza sonucu oral alıma bağlı advers etki riski yoktur. 5 mL'lik şişe içeriğinin yutulması, 5 mg bromfenaktan az bir oral doza karşılık gelir ki bu değer, daha önceleri kullanılan oral bromfenak formülasyonunun günlük alım dozundan 30 kat daha düşüktür.

Eğer PROLENSA kazayla yutulursa, tıbbi ürünü seyreltmek için sıvı alınması gerekir.



5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Oftalmolojikler, Antiinflamatuvar ajanlar, non-steroidler.

ATC kodu: S01BC11.

Etki mekanizması

Bromfenak, başlıca siklooksijenaz 2'yi (COX-2) inhibe ederek prostaglandin sentezini bloke etme yeteneğinden kaynaklandığı düşünülen antiinflamatuvar aktiviteye sahip bir nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçtır (NSAİİ). Siklooksijenaz 1 (COX-1) sadece sınırlı derecede inhibe edilir. *In vitro* ortamda bromfenak, tavşan iris siliyer cisminde prostaglandinlerin sentezini inhibe etmiştir. Bromfenak (1.1 µM) için IC50 değerleri, indometasin (4,2 µM) ve pranoprofen (11,9 µM) ile karşılaştırıldığında daha düşük olmuştur. Tavşanda deneysel bir üveit modelinde bromfenak %0,02, %0,05, %0,1 ve %0,2 konsantrasyonlarında oküler inflamasyonun neredeyse tüm bulgularını inhibe etmiştir.

Klinik etkililik

Günde iki doz uygulanan PROLENSA'nın katarakt ameliyatı olan hastalarda postoperatif inflamasyonun tedavisindeki klinik etkililiğini ve güvenliliğini değerlendirmek üzere Japonya'da faz II çok merkezli, randomize, çift kör, paralel gruplu iki çalışma ve ABD'de faz III, çok merkezli, randomize (2:1), çift kör, paralel gruplu, plasebo kontrollü iki çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalarda çalışma ürünü, katarakt ameliyatından yaklaşık 24 saat sonra uygulanmıştır ve bu tedaviye 14 gün devam edilmiştir. Tedavi etkisi 29 güne kadar değerlendirilmiştir.

Plasebo grubu ile karşılaştırıldığında, PROLENSA grubundaki hastaların anlamlı olarak daha fazla hasta (%43,3'e karşı %64,0) (p<0.0001) çalışmanın 15. gününde inflamasyonda tam iyileşme yaşamıştır. Ameliyattan sonraki ilk 2 hafta içinde PROLENSA kullanan grupta plaseboya kıyasla (%52) anlamlı olarak daha az ön kamara hücresi ve flare görülmüştür (hastaların %85,1'inde flare skoru ≤1). PROLENSA kullanan grupta, inflamasyonun iyileşme oranındaki fark 3. gün kadar erken dönemde gözlenmiştir.

Japonya'da gerçekleştirilen büyük, iyi kontrollü bir çalışmada PROLENSA'nın pranoprofen oftalmik çözeltisi kadar etkili olduğu gösterilmiştir.

Pediyatrik popülasyon

Avrupa İlaç Ajansı, postoperatif oküler inflamasyonda pediyatrik popülasyonun tüm alt kümelerinde PROLENSA ile yapılan çalışmaların sonuçlarını sunma yükümlülüğünü kaldırmıştır (pediyatrik kullanıma ilişkin bilgiler için bkz. Bölüm 4.2).

5.2. Farmakokinetik özellikler

Genel özellikler

Emilim:

Bromfenak katarakt hastalarının korneasına etkin bir şekilde nüfuz eder: tek bir doz, dozun uygulanmasından sonraki 150-180 dakika arasında 79±68 ng/mL ortalama pik aköz hüme konsantrasyonları ile sonuçlanmıştır. Aköz hüme konsantrasyonlar 12 saate kadar



korunmuş, retina dahil önemli oküler dokularda 24 saate kadar ölçülebilir düzeylerde saptanmıştır. Bromfenak göz damlasının günde iki doz uygulaması sonrasında plazma konsantrasyonları ölçülebilir düzeyde değildir.

Dağılım:

Bromfenak plazma proteinlerine yüksek oranda bağlanır. *In vitro* ortamda %99,8'i insan plazmasında proteinlere bağlanır.

In vitro koşullarda biyolojik bakımdan melanine bağlanma gözlenmemiştir.

Tavşanlarda radyoaktif işaretli bromfenak kullanılarak yapılan çalışmalar, topikal uygulama sonrasında en yüksek konsantrasyonların korneada, ardından konjonktiva ve aköz hüümörde gözlendiğini göstermiştir. Sadece lens ve vitreusta düşük konsantrasyonlar gözlenmiştir.

Biyotransformasyon:

In vitro çalışmalar bromfenakın temelde, iris-siliyer cisimde ve retina/koroidde bulunmayan CYP2C9 tarafından metabolize edildiğini göstermektedir. Korneada ise bu enzimin düzeyi, karşılık gelen hepatic düzeye kıyasla %1'den azdır.

Oral yolla tedavi edilen bireylerde değişmemiş ana bileşik, plazmada bulunan başlıca bileşendir. Konjüge olan ve olmayan çeşitli metabolitler tanımlanmış olup, siklik amid başlıca üriner metabolittir.

Eliminasyon:

Oküler uygulama sonrasında bromfenakın aköz hüümörde yarılanma ömrü 1,4 saat olup, hızlı eliminasyona işaret etmektedir.

Sağlıklı gönüllülere 14C-bromfenakın oral uygulanmasından sonra radyoaktif atılımlar için ana yolun üriner atılım olduğu ve tüm atılımın yaklaşık %82'sini oluşturduğu, feçesle atılımın ise dozun yaklaşık %13'ünü oluşturduğu bulunmuştur.

Doğrusallık/Doğrusal olmayan durum:

Plazma konsantrasyonu çalışmaları sonrasında, plazmadaki bromfenak sodyumun, oral uygulamayı takiben doğrusal farmakokinetik özelliklerini koruduğu sonucuna varılmıştır.

5.3. Klinik öncesi güvenlilik verileri

Konvansiyonel güvenlilik, farmakoloji, 'tekrarlanan doz' toksisitesi, genotoksisite ve karsinojenik potansiyel çalışmaları baz alındığında klinik dışı veriler insanlar için özel bir tehlike ortaya koymamıştır. Bununla birlikte, sıçanlarda 0,9 mg/kg/günlük oral doz (önerilen oftalmik dozun 900 katı) embriyofetal letalite, artmış neonatal mortalite ve azalmış postnatal büyümeye neden olmuştur. Oral yolla 7,5 mg/kg/gün (önerilen oftalmik dozun 7500 katı) ile tedavi edilen gebe tavşanlarda implantasyon sonrası kayıplarda artış görülmüştür (bkz. Bölüm 4.6).

Hayvan çalışmaları, önerilen oftalmik dozun 2350 katı olan 2,35 mg/kg'lık dozlarda oral yolla uygulandığında bromfenakın anne sütüne geçtiğini göstermiştir. Bununla birlikte oküler uygulamayı takiben plazma düzeyleri tespit edilebilir seviyede değildir (bkz. Bölüm 5.2).



6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Borik asit
Sodyum tetraborat dekahidrat
Sodyum sülfat, susuz (E221)
Tiloksapol
Povidon (K30)
Benzalkonyum klorür
Disodyum edetat
Enjeksiyonluk su
Sodyum hidroksit (pH ayarı için)

6.2. Geçimsizlikler

Geçerli değildir.

6.3. Raf ömrü

24 ay.

İlk açıldıktan sonra: 4 hafta.

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklamalıdır.

Hastalara, kullanılmadığı zamanlarda şişeyi ağzı sıkıca kapatılmış bir şekilde saklamaları tembih edilmelidir.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

Damlalık uçlu ve polietilen çevirmeli kapaklı sızdılabılır polietilen şişe içinde 5 mL çözelti. 1 şişe içerir.

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

Özel bir gereklilik yoktur.

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

7. RUHSAT SAHİBİ

Bausch & Lomb Sağlık ve Optik Ürünleri Ticaret A.Ş
Metrocity İş Merkezi
Büyükdere Cad. Kırgülü Sok.No:4 K:3
Esentepe Şişli/İstanbul



8. RUHSAT NUMARASI(LARI)

2023/383

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 28.09.2023

En son yenilenme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ

