

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

TOBRALOT 5 mg+3 mg/ml göz damlası, süspansiyon

Steril

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde:

Her bir mililitresi 5 mg loteprednol etabonat ve 3 mg tobramisin içerir

Yardımcı madde(ler):

Gliserin.....25 mg/ml

Benzalkonyum klorür.....0,1 mg/ml

Disodyum edetat.....0,1 mg/ml

Sodyum hidroksit.....y.m (pH ayarı için)

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

Göz damlası, süspansiyon

Beyaz ya da beyazımsı süspansiyon

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

TOBRALOT, bir kortikosteroidin endike olduğu ve duyarlı bakterilerin neden olduğu yüzeysel oküler bir bakteriyel enfeksiyonun gözlendiği ya da bakteriyel oküler enfeksiyon riskinin söz konusu olduğu, steroide yanıt veren inflamatuvar oküler durumlarda endikedir.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

Etkilenen gözün konjunktiva kesesine 4-6 saatte bir, 1-2 damla damlatılır. İlk 24-48 saat için, dozaj 1-2 saatte bir damla olacak şekilde artırılabilir. Klinik belirtilerde gözlenen iyileşmeye göre, damlatma sıklığı aşamalı olarak azaltılmalıdır. Tedavinin erkenden kesilmemesine özen gösterilmelidir.



Uygulama şekli:

Kullanmadan önce iyice çalkalanmalıdır.

Yalnızca oftalmik kullanıma yöneliktir. Tedavinin başlatılması ve 14 gün sonra tedavinin tekrarlanması, hastanın yarıklı lamba mikroskopisi ve uygun koşullarda flüoresan boyama gibi büyütme yöntemleriyle muayene edilmesinden sonra, bir hekim tarafından yapılmalıdır.

2 gün sonunda belirti ve semptomlarda bir iyileşme olmazsa hasta yeniden değerlendirilmelidir.

Kontaminasyonu önlemek için damlalığın ucu herhangi bir yüzeye temas ettirilmemelidir. Ağrı, kızarıklık, kaşıntı ya da inflamasyonun ortaya çıktığı veya kötüleştiği durumlarda doktora başvurulmalıdır.

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

Topikal oftalmik kullanım ile ilgili olarak bu popülasyona ait bir bildirim bulunmamaktadır.

Pediyatrik popülasyon:

Loteprednol etabonat ve tobramisin kombinasyonunun sıfır ila altı yaş arası pediyatrik hastalardaki etkililik ve güvenliliğinin değerlendirilmesi amacıyla iki çalışma yürütülmüştür; bunlardan birine göz kapağı inflamasyonu bulunan hastalar, diğerine blefarokonjonktivitli hastalar dahil edilmiştir.

Göz kapağı inflamasyonu çalışmasında, ılık kompresle birlikte uygulanan loteprednol etabonat ve tobramisin kombinasyonu, ılık kompresle birlikte uygulanan taşıyıcı ile eşit etkililik göstermiştir. Hastaların göz kapaklarına, 14 gün süreyle ılık kompresle birlikte loteprednol etabonat ve tobramisin kombinasyonu veya taşıyıcı tedavisi uygulanmıştır. Her iki tedavi grubunda da hastaların büyük çoğunluğunda göz kapağı inflamasyonunda azalma gözlenmiştir.

Blefarokonjonktivit çalışmasında loteprednol etabonat ve tobramisin kombinasyonu, taşıyıcıya, loteprednol etabonat oftalmik süspansiyonla veya tobramisin oftalmik solüsyonla eşit etkililik göstermiştir. Tedavi grupları arasında, başlangıçtan 15. gün'e kadar blefarokonjonktivit skorlarındaki ortalama değişim açısından fark gözlenmemiştir.



Her iki çalışmada da, tedavi grupları arasında güvenilirlik açısından fark saptanmamıştır.

Geriyatrik popülasyon:

Topikal oftalmik kullanım ile ilgili olarak bu popülasyona ait bir bildirim bulunmamaktadır.

Yaşlı ve genç hastalar arasında güvenilirlik ve etkililik açısından bir fark gözlemlenmemiştir.

4.3. Kontrendikasyonlar

Diğer steroid antiinfektif oftalmik kombinasyon ilaçlarda olduğu gibi, TOBRALOT, epitelyal herpes simplex keratiti (dendritik keratit), vaksinya ve varisella da dahil olmak üzere kornea ve konjonktivayla ilişkili çoğu viral hastalıkta, gözün mikobakteri enfeksiyonunda ve oküler yapıların mantar hastalıklarında kontrendikedir. TOBRALOT bu preparatın bileşenlerinden herhangi birine ve diğer kortikosteroidlere aşırı duyarlılığı olduğu bilinen ve şüphelenilen kişilerde kontrendikedir.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

- Göze enjekte edilmez.
- Kortikosteroidlerin uzun süreli kullanımı optik sinir hasarı, görme keskinliği ve görme alanında kusurlarla birlikte glokoma ve posteriyor subkapsüler katarakt oluşumuna neden olabilir. Glokom varlığında steroidler dikkatli kullanılmalıdır.
- Bazı hastalarda topikal uygulanan aminoglikozitlere karşı duyarlılık gelişebilir. Duyarlılık reaksiyonunun gözlendiği durumda ilaç bırakılmalıdır.
- Uzun süreli kortikosteroid kullanımı konakçı yanıtını baskılayabilir ve sekonder oküler enfeksiyon riskini artırabilir. Kornea ya da sklerada incelmeye neden olan hastalıklarda topikal steroid kullanımıyla birlikte yırtılmaların oluştuğu bilinmektedir. Gözdeki akut pürülan durumlarda, steroidler enfeksiyonu maskeleyebilir ya da mevcut enfeksiyonu artırabilirler.
- Oküler steroid kullanımı hastalığın seyrini uzatabilir ve gözdeki çeşitli viral enfeksiyonların şiddetini alevlendirebilir (herpes simplex de dahil olmak üzere). Herpes simplex öyküsü olan hastaların tedavisinde kortikosteroid içeren bir ilaç kullanılırken dikkatli olunmalıdır.
- Katarakt cerrahisinden sonra steroid kullanımı iyileşmeyi geciktirebilir ve blep oluşumu insidansını artırabilir.
- Yalnızca oftalmik kullanıma yöneliktir.



- Tedavinin başlatılması ve 14 gün sonra tedavinin tekrarlanması, hastanın yarıklı lamba mikroskopisi ve uygun koşullarda flüoresan boyama gibi büyütme yöntemleriyle muayene edilmesinden sonra, bir hekim tarafından yapılmalıdır.
- 2 gün sonunda belirti ve semptomlarda bir iyileşme söz konusu değilse hasta yeniden değerlendirilmelidir.
- Ürün 10 gün ya da daha fazla süreyle kullanılmış ise, zor olmasına rağmen çocuklarda ve işbirliği kurulması zor hastalarda dahi, göz içi basıncı izlenmelidir.
- Uzun süreli lokal steroid uygulamalarında, korneada mantar enfeksiyonları gelişebilir. Bir steroidin kullanılmış olduğu ya da kullanılmaya devam edildiği inatçı kornea ülserasyonlarında mantar invazyonu göz önünde bulundurulmalıdır. Uygun koşullarda mantar kültürü yapılmalıdır.
- Diğer antibiyotik preparatlarla olduğu gibi, uzamış antibiyotik kullanımı, mantarların da dahil olduğu, duyarlı olmayan bazı organizmaların üremesine neden olabilir. Süper enfeksiyonun geliştiği durumda uygun tedavi başlatılmalıdır.
- Aminoglikozid grubundan diğer antibiyotiklere çapraz duyarlılık gelişebilir; bu ürüne karşı aşırı duyarlılığın gözleendiği olgularda ilacın kullanımı kesilmeli ve uygun önlemler alınmalıdır.
- TOBRALOT kullanımı sırasında, kontaminasyonu önlemek için damlalığın ucu herhangi bir yüzeye temas ettirilmemelidir. Ağrı, kızarıklık, kaşıntı ya da inflamasyonun ortaya çıktığı veya kötüleştiği durumlarda doktora başvurulmalıdır.
- Ürün, şişenin ilk açıldığı tarihten sonra 30 gün içinde kullanılıp atılmalıdır.
- Topikal oküler tobramisin sistematik aminoglikozid antibiyotiklerle eşzamanlı uygulandığı durumlarda, toplam serum konsantrasyonunun izlenmesi açısından dikkatli olunmalıdır.

Benzalkonyum klorür gözde irritasyona sebebiyet verebilir. Yumuşak kontakt lenslerle temasından kaçınınız. Uygulamadan önce kontakt lensi çıkartınız ve lensi takmak için en azından 15 dakika bekleyiniz. Yumuşak kontakt lenslerin renklerinin bozulmasına neden olduğu bilinmektedir.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Topikal olarak uygulanan TOBRALOT'un sistematik ya da oftalmik ilaçlarla etkileşimine ait herhangi bir bilgi mevcut değildir.



4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: C

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Çocuk doğurma potansiyeli üzerine herhangi bir etkisi bildirilmemiştir.

Gebelik dönemi

Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, gebelik ve/veya embriyonal/fetal gelişim ve/veya doğum ve/veya doğum sonrası gelişim üzerindeki etkiler bakımından yetersizdir. İnsanlara yönelik potansiyel risk bilinmemektedir. Gebe kadınlarda yürütülen yeterli sayıda kontrollü çalışma bulunmadığından, TOBRALOT gebelik döneminde yalnızca olası yararın fetüs üzerindeki olası riskten üstün olduğu durumda kullanılmalıdır.

Laktasyon dönemi

Kortikosteroidlerin topikal oftalmik uygulamasının anne sütünde saptanabilir miktarlarda sistemik emilime neden olup olmadığı bilinmediğinden, emziren annelerde TOBRALOT kullanılırken dikkatli olunmalıdır.

Üreme yeteneği/Fertilite

Üreme yeteneği üzerine herhangi bir etkisi bildirilmemiştir.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

İlacın araba ve araç kullanma becerisi üzerindeki etkilerine ait bir çalışma yürütülmemiştir. Ancak bütün oküler ilaçlar için olduğu gibi, ilaç verildiğinde geçici bir görme bulanıklığı söz konusu olursa, hastanın araba sürmeye veya makine kullanmaya başlamadan önce görmesi tekrar netleşene kadar beklemesi gerekir.

4.8. İstenmeyen etkiler

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).



Sinir sistemi hastalıkları

Yaygın: Baş ağrısı.

Göz hastalıkları

Yaygın: Oküler enjeksiyon, yüzeysel noktalı keratit, göz içi basınç artışı, yanma ve batma, aşırı duyarlılık ile göz kapağında kaşınma ve şişme, konjunktival eritemin de dahil olduğu lokalize oküler toksisite

Yaygın olmayan: Görme bozuklukları, akıntı, kaşıntı, gözyaşı salgısı bozukluğu, fotofobi, kornea birikintileri, oküler rahatsızlık, göz kapağı bozukluğu, diğer tanımlanmamış oküler rahatsızlıklar

Seyrek: Optik sinir hasarına ve görme keskinliği, görme alanı kusurlarına neden olabilecek göz içi basınç artışı, posterior subkapsüler katarakt oluşumu, yara iyileşmesinde gecikme ve herpes simplex de dahil olmak üzere çeşitli patojenlerin neden olduğu sekonder oküler enfeksiyonlar ile kornea ya da skleranın incelendiği bölgede göz küresi delinmesi, göz içi basıncında artış (≥ 10 mmHg).

Bilinmiyor: Sekonder enfeksiyon gelişimi, mantar enfeksiyonları

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 09).

4.9. Doz aşımı ve tedavisi

TOBRALOT ile ortaya çıkabilecek olan doz aşımının klinik belirti ve bulguları, bazı hastalarda görülen advers reaksiyonlara benzeyebilir (noktalı keratit, eritem, göz yaşarmasında artış, ödem ve göz kapağında kaşıntı).



5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Kortikosteroid ve antienfektif

ATC kodu: S01CA

Kortikosteroidler, çeşitli ajanlara karşı oluşan inflamatuvar yanıtı inhibe etmekte ve olasılıkla iyileşmeyi geciktirmekte ya da yavaşlatmaktadır. Söz konusu ajanlar ödemi, fibrin birikimini, kapiller dilatasyonu, lökosit göçünü, kapiller proliferasyonu, fibroblast proliferasyonunu, kolajen birikimini ve inflamasyonla ilişkili skar oluşumunu inhibe etmektedir. Etkilerini, fosfolipaz A₂'yi inhibe eden lipokortinler adlı proteinleri indükleyerek gösterdikleri düşünülmektedir. Bu proteinlerin, ortak prekürsör madde olan araşidonik asidin salınımını inhibe ederek, prostaglandinler ve lökotrienler gibi güçlü inflamasyon mediyatörlerinin biyosentezini kontrol ettikleri ileri sürülmektedir. Araşidonik asit, fosfolipaz A₂ aracılığıyla membran fosfolipidlerinden salınmaktadır. Kortikosteroidler göz içi basıncında artışa neden olabilmektedir.

Loteprednol etabonat yapısal olarak diğer kortikosteroidlere benzemektedir. Yüksek düzeyde yağda çözünür olması hücrelere penetrasyonunu artırmaktadır. Loteprednol etabonat prednizolonla ilişkili bileşiklerin yapısal modifikasyonları aracılığıyla sentezlenmektedir ve *in vivo* ve *in vitro* prelinik metabolizma çalışmalarında yoğun bir biçimde inaktif karboksilik asit metabolitlerine metabolize olmaktadır.

Antibiyotik bileşen olan tobramisin, duyarlı organizmalara karşı etki oluşturmak üzere kombinasyona dahil edilmiştir. *In vitro* çalışmalar tobramisinin aşağıdaki mikroorganizmaların duyarlı kökenlerine karşı etkin olduğunu göstermiştir: penisiline dirençli suşlar da dahil, *S.aureus* ve *S.epidermidis*'in (koagülaz pozitif ve koagülaz negatif) yer aldığı Stafilokoklar; bazı A grubu beta hemolitik suşlar, hemolitik olmayan bazı suşlar ve bazı *Streptococcus pneumoniae* suşları dahil olmak üzere Streptokoklar; *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter aerogenes*, *Proteus mirabilis*, *Morganella morganii*, çoğu *Proteus vulgaris* suşları, *Haemophilus influenzae* ve *H.aegyptius*, *Moraxella lacunata*, *Acinetobacter calcoaceticus* ve bazı *Neisseria* türleri.



5.2. Farmakokinetik özellikler

Genel özellikler

Emilim:

Loteprednol etabonat hümeör aköze penetre olmaktadır. Sonuçlar, her bir göze birer damla %0.5'lik loteprednol etabonat oftalmik süspansiyonun iki gün boyunca günde 8 kez ya da 42 gün süreyle günde 4 kez uygulanmasını takiben elde edilmiştir. Loteprednol ve primer metabolitinin plazma düzeylerinin ölçülebilir düzeyin (1ng/ml) altında kalmasından hareketle, %0.5 loteprednol etabonatın sistemik absorpsiyonunun çok az olduğu düşünülmektedir.

Oküler uygulanan tobramisinin sistemik emilimine ait herhangi bir veri bulunmamaktadır; ancak, oküler uygulanan ilaçlarla bir miktar sistemik emilimin olabileceği bilinmektedir.

Dağılım:

Normal gönüllülerde, loteprednol etabonat ile başlıca inaktif metaboliti Δ 'kortienik asit etabonatın (PJ-91) plazma düzeylerinin, tüm örnekleme zamanlarında ölçüm limitinin (1 ng/ml) altında olduğu gösterilmiştir.

Biyotransformasyon:

Loteprednol etabonatın başlıca inaktif metaboliti Δ 'kortienik asit etabonat (PJ-91)

Eliminasyon:

Loteprednol etabonat ve tobramisin kombinasyonunun sistemik emilimi sınırlı olduğundan, topikal kullanım için eliminasyon verisi bildirilmemiştir.

5.3. Klinik öncesi güvenlilik verileri

Loteprednol ve tobramisinin karsinojenik potansiyelinin değerlendirilebileceği uzun süreli deney hayvanı çalışması bulunmamaktadır.

Üreme toksisitesi çalışmalarında embriyotoksik ve teratojenik etkiler tavşanlarda maksimum günlük klinik dozun 35 katı oral dozlarda (gecikmiş kemikleşme, meningesel insidansında artış, anormal sol karotis arter ve ekstremitte fleksürü), sıçanlarda ise (fötal vücut ağırlığı ve iskelet kemikleşmesinde gerileme, innominate arter eksikliği, yarık damak ve umbilikal herni) maksimum günlük klinik dozun 60 katı oral dozlarda gözlemlenmiştir.



Tavşanlardaki akut ve çoklu dozlu oküler çalışmalarda hafif oküler iritasyon gözlenmiştir.

Preklinik etkiler klinik kullanımla çok fazla ilişkili olmayan ve insanlardaki maksimum maruziyeti yeterince aştığı kabul edilen maruziyet durumlarında gözlemlenmiştir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Gliserin

Povidon

Tiloksapol

Benzalkonyum klorür

Disodyum edetat

Sülfürik asit ve/veya sodyum hidroksit (pH ayarı için)

Enjeksiyonluk su

6.2. Geçimsizlikler

Geçimsizlik çalışmaları yapılmamış olduğu için, bu tıbbi ürün diğer tıbbi ürünlerle karıştırılmamalıdır.

6.3. Raf ömrü

24 ay

Açıldıktan sonra: 30 gün içinde kullanılmalıdır.

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

Dikey konumda 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. Dondurmayınız.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

5mL çözelti içeren LDPE şişelerde kullanıma sunulur.

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 Yönetmeliği”ne uygun olarak imha edilmelidir.



7. RUHSAT SAHİBİ

VEM İLAÇ San. ve Tic. A.Ş

Maslak Mahallesi AOS 55. Sokak

42 Maslak A Blok Sit. No: 2/134

Sarıyer/İSTANBUL

8. RUHSAT NUMARASI

2019/634

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 30.11.2019

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ