

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

MİGELE 20 mg film kaplı tablet

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde:

Eletriptan hidrobromür 24,23 mg
(20 mg eletriptana eşdeğer)

Yardımcı madde:

Laktoz monohidrat (sığır kaynaklı) 23,98 mg
Sunset sarısı alüminyum lak (E110) 0,15 mg
Yardımcı maddeler için Bölüm 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

Film kaplı tablet.

Turuncu renkli, bir yüzü 20 baskılı, yuvarlak, konveks film kaplı tablet.

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

Yetişkinlerde auralı veya aurasız migrenin baş ağrısı fazının akut tedavisinde kullanılır.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

MİGELE, migren ağrılarının başlangıcında mümkün olduğu kadar çabuk alınmalıdır, fakat migren atağı süresince daha sonraki bir dönemde alındığında da etkili olur.

Aura fazında alındığında eletriptanın migren ağrısını önlediği gösterilmemiştir, dolayısıyla MİGELE sadece migrenin baş ağrısı fazında alınmalıdır.

MİGELE profilaktik amaçla kullanılmamalıdır.

Yetişkinler (18-65 yaş):

Tavsiye edilen başlangıç dozu 40 mg'dır.

Baş ağrısı 24 saat içerisinde yeniden başlarsa: Eğer başlangıç dozuna cevap oluştuktan sonra baş ağrısı 24 saat içerisinde yeniden ortaya çıkarsa, aynı güçte ek bir doz eletriptan alınmasının nüks tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Eğer ikinci bir doza ihtiyaç duyuluyorsa, bu doz ilk dozun alımını takip eden 2 saat içerisinde alınmamalıdır.

Eğer cevap alınamazsa: İlk dozun alımını takiben 2 saat içerisinde hasta bir cevap alamıyorsa, aynı atak için ikinci bir doz alınmamalıdır. Çünkü klinik araştırmalar bu ikinci dozun etkinliğini yeterli olarak belirlememektedir. Klinik araştırmalar, bir atağın tedavisine yanıt vermeyen hastaların müteakip atağın tedavisine cevap verebileceğini göstermiştir.



40 mg doz ile yapılan uygulamada yeterli etki alınamayan hastalar (örneğin iyi tolerabilite ve 3 ataktan 2'sine yanıt alınamama), müteakip migren atağında 80 mg'lık doz ile etkin bir şekilde tedavi edilebilirler (bkz. Bölüm 5.1 Farmakodinamik Özellikler). 24 saat içerisinde ikinci bir 80 mg doz alınmamalıdır.

Maksimum günlük doz 80 mg'ı geçmemelidir.

Uygulama şekli:

Tabletler su ile bütün olarak yutulmalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Böbrek yetmezliği: Böbrek bozukluğunda eletriptanın kan basıncı üzerine olan etkisi arttığı için (bkz. Bölüm 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri), hafif ve orta dereceli böbrek bozukluğu olan hastalarda 20 mg'lık başlangıç dozu önerilir. Maksimum günlük doz 40 mg'ı geçmemelidir. Ciddi böbrek bozukluğu olan hastalarda MİGELE kontrendikedir.

Karaciğer yetmezliği: Hafif veya orta şiddette karaciğer bozukluğu olan hastalarda doz ayarlanması gerekmez. Eletriptan, ciddi karaciğer bozukluğu olan hastalarda denenmediği için bu tip hastalarda kontrendikedir.

Pediyatrik popülasyon:

Gelişme ve büyüme çağındaki çocuklarda (12-17 yaş): Eletriptanın bu popülasyondaki etkililiği belirtilmemiştir ve dolayısı ile bu yaş grubunda kullanımı tavsiye edilmez.

Çocuklar (6-11 yaş): Çocuklarda eletriptanın güvenliliği ve etkililiği belirlenmemiştir. Dolayısı ile bu yaş grubunda MİGELE'nin kullanımı tavsiye edilmez (bkz. Bölüm 5.2 Farmakokinetik Özellikler).

Geriatrik popülasyon: Klinik çalışmalarda 65 yaş üzeri hastaların sayısının az olması nedeniyle, bu hastalarda eletriptanın güvenliliği ve etkililiği sistematik olarak değerlendirilmemiştir. Dolayısıyla yaşlı hastalarda MİGELE kullanımı tavsiye edilmez.

4.3. Kontrendikasyonlar

- Eletriptan hidrobromüre ve preparatın bileşiminde bulunan diğer bileşenlere karşı aşırı duyarlılığı olanlar,
- Ciddi karaciğer bozukluğu veya ciddi böbrek bozukluğu olan hastalar.
- Orta derecede şiddetli veya şiddetli hipertansiyonu olan ya da tedavi edilmeyen hafif hipertansiyonu olan hastalar,
- İskemik kalp hastalıkları (anjina pectoris, geçirilmiş miyokard enfarktüsü veya teyit edilmiş sessiz iskemi) dahil teyit edilmiş koroner kalp hastalığı olan hastalar. Koroner arter vazospazmı (Prinzmetal anjinası) olan veya iskemik kalp hastalığının objektif veya subjektif semptomları olan hastalar,
- Belirgin aritmisi veya kalp yetmezliği olanlar,
- Periferik vasküler hastalığı olanlar,
- Geçmişinde serebrovasküler olay (SVO) veya geçici iskemik atak (GİA) olan hastalar,
- Eletriptan tedavisinden 24 saat önce veya sonra uygulanan ergotamin veya ergotamin türevleri (metiserjit dahil) (bkz. Bölüm 4.5 Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri),



- Eletriptan ile birlikte diğer 5-HT₁ reseptör agonistlerinin uygulanması,
- Eletriptan; hemiplejik, oftalmoplejik veya baziler migren tedavisinde kontrendikedir.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Eletriptan güçlü CYP3A4 inhibitörleri [(örneğin ketokonazol, itrakonazol, eritromisin, klaritromisin, josamisin ve proteaz inhibitörleri (ritonavir, indinavir ve nelfinavir)] ile birlikte kullanılmamalıdır (bkz. Bölüm 4.5 Diğer Tıbbi Ürünler ile Etkileşimler ve Diğer Etkileşim Şekilleri).

Eletriptan sadece kesin bir migren teşhisi konulduğunda kullanılmalıdır. Eletriptan; hemiplejik, oftalmoplejik veya baziler migren tedavisinde kontrendikedir.

Eletriptan serebrovasküler vazokonstriksiyonun zararlı olabileceği olası ciddi bir durum (anevrizma yırtılması, inme) ile bağlantılı olabilecek atipik baş ağrılarının tedavisi için kullanılmamalıdır.

Eletriptan göğüs ağrısı, sıkışması gibi, şiddetli olabilen ve boğaza doğru yayılabilen geçici semptomlara neden olabilir (bkz. Bölüm 4.8 İstenmeyen Etkiler). Bu tür semptomların iskemik kalp rahatsızlığını düşündürdüğü durumlarda, başka bir doz alınmamalı ve gerekli değerlendirme yapılmalıdır.

Kalp yetmezliği olan hastalar

Tanımlanmamış kardiyak hastalığı olabilecek hastalarda veya koroner arter hastalığı riski taşıyan hastalarda (örneğin hipertansiyonlu, diyabetli hastalar, sigara içenler, nikotin süstitüsyon tedavisi görenler, 40 yaşın üzerindeki erkekler, menopoz sonrası dönemde bulunan kadınlar ve ailesinde koroner arter hastalığı hikayesi bulunanlar) eletriptan, bir ön değerlendirme yapılmaksızın verilmemelidir. Kardiyak değerlendirmeler kardiyak hastalığı olan tüm hastaları tanımlamayabilir ve çok nadir vakalarda 5-HT₁ agonistlerinin uygulandığında, altta yatan kardiyovasküler hastalığı olmayan kişilerde ciddi kardiyak olaylar meydana gelmiştir. Koroner arter hastalığı olan hastalarda MİGELE uygulanmamalıdır (bkz. Bölüm 4.3 Kontrendikasyonlar)

5-HT₁ reseptör agonistleri, koroner vazospazm ile ilişkilendirilmiştir. Nadir vakalarda, 5-HT₁ reseptör agonistleri ile miyokard iskemisi veya miyokard enfarktüsü bildirilmiştir.

Triptanlar ve St. John's wort (*Hypericum perforatum*) içeren bitkisel preparatların birlikte kullanımını sırasında istenmeyen etkiler daha sık görülebilir.

Klinik doz aralığında, 60 mg veya daha yüksek dozda eletriptan uygulaması ile kan basıncında hafif ve geçici artışlar gözlenmiştir. Fakat bu artışlar klinik araştırma programlarında klinik sonuçlar ile ilişkilendirilmemiştir. Yaşlı ve böbrek bozukluğu olan vakalarda bu etki daha belirgindir. Böbrek bozukluğu olan hastalarda ortalama maksimum sistolik kan basıncı artışı 14-17 mmHg (normal 3 mmHg) aralığında ve ortalama maksimum diastolik kan basıncı artışı da 14-21 mmHg (normal 4 mmHg) aralığında olmuştur. Sistolik kan basıncında ortalama maksimum artış, genç yetişkinlerde 13 mmHg iken, yaşlı hastalarda 23 mmHg olmuştur (plasebo 8 mmHg).

Aşırı İlaç Kullanımına Bağlı Baş Ağrısı:

Baş ağrısı için herhangi bir ağrı kesicinin uzun süre kullanılması, baş ağrısını kötüleştirebilir. Bu durum yaşanırsa veya şüphelenilirse, tıbbi tavsiye alınmalı ve tedavi kesilmelidir. Baş ağrısı ilaçlarının düzenli kullanımına rağmen (veya bu nedenle), sık sık veya günlük baş ağrısı olan hastalarda Aşırı İlaç Kullanımına Bağlı Baş Ağrısı tanısından şüphelenilmelidir.



Serotonin Sendromu

Triptanların, Serotonin Noradrenalin Geri Alım İnhibitörleri (SNRİ) veya Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRİ) grubu ilaçlar ile eş zamanlı kullanılmasını takiben serotonin sendromu (değişen mental durum, otonomik instabilite ve nöromusküler anormallikler dahil) bildirilmiştir. Bu reaksiyonlar ciddi olabilir. Eletriptanın, bir SSRİ veya SNRİ ile eş zamanlı kullanımı klinik olarak gerekliyse; özellikle tedavinin başlangıcında, doz artışlarında veya başka bir serotonerjik ilaç ilavesi durumunda hasta dikkatle izlenmelidir. (bkz. Bölüm 4.5 Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri)

Bu ilaç laktoz içermektedir. Hastada nadir kalıtsal galaktoz intoleransı, Lapp laktaz yetmezliği ya da glukoz galaktoz malabsorbsiyon problemi varsa, hasta bu ilacı kullanmamalıdır.

Bu ilaç alerjik reaksiyona sebep olabilecek “Sunset sarısı FCF alüminyum lak” yardımcı maddesini içermektedir.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Diğer ilaçların eletriptan üzerine etkisi:

Eletriptanın pivot klinik araştırmalarında, beta-blokerler, trisiklik antidepresanlar, SSRİ’ler ve flunarizin ile etkileşimine dair bir kanıt bildirilmemiştir, fakat bu ilaçlarla ilgili resmi klinik etkileşim çalışma verisi mevcut değildir (propranolol haricinde, aşağıya bakınız).

Klinik çalışmaların popülasyon farmakokinetik analizleri, beta-blokerler, trisiklik antidepresanlar, SSRİ’ler, östrojen esaslı hormon replasman tedavileri, östrojen içeren oral kontraseptifler ve kalsiyum kanal blokerlerinin, eletriptanın farmakokinetik özellikleri üzerinde etkisinin olası olmadığını göstermiştir (bkz. serotonerjik ilaçlarla etkileşim).

Eletriptan MAO’nun bir substratı değildir, dolayısı ile MAO inhibitörleri ile eletriptan arasında farmakokinetik bir etkileşim beklenmez. Bu nedenle bir etkileşim çalışması yapılmamıştır.

Propranolol (160 mg), verapamil (480 mg) ve flukonazol (100mg) ile yapılan klinik çalışmalarda, eletriptanın C_{maks} ’ı sırasıyla 1,1; 2,2 ve 1,4 kat artmıştır. Eletriptanın EAA’sındaki artış ise sırasıyla 1,3; 2,7 ve 2,0 kat olmuştur. Bu etkiler klinik olarak anlamlı kabul edilmemiştir, çünkü eletriptanın tek başına uygulanmasına kıyasla kan basıncında veya advers etkilerde bu duruma eşlik eden bir artış görülmemiştir

Spesifik ve güçlü CYP3A4 inhibitörleri olan eritromisin (1000 mg) ve ketokonazol (400 mg) ile yapılan klinik çalışmalarda, eletriptanın C_{maks} ’ında sırasıyla 2 kat ve 2,7 kat ve EAA’sında sırasıyla 3,6 kat ve 5,9 kat olmak üzere belirgin artışlar gözlenmiştir. Bu artmış yararlanıma, eritromisin için; eletriptanın $t_{1/2}$ ’sinin 4,6 saatten 7,1 saate çıkışı, ketokonazol için ise $t_{1/2}$ ’nin 4,8’den 8,3 saate çıkışı eşlik etmiştir (bkz. Bölüm 5.2 Farmakokinetik özellikler). Dolayısıyla eletriptan, ketokonazol, itrakonazol, eritromisin, klaritromisin, josamisin ve proteaz inhibitörleri (örneğin: ritonavir, indinavir ve nelfinavir) gibi güçlü CYP3A4 inhibitörleri ile birlikte kullanılmamalıdır.

Eletriptan uygulamasından 1 ve 2 saat sonra oral kafein/ergotamin uygulanan klinik çalışmalarda, kan basıncında bu iki ilacın farmakolojisine bağlı olarak tahmin edilebilir, minör fakat aditif artışlar gözlenmiştir. Dolayısı ile, ergotamin içeren veya ergo tipi ilaçların (örneğin, dihidroergotamin), eletriptan alımından sonraki 24 saat içinde uygulanmaması tavsiye edilir. Başka bir deyişle, ergotamin içeren preparat uygulamalarından sonra, eletriptan verilmeden önce



en az 24 saat geçmelidir.

Eletriptanın diğer ilaçlar üzerine etkisi:

Klinik dozlarda (ve ilgili konsantrasyonlarda) eletriptanın, CYP3A4 ilaç metabolize edici enzimleri dahil sitokrom P450 enzimlerini inhibe ettiği veya indüklediğine dair *in vitro* veya *in vivo* kanıt yoktur, dolayısı ile eletriptanın bu enzimler aracılığı ile yürütülen klinik açıdan önemli ilaç etkileşmelerine yol açması beklenmez.

Serotonerjik ilaçlarla etkileşim:

SSRİ veya SNRİ grubu ilaçlar ile triptanların kullanımını takiben, serotonin sendromu (değişen mental durum, otonomik instabilite ve nöromusküler anormallikler dahil) ile uyan semptomlara sahip hastaların tarif edildiği bildirimler olmuştur (bkz. Bölüm 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri).

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler mevcut değildir

Pediyatrik popülasyon:

Böllüm 4.2’de “Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler” bölümüne bakınız.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi C’dir.

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Yeterli veri mevcut değildir.

Gebelik dönemi

Gebe kadınlarda eletriptanın güvenliliği saptanmamıştır. Hayvan deneyleri, gebelik, embriyonal/fetal gelişim, doğum ve postnatal gelişim açısından direkt veya indirekt bir zarar göstermemektedir. Eletriptan, gebelik döneminde sadece açıkça gerekli olduğu durumda kullanılmalıdır.

Laktasyon dönemi

Eletriptan insan sütüne geçer. 8 kadına 80 mg’lık tek bir doz verilerek yapılan çalışmada, 24 saat sonra sütte bulunan ortalama toplam eletriptan miktarı dozun % 0,02’sidir. Buna rağmen emziren kadınlarda eletriptan uygulamasında dikkat edilmelidir. Çocuğun ilaca maruz kalması tedaviden sonraki 24 saatte emzirmeden kaçınarak en aza indirgenebilir.

Üreme yeteneği /Fertilite

Sıçanlarda 50, 100 ve 200 mg/kg/gün dozları ile yürütülen bir fertilite ve erken embriyojenik gelişim çalışmasında, her 3 dozla da dişi başına ortalama sarı cisimcik (corpus luteum) sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma meydana gelmiş, her bir dişideki ortalama implant ve yaşayabilir fetüs sayısının azalması ile sonuçlanmıştır. Bu, eletriptanın ovülasyonu kısmen inhibe ettiği fikrini vermektedir. Kadınlarda fertilite üzerinde başka bir etkisi yoktur. Erkeklerde fertilite üzerine bir etkisi yoktur.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

Eletriptan, araç ve makine kullanma yeteneği üzerinde orta derecede etkiye sahiptir. Migren veya eletriptan ile tedavi, bazı hastalarda uyuklamaya veya sersemliğe yol açabilir. Hastalara migren



atakları sırasında ve MİGELE kullanımını takiben, araba kullanma gibi karmaşık işleri yaparken dikkatli olmaları tavsiye edilmelidir.

4.8. İstenmeyen etkiler

Eletriptan, klinik araştırmalarda bir veya iki doz eletriptan 20, 40 ve 80 mg alan 5000'den fazla hastaya uygulanmıştır. En yaygın olarak gözlenen yan etkiler; halsizlik, uyku hali, sersemlik ve bulantıdır. 20, 40 ve 80 mg'in kullanıldığı randomize klinik çalışmalarda advers olayların insidansının doza bağımlı oluşuyla ilgili bir trend gösterilmiştir.

Klinik çalışmalarda terapötik dozlar ile tedavi edilen hastalarda bildirilen adver reaksiyonlar (\geq %1 sıklıkta ve plasebodan daha sık) aşağıda listelenmiştir:

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).

Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar:

Yaygın : Farenjit ve rinit
Seyrek : Solunum yolu enfeksiyonu

Kan ve lenf sistemi hastalıkları:

Seyrek : Lenfadenopati

Metabolizma ve beslenme hastalıkları:

Yaygın olmayan : Anoreksi

Psikiyatrik hastalıklar:

Yaygın olmayan : Anormal düşünce, ajitasyon, konfüzyon, depersonalizasyon, öfori, depresyon, uykusuzluk
Seyrek : Duygudurum değişikliği

Sinir sistemi hastalıkları:

Yaygın : Somnolans, baş ağrısı, baş dönmesi, karıncalanma veya anormal his, hipertoni, hipoestezi ve miyasteni
Yaygın olmayan : Tremor, hiperestezi, ataksi, hipokinezi, konuşma bozukluğu, stupor ve tat almada değişiklik

Göz hastalıkları:

Yaygın olmayan : Anormal görme, göz ağrısı, fotofobi ve lakrimasyon bozukluğu
Seyrek : Konjonktivit

Kulak ve iç kulak hastalıkları:

Yaygın : Vertigo
Yaygın olmayan : Kulak ağrısı, kulak çınlaması

Kardiyak hastalıklar:

Yaygın : Çarpıntı ve taşikardi
Seyrek : Bradikardi



Vasküler hastalıklar:

Yaygın	: Yüz kızarması
Yaygın olmayan	: Periferik vasküler bozukluk
Seyrek	: Şok

Solunum, göğüs hastalıkları ve mediastinal hastalıklar:

Yaygın	: Boğazda daralma hissi
Yaygın olmayan	: Dispne, solunum bozukluğu ve esneme
Seyrek	: Astım ve ses değişikliği

Gastrointestinal hastalıklar:

Yaygın	: Abdominal ağrı, mide bulantısı, ağız kuruluğu, dispepsi
Yaygın olmayan	: Diyare ve glossit
Seyrek	: Konstipasyon, özofajit, dil ödemi ve geğirme

Hepato-biliyer hastalıklar:

Seyrek	: Hiperbilirubinemi, AST değerinde yükselme
--------	---

Deri ve deri altı doku hastalıkları:

Yaygın	: Terleme
Yaygın olmayan	: Kaşıntı ve deri döküntüsü
Seyrek	: Deri bozuklukları ve ürtiker

Kas-iskelet hastalıkları, bağ doku ve kemik hastalıkları:

Yaygın	: Sırt ağrısı, miyalji
Yaygın olmayan	: Artralji, artroz ve kemik ağrısı
Seyrek	: Artrit, miyopati ve seyirme

Böbrek ve idrar yolu hastalıkları:

Yaygın olmayan	: Sık idrara çıkma, idrar yolu bozukluğu ve poliüri
----------------	---

Üreme sistemi ve meme hastalıkları:

Seyrek	: Meme ağrısı ve menoraji
--------	---------------------------

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar:

Yaygın	: Ateş basması, asteni, göğüs semptomları (ağrı, sıkışma, baskı), ürperme ve ağrı
Yaygın olmayan	: Keyifsizlik, yüz ödemi, susama, ödem ve periferik ödem

Sınıf olarak 5-HT₁ agonistleri ile bildirilen advers etkiler göz önüne alındığında, eletriptan ile yaygın olarak görülen advers etkiler tipiktir.

Pazarlama sonrası deneyimde aşağıdaki istenmeyen etkiler bildirilmiştir:

Bağışıklık sistemi hastalıkları: Anjiyoödem de dahil olmak üzere bazıları ciddi olabilen alerjik reaksiyonlar.

Sinir sistemi hastalıkları: Serotonin sendromu, seyrek olarak senkop, serebrovasküler olay

Vasküler hastalıklar: Hipertansiyon



Kardiyak hastalıklar: Miyokardiyal iskemi veya enfarktüs, koroner arter spazmı

Gastrointestinal hastalıklar: Kusma. Ayrıca, bazı diğer 5-HT_{1B/1D} agonistleri ile de görülebildiği gibi seyrek olarak iskemik kolit bildirilmiştir.

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'ne (TÜFAM) 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

Tek bir 120 mg'lık doz alan ve belirgin yan etki görülmeyen vakalar vardır. Fakat bu sınıfın farmakolojisine bağlı olarak doz aşımında hipertansiyon veya diğer daha ciddi kardiyovasküler semptomlar meydana gelebilir.

Doz aşımı vakalarında, standart destekleyici tedbirler alınmalıdır. Eletriptanın eliminasyon yarılanma ömrü yaklaşık 4 saattir ve dolayısı ile doz aşımı durumlarında, hastaların gözlenmesi ve genel destekleyici tedavinin sürdürülmesi en az 20 saat veya belirti ve semptomlar sürdüğü müddetçe devam etmelidir.

Eletriptanın serum konsantrasyonları üzerinde hemodiyaliz ve periton diyalizinin nasıl bir etkiye sahip olduğu bilinmemektedir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik Özellikler

Farmakoterapötik grup: Selektif serotonin (5-HT₁) reseptör agonistleri

ATC kodu: N02CC06

Etki Mekanizması:

Eletriptan, vasküler 5-HT_{1B} ve nöronal 5-HT_{1D} reseptörlerinin güçlü ve selektif (seçici) agonistidir. Eletriptan ayrıca 5-HT_{1F} reseptörlerine kuvvetli afinite gösterir ki bu da anti-migren etki mekanizmasına katkıda bulunabilir. Eletriptanın insan rekombinant 5-HT_{1A}, 5-HT_{2B}, 5-HT_{1E} ve 5-HT₇ reseptörlerine orta derecede bir afinitesi vardır.

Klinik Etkililik ve Güvenlilik

Migrenin akut tedavisinde eletriptanın etkililiği ve güvenliliği, 6000'in üzerinde (tüm tedavi gruplarında) hastanın dahil olduğu 10 plasebo kontrollü çalışmada 20 ila 80 mg dozlarında değerlendirilmiştir.

Baş ağrısında düzelme oral uygulamayı takiben 30 dakika gibi kısa bir sürede meydana gelmiştir. Uygulamadan 2 saat sonra baş ağrısı yanıtı oranları (örneğin, orta veya ciddi derecedeki baş ağrısının hafif dereceye inmesi ya da tamamen geçmesi); 80 mg için % 59-77, 40 mg için % 54-65, 20 mg için % 47-54 ve plasebo için % 19-40 olmuştur. Eletriptan, aynı zamanda migrene eşlik eden kusma, bulantı, fotofobi ve fonofobi gibi semptomların tedavisinde de etkilidir.

80 mg'a kadar tavsiye edilen doz titrasyonu önerisi, sadece istatistiksel olarak anlamlı bir eğilim



gösteren açık etiketli uzun dönem çalışmalardan ve kısa dönem çift kör bir çalışmadan elde edilmiştir.

Eletriptan, menstrüel kaynaklı migren tedavisinde etkindir. Eletriptan aura fazında alınırsa, migren baş ağrısını önlediği gösterilmemiştir. Dolayısı ile eletriptan sadece migrenin baş ağrısı fazı sırasında alınmalıdır.

Böbrek bozukluğu olan hastalarda yapılan plasebo kontrollü olmayan farmakokinetik bir çalışmada, eletriptan 80 mg kullanımından sonra, normal gönüllülere kıyasla kan basıncında daha fazla artış kaydedilmiştir (bkz. Bölüm 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri). Bu durum herhangi bir farmakokinetik değişim ile açıklanamamaktadır ve dolayısıyla böbrek bozukluğu olan hastalarda eletriptana karşı oluşan spesifik bir farmakodinamik yanıtı temsil edebilir.

5.2. Farmakokinetik Özellikler

Genel Özellikler

Emilim:

Eletriptan oral uygulamayı takiben gastrointestinal kanaldan hızlı ve iyi bir şekilde (en az % 81) emilir. Kadınlarda ve erkeklerde mutlak oral biyoyararlanımı yaklaşık % 50'dir. Ortalama T_{maks} oral uygulamadan yaklaşık 1,5 saat sonra oluşur. Klinik doz aralığında (20-80 mg) doğrusal farmakokinetik gösterilmiştir.

Yüksek oranda yağ içeren yiyeceklerle beraber oral uygulamada, eletriptanın eğri altındaki alanı (EAA) ve C_{maks} 'ı yaklaşık % 20-30 oranında artmıştır. Migren nöbeti sırasında oral uygulamayı takiben EAA yaklaşık % 30 azalmış ve T_{maks} 2,8 saate yükselmiştir.

Dağılım:

IV uygulamayı takiben, eletriptanın dağılım hacmi 138 L'dir. Bu değer, dokulara dağılımı belirtir. Eletriptan proteinlere orta derecede bağlanır (yaklaşık % 85).

Biyotransformasyon:

In vitro çalışmalar, eletriptanın birincil olarak karaciğer sitokrom P-450 enzimi CYP3A4 ile metabolize olduğunu gösterir. Bu bulgu, selektif ve güçlü CYP3A4 inhibitörleri olan eritromisin ve ketokonazol ile birlikte eletriptan uygulaması sonucunda eletriptanın plazma konsantrasyonunun artışı ile doğrulanmaktadır. Klinik çalışmalar CYP2D6 enziminin polimorfizmi ile ilgili hiçbir kanıt göstermese de *in vitro* çalışmalar, bu enzimin metabolizmada küçük bir etkisi olduğunu göstermektedir.

^{14}C ile işaretlenmiş eletriptan uygulamasını takiben plazma radyoaktivitesine belirgin bir şekilde iştirak eden, dolaşımda bulunan iki major metabolit tanımlanmıştır. N-oksidasyonu ile oluşan metabolit hayvan *in vitro* modellerinde hiçbir aktivite göstermemiştir. N-demetilasyon ile oluşan metabolit ise hayvan *in vitro* modellerinde eletriptana benzer aktivite göstermiştir. Plazmada üçüncü bir radyoaktivite alanı resmen tanımlanmamıştır; fakat bunun idrar ve feçesle atıldığı gözlemlenmiş olan hidroksillenmiş metabolitlerin bir karışımından kaynaklanması muhtemeldir. N-demetillenmiş aktif metabolitlerin plazma konsantrasyonları, ana ilacın yalnızca % 10-20'si kadardır ve bu yüzden eletriptanın terapötik etkinliğine belirgin bir katkılarının olması beklenmemektedir.

Eliminasyon:

Eletriptanın ortalama total plazma klerensi IV uygulamayı takiben 36 L/saat (plazma yarılanma ömrü yaklaşık 4 saat) tir. Oral uygulamayı takiben ortalama renal klerens, yaklaşık 3,9 L/saat'tir.



Non-renal klerens total klerensin yaklaşık %90'nı oluşturur. Bu da eletriptanın primer olarak metabolizma ile elimine edildiğini gösterir.

Doğrusallık/ doğrusal olmayan durum:

5-7 gün boyunca tekrarlanan dozlar (günde 3 defa 20 mg) sonucunda, eletriptanın farmakokinetiği doğrusal kalmış ve birikim tahmin edilebilmiştir. Daha yüksek (günde 3 defa 40 mg ve günde iki defa 80 mg) çoklu dozlarda 7gün sonunda ilaç birikimi, tahmin edilenden fazla olmuştur (yaklaşık % 40).

Hastalardaki karakteristik özellikler

Cinsiyet: Klinik farmakolojik çalışmaların meta analizleri ve klinik araştırma verilerinin popülasyon farmakokinetik analizleri, cinsiyetin eletriptanın plazma konsantrasyonuna belirgin bir etkisi olmadığını gösterir.

Yaşlılar (65 yaş üstü): Yaşlılarda (65-93) daha genç yetişkinlere göre, istatistiksel olarak belirgin bir yarılanma ömrü artışına (yaklaşık 4,4 saatten 5,7 saate) bağlı istatistiksel olarak belirgin olmayan bir klerens azalması (% 16) olmaktadır.

Adolesanlar (12-17 yaş): Ataklar arasında doz uygulanan adolesan migren hastalarında, eletriptanın (40-80 mg) farmakokinetiği sağlıklı yetişkinlerdekine benzemektedir.

Çocuklar (6-11 yaş): Eletriptanın klerensi çocuklarda adolesanlara göre değişmez. Bununla birlikte; çocuklarda dağılım hacmi daha az olduğu için, aynı doz ile yetişkinlerde beklenenden daha yüksek plazma seviyeleri görülür.

Karaciğer yetmezliği: Karaciğer yetmezliği olan vakalarda (Child-Pugh A ve B) istatistiksel olarak belirgin bir EAA (% 34) ve yarılanma ömrü artışı görülmüştür. Cmaks'ta az bir yükselme (% 18) vardır. Yararlanımdaki bu küçük değişim, klinik açıdan anlamlı olarak değerlendirilmez.

Böbrek yetmezliği: Hafif (kreatinin klerensi 61-89 ml/dak.), orta (kreatinin klerensi 31-60 ml/dak.) veya şiddetli (kreatinin klerensi <30 ml/dak.) renal bozukluğu olan vakalarda, eletriptanın farmakokinetiği ve plazma proteinlerine bağlanmasında istatistiksel olarak anlamlı hiçbir değişiklik görülmemiştir. Bu grup hastalarda kan basıncında yükselmeler gözlemlenmiştir (bkz. Bölüm 5.1. Farmakodinamik özellikler).

5.3. Klinik öncesi güvenilirlik verileri

Güvenlilik farmakolojisi, tekrarlanan doz toksisitesi, genotoksisite, karsinojenite ve üreme toksisitesi konvansiyonel çalışmalarına dayanarak oluşturulan klinik öncesi veriler, insanlar için bir tehlike göstermemektedir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Mikrokristalin selüloz
Laktoz monohidrat (sığır kaynaklı)
Kroskarmelloz sodyum
Magnezyum stearat
Hipromelloz
Titanyum dioksit



Triasetin
FD&C sarı no.6/sunset sarısı FCF alüminyum lak (E110)
Kinolin sarısı alüminyum lak

6.2. Geçimsizlikler

Mevcut değildir.

6.3. Raf ömrü

24 ay

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

30°C altındaki oda sıcaklığında saklayınız. Orijinal ambalajında saklayınız.

6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği

3 ve 6 film kaplı tablet içeren, PVC/PE/PVDC (250 µm/ 25 µm/ 90 g/m²) Opak/ Alüminyum Folyo (20 µm) blister ambalajlarda bulunmaktadır.

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

Ali Raif İlaç San. A.Ş.
Kağıthane / İSTANBUL

8. RUHSAT NUMARASI

2023/343

9. İLK RUHSAT TARİHİ / RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsatlandırma tarihi: 28.08.2023

Ruhsat yenileme tarihi: -

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ

-

