

## KISA ÜRÜN BİLGİSİ

### 1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

RONOCİT 1000 mg/4 ml IM/IV Enjeksiyonluk Çözelti

Steril

### 2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

#### Etkin madde:

Sitikolin sodyum (1000 mg sitikoline eşdeğer) 1045,05 mg

#### Yardımcı maddeler:

Sodyum hidroksit y.m. (pH ayarı için)

Yardımcı maddeler listesi için bakınız bölüm 6.1.

### 3. FARMASÖTİK FORM

Ampul.

Berrak, renksiz ya da kahverengimsi sarı çözelti, pratik olarak partikülsüz.

### 4. KLİNİK ÖZELLİKLER

#### 4.1. Terapötik endikasyonlar

- İskemik inmenin akut döneminde;
- İskemik ve hemorajik inmenin iyileşme dönemlerinde;
- Travmatik beyin hasarının akut ve iyileşme dönemlerinde esas tedavilere ek olarak kullanılmalıdır.

#### Özel endikasyonlar

Beyin hasarlarında intrakraniyal basıncı düşürmek için mannitol ve kortikosteroidler gibi ilaçların reçetelenmesi gerekir.

İntrakraniyal hemorajda sitikolin dozu, tek doz uygulamada 500 mg'ı aşmamalıdır. Bu durumda doz bölünmelidir (günde 2-3 defa 100-200 mg.).

#### 4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

##### Pozoloji, uygulama sıklığı ve süresi

Yavaş intravenöz enjeksiyon (5 dakika boyunca) veya damla yolu (dakikada 40-60 damla) formunda intravenöz uygulama için reçete edilir. İntravenöz uygulama intramüsküler

uygulamadan daha çok tercih edilir. İntramüsküler enjeksiyonda, aynı bölgeye enjeksiyon tekrarından kaçınılmalıdır.

İskemik felç ve travmatik beyin hasarının akut periyodu: Teşhis zamanından itibaren tavsiye edilen doz her 12 saatte bir 1000 mg'dır. Tedavi süresi 6 haftadan daha az değildir. Tedavinin başlamasından sonraki 3-7 gün içinde ya intramüsküler enjeksiyon (günde 1-2 enjeksiyon) ya da oral uygulama (yutma kabiliyeti bozulduysa) yapılır.

İskemik ve hemorajik felcin iyileşme periyodu, travmatik beyin hasarının iyileşme periyodu: Tavsiye edilen doz günde 500-2000 mg'dır. Doz ve tedavi süresi semptom şiddetine bağlıdır.

Uzun süreli bilinç bozuklukları sırasında ilacın devamlı uygulanması, hastalığın birinci evresinden itibaren mümkündür.

Yaşlı hastalar, IV ve IM uygulamasından sonra RONOCİT dozlarının düzeltilmesine ihtiyaç duymaz.

Ampulün IV ve IM uygulaması için olan çözelti tek doz uygulama için dizayn edilir. Ampul açıldıktan hemen sonra çözelti kullanılmalıdır. İlaç %0.9 Sodyum klorür IV çözeltisi ve %5 dekstroz çözeltileri ile geçimlidir.

### **Uygulama şekli**

RONOCİT intravenöz ya da intramüsküler olarak uygulanabilir.

### **Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler**

#### **Pediyatrik popülasyon:**

18 yaşın altındaki çocuk ve gençlerde ilacın etkililiği ve güvenliliği saptanmamıştır.

#### **Böbrek/Karaciğer Yetmezliği**

Böbrek/Karaciğer Yetmezliği bulunan hastalarda ilacın etkililiği ve güvenliliği sistematik olarak değerlendirilmemiştir.

#### **Geriatrik popülasyon (≥ 65 yaş)**

Geriatrik hastalarda RONOCİT kullanımının güvenliliği ile ilgili yeterince veri yoktur.

Kullanımı önerilmez.

#### **4.3. Kontrendikasyonlar**

- İlaça veya ilacın bileşenlerinden herhangi birine karşı duyarlılık,
- Vagotoni (parasempatik sinir sistemi tonusunun hakim olması).

#### **4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri**

Büyük dozdaki sitikolin, kalıcı intra kranial kanama ataklarında serebral kan akımında artışa neden olabilir.

Alkolle birlikte kullanılmamalıdır.

Araç ve makine kullanırken dikkat edilmelidir.

RONOCİT, her dozunda 1 mmol (23 mg)'dan daha az sodyum ihtiva eder; yani esasında “sodyum içermez”.

#### **4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri**

Sitikolin levodopanin etkilerini artırır.

İlaç, meklofenoksat içeren ilaçlarla birlikte uygulanmamalıdır.

Ronocit hemostatik ajanlar, intrakraniyal antihipertansif ajanlar ve bilinen perfüzyon sıvılarıyla birlikte uygulanabilir.

#### **Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:**

##### **Pediyatrik popülasyon:**

Etkileşim çalışmaları yürütülmemiştir

##### **Geriatrik popülasyon:**

Etkileşim çalışması yürütülmemiştir

#### **4.6. Gebelik ve laktasyon**

##### **Genel tavsiye**

**Gebelik Kategorisi: D**

##### **Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)**

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar RONOCİT tedavisi almakta iken uygun bir doğum kontrol yöntemi (kontrasepsiyon) kullanma konusunda hekimine danışılmalıdır.

##### **Gebelik dönemi**

Sitokin'in gebelik ve/veya fetus/yeni doğan üzerinde zararlı farmakolojik etkileri bulunmaktadır.

RONOCİT kesinlikle gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır.

## **Laktasyon dönemi**

Sitikolinin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Bebek için potansiyel zarar göz önüne alınarak, anneler RONOCİT kullanırken emzirmemeleri konusunda uyarılmalıdır.

## **Üreme yeteneği / Fertilité**

Üreme yeteneği ve fertilité üzerinde herhangi bir etki bildirilmemiştir.

### **4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler**

Hastalar tedavi boyunca, araç kullanırken ve yüksek psikomotor reaksiyon hızı gerektiren hareketler yaparken dikkatli olmalıdır.

### **4.8. İstenmeyen etkiler**

Klinik çalışmaların toplu analizinde tedavi ile ilişkili olan istenmeyen etkiler aşağıdaki kategorilere göre 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.

### **Bağışıklık sistemi hastalıkları:**

Bilinmiyor: Anafilaktik şok

### **Sinir sistemi hastalıkları**

Bilinmiyor : Uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi, eksitasyon, titreme, felç olmuş uzuvlarda hissizlik, parasempatik sinir sisteminin stimülasyonu

### **Kardiyak hastalıklar:**

Bradikardi, taşikardi, hipotansiyon

### **Vasküler hastalıklar**

Bilinmiyor: Ateş, belirli durumlarda kısa süreli hipotansif etki

### **Gastrointestinal hastalıklar**

Bilinmiyor: Karın ağrısı, iştahsızlık, karaciğer enzim aktivitesinde değişim, bulantı, diyare, konstipasyon.

## **Deri ve deri altı doku hastalıkları**

Bilinmiyor: Döküntü, deri kaşıntısı,

### 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**

İlacın düşük toksisitesinden dolayı terapötik dozları aşan durumlarda bile doz aşımı tanımlanmamıştır.

## **5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER**

### **5.1. Farmakodinamik özellikler**

Farmakoterapötik Grup: Psikostimülanlar, ADHD Tedavisinde Kullanılan Ajanlar ve Nootropikler/Diğer Psikostimülan ve Nootropikler  
ATC Kodu: N06BX06

Sitikolin, hücre membranının (esas olarak fosfolipitler) ultrayapısal anahtar bileşenlerinin öncüsü olarak geniş bir etki spektrumuna sahiptir: Zarar görmüş hücre membranlarının iyileşmesini kolaylaştırır, fosfolipazın etkisini inhibe eder, fazla serbest radikal oluşumunu engeller ve apoptoz mekanizmalarına etki ederek hücre ölümünü engeller.

Lezyonal dokunun hacmini azaltır, akut felç periyodunda kolinerjik transmisyonu geliştirir. Post travmatik komanın süresini ve travmatik beyin hasarındaki nörolojik semptomların şiddetini azaltır.

Sitikolin ile uzun tedavi mümkündür. Çünkü sitikolin nefes, nabız ve kan basıncı üzerine etki etmez.

## **5.2. Farmakokinetik özellikler**

Emilim: Sitikolin intravenöz ve intramüsküler enjeksiyonlardan sonra iyi absorbe olur.

Dağılım: Sitikolin, sitidink nükleotidler ve nükleik asitlerdeki, yapısal fosfolipitler ve sitidin fraksiyonlarındaki kolin fraksiyonlarının hızlı girişiyle beyin yapısına önemli derecede dağılır.

Biyotransformasyon: Kolin ve sitidin oluşturarak karaciğerde metabolize edilir. Parenteral uygulamadan sonra kolin, plazma konsantrasyonları önemli derecede artar.

Eliminasyon: Sitikolin dozunun sadece %15'i insan vücudundan elimine edilir. %3'ünden daha azı böbrek yoluyla, yaklaşık %12'si dışarı verilen CO<sub>2</sub> ile elimine edilir.

## **5.3. Klinik öncesi güvenlilik verileri**

Mutajenite:

Veri bulunmamaktadır.

Genotoksisite:

Veri bulunmamaktadır.

Üreme ve gelişim toksisitesi:

Veri bulunmamaktadır.

## **6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER**

### **6.1. Yardımcı maddelerin listesi**

Sodyum hidroksit

Derişik hidroklorik asit

Enjeksiyonluk su

### **6.2. Geçimsizlikler**

Geçerli değil.

### **6.3. Raf ömrü**

24 ay

%0.9 Sodyum klorür IV çözeltisi ve %5 dekstroz çözeltileri ile seyreltildiğinde 25 °C'de 12 saat stabildir.

**6.4. Saklamaya yönelik özel uyarılar**

25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır.

**6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği**

5 ampul separatöre ambalajlanır.

Her karton kutu 1 adet separatör ve 1 adet kullanma talimatı içerir.

**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 ve Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği”ne uygun olarak imha edilir.

**7. RUHSAT SAHİBİ**

World Medicine İlaç San. ve Tic. A.Ş.

Bağcılar/ İstanbul

**8. RUHSAT NUMARASI**

2022/734

**9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ**

İlk ruhsatlandırma tarihi: 12.12.2022

Son yenileme tarihi:

**10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ**