

KISA ÜRÜN BİLGİLERİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

NEVANAC Süspansiyon, Göz Damlası

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Her 1 ml süspansiyon;
Etkin madde olarak; 1 mg nepafenak
Yardımcı maddeler olarak; 0.05 mg benzalkonyum klorür içerir.

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

Göz damlası, süspansiyon
Açık sarı ila koyu sarı tekdüze süspansiyon, pH 7.4 (yaklaşık).

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

Katarakt cerrahisi ile ilişkili postoperatif ağrı ve inflamasyonun önlenmesi ve tedavi edilmesinde kullanılır (bkz. bölüm 5.1).

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

Doz hasta gözün/gözlerin konjunktival keselerine, katarakt ameliyatından 1 gün önce başlanır, ameliyat günü ve ameliyattan sonraki ilk 2 hafta için, günde 3 kez 1 damla damlatılarak uygulanır. Klinisyen tarafından belirtildiği takdirde, tedavi ameliyattan sonraki ilk 3 haftaya dek uzatılabilir. Ameliyattan 30-120 dakika önce ilave bir damla damlatılabilir.

Uygulama şekli:

Oküler kullanım içindir.

Kullanmadan önce şişeyi iyice çalkalanmaları konusunda hastalarınızı bilgilendiriniz.

Eğer tek bir topikal oftalmik tıbbi üründen daha fazlası kullanılıyorsa, ilaçlar en az 5 dakika aralıkla uygulanmalıdır.

Damlalık ucunu ve çözeltiyi kontaminasyondan korumak için göz kapaklarına, etrafına veya diğer yerlere değdirilmemesine dikkat edilmelidir. Kullanılmadığında şişe sıkıca kapatılmış olarak tutulmalıdır.

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

Böbrek/Karaciğer yetmezliği: NEVANAC karaciğer hastalığı ve böbrek yetmezliği olan hastalarda çalışılmamıştır. Nepafenak esas olarak biyotransformasyonla elimine edilir ve topikal oküler uygulamadan sonra sistemik etkiye maruz kalma çok düşüktür. Bu hastalarda herhangi bir doz ayarlaması beyan edilmemiştir.

Pediyatrik popülasyon:

NEVANAC'ın, güvenlik ve etkililik verilerinin olmaması nedeniyle 18 yaşın altındaki çocuklarda kullanılması tavsiye edilmez.

Geriatrik popülasyon:

Erişkinlerle aynı kullanıma sahiptir.

4.3. Kontrendikasyonlar

Etkin maddeye, içeriğindeki yardımcı maddelerden herhangi birisine veya diğer nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlara (NSAİİ) karşı aşırı duyarlılığı olanlarda kontrendikedir.

Diğer NSAİİ'lar gibi NEVANAC da asetilsalisilik asit ve diğer NSAİİ'larla çöktüğünden astım atakları, ürtikeri, veya akut riniti olan hastalarda kontrendikedir.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Enjekte edilmez. Hastalarınızı NEVANAC'ı yutmamaları konusunda uyarınız.

Hastalarınızı NEVANAC tedavisi boyunca gün ışığından kaçınmaları konusunda uyarınız.

NSAİİ'ların topikal kullanımı keratit ile sonuçlanabilir. Bazı hassas hastalarda, topikal NSAİİ'ların devamlı kullanımı sonucu epitelyal bozulma, korneal incelme, korneal erozyon, korneal ülserasyon veya korneal delinme oluşabilir. Bu olaylar görüşü tehdit edici olabilir. Korneal epitel bozulması olan hastalar NEVANAC kullanımını derhal kesmelidir ve korneal sağlık açısından yakın takibe alınmalıdır.

Topikal NSAİİ'lar iyileşmeyi yavaşlatabilir veya geciktirebilir. Topikal kortikosteroidlerinde iyileşmeyi yavaşlattığı veya geciktirdiği bilinmektedir. Topikal NSAİİ'ların ve topikal steroidlerin birlikte kullanımı iyileşme problemleri ihtimalini artırır.

Topikal NSAİİ'larla pazarlama sonrası deneyime göre hastalara komplike oküler cerrahiler, korneal sinirin kesilmesi, korneal epitelyal kusurlar, diabetes mellitus, oküler yüzey hastalıkları (örn. kuru göz sendromu), romatoid artrit veya kısa bir zaman diliminde tekrarlanan göz cerrahileri görmeyi tehdit edici olabilen korneal istenmeyen etkilerin oluşma riskini arttırabilir. Topikal NSAİİ'lar bu hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. Uzun süre topikal NSAİİ'ların kullanılması hastalarda korneal istenmeyen etkilerin ciddiyetini ve görülmesi riskini arttırabilir.

Oftalmik NSAİİ'ların oküler dokularda oküler cerrahi ile bağlantılı kanamada artmaya sebep olabildiğine (gözün ön kamerasında kan toplanması dahil) dair raporlar bulunmaktadır. Kanama eğilimi olduğu bilinen veya kanama zamanını uzatan diğer tıbbi ürünleri kullanan hastalarda NEVANAC dikkatle kullanılır.

NEVANAC ve prostaglandin analoglarının eş zamanlı kullanımına ilişkin veri bulunmamaktadır. Etki mekanizmaları dikkate alındığında bu tıbbi ürünlerin eş zamanlı kullanımı tavsiye edilmemektedir.

NEVANAC iritasyona ve yumuşak kontakt lenslerde renk kaybına sebep olduğu bilinen benzalkonyum klorür içerir. İlaveten katarakt ameliyatını takip eden postoperatif periyotta kontak lens takılması tavsiye edilmez. Bu yüzden NEVANAC ile tedavi süresince kontak lens takılmamalıdır.

Benzalkonyum klorür oftalmik ürünlerde yaygın olarak kullanılan bir koruyucu olup noktasal keratopatiye ve/veya toksik ülseratif keratopatiye yol açtığı rapor edilmiştir. NEVANAC'ın benzalkonyum klorür içermesi nedeniyle sık ve uzun süreli kullanımlarda yakın takip yapılması istenir.

Akut oküler bir infeksiyon antiinflamatuvar ilaçların topikal kullanımı ile maskelenebilir. NSAİİ'lar antimikrobiyel özellik içermez. Oküler infeksiyon durumunda anti infektiflerle kullanılmasında dikkat edilmelidir.

Benzalkonyum klorür, gözde iritasyona 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.

Çapraz hassasiyet:

Nepafenak'ın asetil salisilik asit, fenilasetik asit türevleri ve diğer NSAİİ'larla çapraz hassasiyet potansiyeli vardır.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

In vitro çalışmalar diğer tıbbi ürünlerle etkileşim ve protein bağlama etkileşimleri ihtimalinin çok düşük olduğunu göstermiştir (bkz. bölüm 5.2).

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Etkileşim çalışmaları yapılmamıştır.

Pediyatrik popülasyon:

Etkileşim çalışmaları yapılmamıştır.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: C

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/doğum kontrolü (kontrasepsiyon)

Yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Gebelik dönemi

Gebe kadınlarda Nepafenak'ın kullanımı ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Hayvan çalışmalarında üreme toksisitesi gösterilmiştir (bkz. bölüm 5.3). İnsanlardaki potansiyel risk bilinmemektedir. NEVANAC ile tedaviden sonra sistemik etkinin ihmal edilebilir düzeyde olması beklendiğinden gebelik esnasındaki risk düşük olarak kabul edilir. Ancak

prostaglandin sentezinin inhibisyonu nedeniyle gebelik /ve-veya/ embriyonal/fetal gelişim/ve-veya/doğurma/ve-veya/postnatal gelişim olumsuz etkilenebileceğinden muhtemel yararı potansiyel riskin üzerinde olmadıkça gebelik esnasında kullanılması tavsiye edilmez.

Laktasyon dönemi

Nepafenak'ın insan sütüyle atılıp atılmadığı bilinmemektedir. Hayvan çalışmaları nepafenak'ın sıçan sütüne geçtiğini göstermektedir. Emziren kadınların nepafenak'a sistemik maruziyeti ihmal edilebilir düzeyde olduğundan dolayı emzirilen çocuklar üzerinde hiçbir etki beklenmemektedir. Emzirmenin durdurulup durdurulmayacağına ya da NEVANAC tedavisinin durdurulup durdurulmayacağına/tedaviden kaçınılıp kaçınılmayacağına ilişkin karar verilirken, emzirmenin çocuk açısından faydası ve NEVANAC tedavisinin emziren anne açısından faydası dikkate alınmalıdır.

Üreme yeteneği/Fertilite

Nepafenak'ın üreme yeteneği üzerine bilinen bir etkisi yoktur.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

Herhangi bir göz damlasında olduğu gibi geçici görme bulanıklığı veya diğer görsel rahatsızlıklar araç ya da makine kullanımını etkileyebilir. Uygulamadan sonra görmede bulanıklık meydana gelmişse hasta araç veya makine kullanmadan önce görüşünün netleşmesi için beklemelidirler.

4.8. İstenmeyen etkiler

NEVANAC göz damlası kullanan 800'den fazla hastada yapılan klinik çalışmalarda hastaların yaklaşık %5'inde istenmeyen etkiler oluşmuştur. Bu etkiler ilacın kesilmesini takiben hastaların %0.5'inde devam etmiştir ki bu aynı çalışmalarda plasebo uygulanan hastaların oranından (%1.3) azdır. Bu çalışmalarda NEVANAC ile ilgili hiçbir ciddi istenmeyen etki rapor edilmemiştir.

Aşağıda yer alan istenmeyen etkiler tedaviye bağlı olarak değerlendirilmiştir ve aşağıdaki şekilde sınıflandırılmışlardır: çok yaygın ($\geq 1/10$); yaygın ($> 1/100$ ila $< 1/10$); yaygın olmayan ($> 1/1,000$ ila $\leq 1/100$); seyrek ($> 1/10,000$ ila $\leq 1/1000$); çok seyrek ($\leq 1/10,000$) bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor). Her bir sıklık grubunda istenmeyen etkiler en şiddetliden en az şiddetliye doğru bir sırayla sunulmaktadır.

Bağışıklık sistemi bozuklukları

Yaygın olmayan: Aşırı duyarlılık

Sinir sistemi bozuklukları

Yaygın: Baş ağrısı

Göz bozuklukları

Yaygın: Noktasal keratit, göz ağrısı, bulanık görme, göz kaşıntısı, kuru göz, gözde yabancı cisim hissi, göz kapağı kenarında çapaklanma

Yaygın Olmayan: İritis, keratit, korneal kalıntılar, koroidal sızıntı, göz akıntısı, fotofobi, göz iritasyonu, alerjik konjunktivit, oküler rahatsızlık, göz kapağı bozukluğu, gözyaşı artışı, konjunktival hiperemi

Gastrointestinal bozukluklar

Yaygın olmayan: Bulantı, ağız kuruluğu

Deri ve deri altı doku bozuklukları

Yaygın olmayan: Cutis laxa (kalınlaşma sonucu kıvrımlar halinde sarkma gösteren deri)

NEVANAC ile klinik çalışmalarda önceden rapor edilmemiş olan pazarlama sonrası deneyimle tanımlanmış istenmeyen etkiler aşağıda verilmiştir. Bu istenmeyen etkilerin görülme sıklık kategorisi bilinmemektedir ve mevcut verilerden tahmin edilememektedir.

Göz bozuklukları

Ülseratif keratit, korneal epitel hasarı/bozukluğu, korneal aşınma, ön kamara inflamasyonu, yetersiz iyileşme (kornea), azalmış görüş netliği, korneal skar, korneal opaklık

Korneal epitelde bozulma olduğunun kanıtı olan hastalarda NEVANAC kullanımı hemen kesilmeli ve kornea sağlığı için yakından gözlenmelidir (Bölüm 4.4'e bakınız).

NSAİİ'lerle pazarlama sonrası deneyim hastalara komplike oküler cerrahileri, korneal sinir kesilmesi, korneal epitel kusurları, diabetes mellitus'u, oküler yüzey hastalıkları (örn. kuru göz sendromu), romatoid artriti veya kısa zaman aralıklarıyla tekrarlanmış oküler cerrahisi olan hastalara görüşü tehdit edici olabilen korneal istenmeyen etkilerin artma riski olabileceğini hatırlatmaktadır.

4.9. Doz aşımı ve tedavisi

Oftalmik yolla doz aşımı deneyimi bulunmamaktadır. Her bir göze bir damladan daha fazla uygulamada istenmeyen yan etkilerin gözlenmesi beklenmeyen bir durumdur. Kazara ağız yoluyla alınması halinde istenmeyen etki oluşması riski neredeyse yoktur.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ

5.1. Farmakodinamik özellikleri

ATC kodu: S01BC10

Farmakoterapötik grubu: Nonsteroidal Anti-İnflamatuvar İlaçlar

Etki mekanizması

Nepafenak nonsteroidal antiinflamatuvar ve analjezik bir ön ilaçtır. Topikal oküler dozlamadan sonra, nepafenak korneaya penetre olur ve oküler doku hidrolazları ile non steroidal antiinflamatuvar bir ilaç olan amfenak'a çevrilir. Amfenak; prostaglandin üretimi için gerekli bir enzim olan prostaglandin H sentaz'ın (siklooksijenaz) etkisini inhibe eder.

Tavşanlarda, nepafenak'ın PGE₂ sentezinin baskılanması yanısıra kan-retina bariyerinde bozulmayı inhibe ettiği gösterilmiştir. *Ex vivo* olarak; bir tek topikal oküler doz nepafenak'ın iris/siliyer cisimde (%85-%95) ve retina/ koroidde (%55) prostaglandin sentezini sırasıyla 6 ila 4 saate kadar inhibe ettiği gösterilmiştir.

Farmakodinamik etkiler

Hidrolitik çevrilmenin büyük kısmı dokunun kanlanma derecesine uygun olarak iris/siliyer cisim ve korneayı takiben retina/koroid'de olmaktadır.

Klinik çalışma sonuçları NEVANAC göz damlasının göz içi basınca anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir.

Klinik etkiler

Üç temel çalışma, katarakt cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat sonrası ağrı ve inflamasyonun önlenmesi ve tedavisinde plasebo ve/veya ketorolak trometamol ile karşılaştırıldığında günde 3 doz NEVANAC'ın etkililik ve güvenliliğini değerlendirmek için yapılmıştır. Bu çalışmalarda, tedavi ameliyattan bir gün önce başlamış, ameliyat günü ve ameliyat sonrası 2-4 haftaya kadar devam etmiştir. Buna ilaveten, hemen hemen tüm hastalar her bir klinik çalışma alanındaki klinik uygulamaya göre antibiyotikler ile profilaktik amaçla tedavi edilmiştir.

Çift-kör rasgele plasebo kontrollü iki çalışmada NEVANAC'la tedavi edilen hastalarda erken postoperatif periyottan tedavinin sonuna dek plasebo ile tedavi edilmiş olanlardan anlamlı olarak daha az inflamasyon (aköz hücreler ve flare) bulunmuştur.

Çift-kör, randomize, plasebo ve aktif kontrollü bir çalışmada, NEVANAC ile tedavi edilen hastalarda plasebo ile tedavi edilenlere nazaran anlamlı şekilde daha az inflamasyon bulunmuştur. Ayrıca NEVANAC inflamasyonu ve oküler ağrıyı azaltmada ketorolak 5 mg/ml'ye üstün değildir, ama damlatmadan sonra anlamlı şekilde daha rahatlatıcıdır.

5.2. Farmakokinetik Özellikleri

Genel özellikler

Emilim

NEVANAC göz damlasının günde üç kez, iki göze uygulanmasını takiben nepafenak ve amfenak'ın düşük ama tayin edilebilir konsantrasyonları deneklerin çoğunda sırasıyla dozlamadan 2 ila 3 saat sonra gözlenmiştir. Oküler uygulamayı takiben ortalama kararlı hal C_{maks} değeri nepafenak için 0.310 ± 0.104 ng/ml ve amfenak için 0.422 ± 0.121 ng/ml'dir.

Dağılım

Amfenak'ın serum albumin proteinlerine karşı yüksek afinitesi vardır. *In vitro*, sıçan albüminine, insan albüminine bağlanması ve insan serumundaki yüzdesi sırasıyla %98.4, %95.4 ve %99.1'dir.

Sıçan çalışmaları radyoaktif olarak işaretlenmiş etkin madde ilintili maddeler ^{14}C -nepafenak'ın tek ve çoklu oral dozlarını takiben vücutta yaygın bir dağılımı olduğunu göstermiştir.

Biyotransformasyon

Nepafenak intraoküler hidrolazlar ile nispeten hızlı bir biyoaktivasyon ile amfenak'a dönüşür. Takiben amfenak büyük çapta glukuronid konjugat oluşumunu izleyen aromatik halka hidroksilasyonu dahil daha polar metabolitlere metabolize olur. β -glukuronidaz hidrolizinden önceki ve sonra ki radyokromatografik analizler göstermiştir ki amfenak hariç tüm metabolitler glukuronid konjugatları halindedir. Amfenak plasmadaki majör metabolittir, toplam plazma radyoaktivitesinin %13'ünü gösterir. İkinci en büyük plazma metaboliti 5-hidroksi nepafenak olarak tanımlanmıştır, C_{maks} 'da toplam radyoaktivitenin yaklaşık %9'unu gösterir.

Diğer tıbbi ürünlerle etkileşim: Ne nepafenak ne de amfenak 300 ng/ml'ye kadar olan konsantrasyonlarda *in vitro* temel insan sitokromu P450'in (CYP1 A2, 2C9, 2C19, 2E1 ve 3A4) metabolik aktivitelerinin hiç birini inhibe etmediğini göstermiştir. Bu yüzden CYP-

aracılığı ile metabolize edilenler de dahil olmak üzere birlikte uygulanan tıbbi ürünlerle etkileşim beklenmez.

Eliminasyon

¹⁴C-nepafenak'ın sağlıklı deneklere oral olarak uygulanmasından sonra; dozun yaklaşık %6'sı feçes ile atılırken yaklaşık %85'i olarak hesaplanan üriner atılım radyoaktif atılımların en büyük yolu olarak bulunmuştur. İdrarda nepafenak ve amfenak tayin edilebilmektedir.

25 katarakt hastasına tek doz NEVANAC uygulanmasını takiben aköz hümmör konsantrasyonları 15, 30, 45 ve 60 dakika sonra ölçülmüştür. Maksimum aköz hümmör konsantrasyonu 1 saat ölçümünde gözlenmiştir (nepafenak 177 ng/ml, amfenak 44,8 ng/ml). Bu bulgular hızlı bir korneal penetrasyona işaret etmektedir.

Doğrusallık/Doğrusal olmayan durum

Nepafenak ve amfenak'ın farmakokinetiği, Alcon Çalışması C-05-08'deki sağlıklı Japon kişilere (n=19) uygulanan Nepafenak %0.1 ve Nepafenak %0.3'ün tekli ve çoklu topikal oküler, bilateral dozların ardından karakterize edilmiştir. Tablo 5.2-1'de ayrıntılandırıldığı gibi, nepafenak ve amfenak için tek bir dozunun ardından ortalama C_{maks} , EAA_{0-8} (dozlama aralığı 8 saat) ve $EAA_{0-\infty}$ 'de doz orantılı bir yükselme gözlenmiştir. 3 kat daha fazla dozda ortalama C_{maks} , EAA_{0-8} ve $EAA_{0-\infty}$, nepafenak ($C_{maks} = 0.420 \pm 0.126$ ng/mL, $EAA_{0-8} = 0.589 \pm 0.193$ ng*h/mL, $EAA_{0-\infty} = 0.631 \pm 0.192$ ng*h/mL) ve amfenak ($C_{maks} = 0.875 \pm 0.257$ ng/mL, $EAA_{0-8} = 2.09 \pm 0.415$ ng*h/mL, $EAA_{0-\infty} = 2.44 \pm 0.446$ ng*h/mL) için yaklaşık 3 kat daha fazladır.

Tablo 5.2-1:

Nepafenak %0.1 veya Nepafenak %0.3'ün Tek Bir Dozunun Ardından Nepafenak ve Amfenak'ın Sistemik Farmakokinetik Parametreleri

	Nepafenak		Amfenak	
	Nepafenak 1 mg/mL (n = 8)	Nepafenak 3 mg/mL (n = 7)	Nepafenak 1 mg/mL (n = 8)	Nepafenak 3 mg/mL (n = 7)
C_{maks} (ng/mL)	0.164 ± 0.0810 (0.0254 - 0.308)	0.420 ± 0.126 (0.294 - 0.664)	0.285 ± 0.143 (0.120 - 0.578)	0.875 ± 0.257 (0.570 - 1.21)
EAA_{0-8} (ng*h/mL)	0.143 ± 0.0922 (0.0020 - 0.315)	0.589 ± 0.193 (0.379 - 0.920)	0.559 ± 0.332 (0.0930 - 1.18)	2.09 ± 0.415 (1.65 - 2.77)
$EAA_{0-\infty}$ (ng*h/mL)	0.220 ± 0.0735 ^a (0.156 - 0.353)	0.631 ± 0.192 (0.394 - 0.960)	0.718 ± 0.398 (0.209 - 1.35)	2.44 ± 0.446 (1.80 - 3.20)
$t_{1/2}$ (h)	0.7 ± 0.2 ^a (0.5 - 1.1)	0.7 ± 0.3 (0.4 - 1.2)	1.8 ± 1.5 (0.9 - 5.5)	3.1 ± 1.3 (1.1 - 5.5)

^a n = 7

Benzer bir eğilim, Nevanac %0.3'ün uygulanmasının ardından nepafenak için EAA_{0-8} 'de, amfenak içinse her iki parametrede orantılanandan daha fazla bir artış göstermesine rağmen kararlı durumda (4.gün) C_{maks} ve EAA_{0-8} 'de nepafenak ve amfenak için gözlenmiştir (Tablo 5.2-2'ye bkz). Nepafenak için ortalama EAA_{0-8} 'de yaklaşık 3.8 kat bir artış ve amfenak için ortalama C_{maks} ve EAA_{0-8} 'de daha düşük doza göre (Nevanac %0.1) sırasıyla yaklaşık 3.4 ve 3.5 kat daha fazla artış gözlenmiştir. Ancak, bu farklılıkların, hesaplanan parametrelerde büyük bireyler arası değişkenliğe kısmi katkısı olabilir. Sonuç olarak, tek doz ve kararlı durum farmakokinetik verileri, nepafenak ve amfenak'ın Nepafenak'ın %0.1'den %0.3'e kadar olan dozlarına karşı doğrusal farmakokinetik gösterdiğini belirtmektedir.

Tablo 5.2-2:
Nepafenak %0.1 veya Nepafenak %0.3'ün Çoklu Dozlarının Ardından Nepafenak ve Amfenak'ın Sistemik Farmakokinetik Parametreleri

	Nepafenak		Amfenak	
	Nepafenak 1 mg/mL (n = 8)	Nepafenak 3 mg/mL (n = 7)	Nepafenak 1 mg/mL (n = 8)	Nepafenak 3 mg/mL (n = 7)
C_{mak} (ng/mL)	0.203 ± 0.119 (0.0470 - 0.414)	0.572 ± 0.222 (0.290 - 0.883)	0.382 ± 0.170 (0.167 - 0.675)	1.29 ± 0.621 (0.596 - 2.43)
EAA₀₋₈ (ng*h/mL)	0.226 ± 0.128 (0.0495 - 0.399)	0.848 ± 0.429 (0.346 - 1.43)	1.06 ± 0.361 (0.581 - 1.48)	3.67 ± 1.81 (1.55 - 6.92)
t_{1/2} (h)	0.7 ± 0.2 ^a (0.5 - 1.0)	0.7 ± 0.2 (0.6 - 1.0)	3.3 ± 1.3 (1.9 - 6.0)	3.7 ± 0.8 (2.8 - 4.8)

^a n = 7

Hastalardaki karakteristik özellikler

Böbrek/Karaciğer yetmezliği: Böbrek/Karaciğer yetmezliği olanlarda özel bir çalışma yapılmamıştır.

5.3. Klinik öncesi güvenlik verileri

Klinik dışı veriler mevcut güvenlik farmakolojisi, tekrarlanan doz toksisitesi ve genotoksikite çalışmalarına dayanarak insanlar için özel bir zarara yol açmadığını göstermektedir.

Nepafenak uzun dönem karsinojenite çalışmaları ile değerlendirilmemiştir.

Sıçanlarda yapılan üreme çalışmaları 10 mg/kg'dan büyük veya eşit olan maternal toksik dozlarda distosi, post implantasyon kaybında artış, fetus ağırlıklarında ve gelişimlerinde azalma ve fetus canlı kalımında azalma gelişmiştir. Gebe tavşanlarda 30 mg/kg'lık bir maternal doz yavru malformasyonlarının insidansında istatistiki olarak anlamlı artış gösteren annelerde hafif bir toksik etkiye yol açmıştır.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Benzalkonyum klorür
Karbomer 974P
Tiloksapol
Edetat disodyum
Mannitol
Sodyum klorür
Sodyum hidroksit ve/veya Hidroklorik asit (pH ayarı için)
Saf su

6.2. Geçimsizlikler

Bildirilmemiştir.

6.3. Raf ömrü

24 ay

Açıldıktan sonra 30°C'nin altında tutularak 4 hafta içinde kullanılmalıdır.

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

30°C'nin altında oda sıcaklığında saklayınız.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

5 ml'lik yuvarlak düşük dansite polietilen şişe; damlalıklı tıpa ve beyaz polipropilen vidalı kapak ile birlikte.

Her bir kutu 1 şişe içerir.

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

Ürünler ya da atık materyaller 'Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği' ve 'Ambalaj ve Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmelikleri'ne uygun olarak imha edilmelidir

Kullanmadan önce çalkalayınız.

Şişe açıldıktan sonra kontaminasyondan sakınılmalı ve şişenin ucu hiçbir yere değdirilmemelidir. Kullanıldıktan sonra kapağı kapatılmalıdır.

Şişe açıldıktan 4 hafta sonra kullanılmadan kalan kısım varsa atılmalıdır.

7. RUHSAT SAHİBİ

Alcon Laboratuvarları Ticaret A.Ş.
Cumhuriyet Cad. Acarlar İş Merkezi
No: 12 C-Blok Kat: 5 Kavacık
34805 Beykoz / İstanbul
Tel: (216) 425 68 70
Faks: (216) 425 68 80

8. RUHSAT NUMARASI

130/32

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 12.11.2010

Ruhsat yenileme tarihi:

10 KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ