

## KISA ÜRÜN BİLGİLERİ

### 1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

UTERJİN® Draje

### 2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

#### Etkin madde:

Her bir drajede

Metilergonovin maleat.....0.125 mg

#### Yardımcı maddeler:

Laktoz.....41.075 mg

Şeker..... 45.600 mg

Ponceau 4R.....0.025 mg

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

### 3. FARMASÖTİK FORM

Draje

Koyu pembe, bikonveks küçük drajedir.

### 4. KLİNİK ÖZELLİKLER

#### 4.1. Terapötik endikasyonlar

- Düşük, sezaryen ameliyat ve doğum sonrasında, uterus atonisine veya subinvolüsyonuna bağlı oluşan uterus kanamasının önlenmesinde ve tedavisinde
- Tamamlanmamış düşükte, uterus içeriğinin dışa atılmasını çabuklaştırmakta, löşi retansiyonunda,

UTERJİN kullanılır.

#### 4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

##### Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

Subinvolüsyon, löşi retansiyonu, doğum ve düşük sonrası kanamalar: UTERJİN'in tavsiye edilen dozu oral olarak günde 3 defaya kadar 1-2 drajedir (0.125 mg ile 0.25 mg).

##### Uygulama Şekli:

Genelde oral yol ile bu ilacın alınışı, başlangıçta alınmış olan parenteral bir dozu izler. İlaç bir miktar su ile tok karnına alınır.

**DİKKAT:** Belirtilen dozları ve kullanma süresini aşmayınız.

Hipokalsemi nedeniyle UTERJİN'e yanıt vermeyen hastalarda, (Önceden digitalis almamış olmak koşulu ile) kalsiyum tuzlarının intravenöz uygulanması oksitosik eylemi yineleyebilir. Eğer ergotizm belirtileri ortaya çıkarsa, UTERJİN uygulaması derhal kesilmelidir.

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

#### **Böbrek/Karaciğer yetmezliği:**

Böbrek ve karaciğer hastalıklarında kullanılmamalıdır.

#### **Pediyatrik popülasyon:**

Pediyatrik hastalardaki etkililiği ve güvenliliği incelenmemiştir.

#### **Geriyatrik popülasyon:**

Metilergonovin maleat ile yapılan klinik çalışmalar, gençlerden daha farklı bir cevap elde edilip edilmediğini belirlemek için yeterli sayıda 65 yaş ve üstü hasta içermez. Bildirilen diğer klinik deneyimler yaşlı ve genç hastalardaki cevap farklılığını ortaya koymamıştır. Yaşlı hastaların doz ayarlaması dikkatle yapılmalı ve azalmış hepatik, renal veya kardiyak fonksiyonlar ve eşlik eden hastalık veya diğer ilaç tedavilerinin bu hasta grubunda daha sık görüldüğünü göz önüne alarak genellikle tedaviye dozlam aralığındaki en düşük dozdan başlanmalıdır.

### **4.3. Kontrendikasyonlar**

- Hipertansiyon,
- Toksemi,
- Gebelik (Bakınız 4.6),
- Hipersensitivite durumlarında
- Potent sitokrom P450 (CYP) 3A4 inhibitörü ilaçlar ile birlikte kullanımı kontrendikedir.

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

UTERJİN laktoz içerdiğinden, nadir kalıtsal galaktoz intoleransı, Lapp laktoz yetmezliği ya da glikoz-galaktoz malabsorpsiyon problemi olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir.

UTERJİN şeker içerdiğinden nadir kalıtsal fruktoz intolerans problemi (örneğin glukoz – galaktoz malabsorpsiyonu) olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir.

UTERJİN'in içerdiği ponceau 4R (E124) alerjik reaksiyonlara sebep olabilir.

Sepsis, obliteratif vasküler hastalık, hepatik veya renal yetmezlikte hasta dikkatle takip edilmelidir.

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

CYP 3A4 inhibitörleri (örn. makrolid antibiyotikler ve proteaz inhibitörleri)

Bazı ergot alkaloidi ilaçlar (dihidroergotamin ve ergotamin) ile potent CYP 3A4 inhibitörlerinin birlikte kullanımında serebral iskemi ve/veya ekstremitelerin iskemisine sebep olan vazospazm görüldüğüne dair nadir ciddi advers olay raporları vardır. Metilergonovinin tek başına kullanımında etkileşim bildirilmemekle birlikte, potent CYP 3A4 inhibitörleri metilergonovin ile birlikte kullanılmamalıdır. Daha potent CYP 3A4 inhibitörlerine makrolid antibiyotikler (örn. eritromisin, troleandomisin, klaritromisin), HIV proteaz veya ters transkriptaz inhibitörleri (örn. ritonavir, indinavir, nelfinavir, delavirdin) veya azol antifungaller (örn. ketakonazol, itrakonazol, varikonazol) örnek verilebilir. Daha az potent

CYP 3A4 inhibitörleri de dikkatle kullanılmalıdır. Daha az potent inhibitörler sakinavir, nefazodon, flukonazol, greyfurt suyu, fluoksetin, fluvoksamin, zileuton ve klotrimazolü içerir. Bu liste çok geniş kapsamlı değildir ve metilergonovin maleat ile birlikte kullanılması düşünülen diğer ajanların CYP 3A4 enzimi üzerindeki etkisi dikkate alınmalıdır.

Diğer sitokrom P450 izoenzimlerini içeren farmakokinetik etkileşimler bilinmemektedir.

UTERJİN (metilergonovin maleat) diğer vazokonstriktörler veya ergot alkaloidleri ile aynı zamanda kullanıldığında dikkat edilmelidir.

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

##### **Genel tavsiye**

Gebelik Kategorisi: C

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

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.

##### **Gebelik dönemi:**

UTERJİN uterotonik etkisi nedeni ile gebelik döneminde kontrendikedir (Bknz. 4.3), ancak doğumdan sonra uterusun eski haline dönmesi, hemorajinin azaltılması ve doğumun üçüncü basamağının kısaltılması için kullanılır.

##### **Laktasyon dönemi:**

UTERJİN emzirme döneminde kullanılmamalıdır.

UTERJİN'in anne sütü salgısını azalttığı ve anne sütüne geçtiği bildirilmiştir. Emziren kadınların ilacı bir kaç gün kullanması ile emzirilen bebeklerde zehirlenmeye dair izole bildirimler vardır. Şu semptomlardan biri veya birkaçı gözlemlenmiş (ve ilacın kesilmesi ile yok olmuştur) kan basıncı yükselmesi, bradikardi veya taşikardi, kusma, ishal, huzursuzluk, klonik kramplar. Çocuğa yan etki olasılığı ve süt salgısının azalması nedeni ile UTERJİN'in emzirme sırasında kullanımı önerilmez.

##### **Üreme yeteneği / Fertilite:**

Metilergonovin maleatın mutajenez ve fertilite üzerine etkisi saptanmamıştır.

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

Araç ve makine kullanma üzerine herhangi bir olumsuz etkisi bildirilmemiştir. Ancak sersemlik hissi ve nöbetlere yol açma olasılığı nedeniyle UTERJİN kullanımı sırasında araç ve makine kullanılması önerilmez.

#### **4.8. İstenmeyen etkiler**

Bildirilen istenmeyen etkiler aşağıdaki sıklık derecesine 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)

Klinik deneylerden ve pazarlama sonrası yapılan araştırmalardan elde edilen advers etkiler:

**Kan ve lenf sistemi hastalıkları**

Çok seyrek: Tromboflebit

**Sinir sistemi hastalıkları**

Yaygın: Bař ağrısı, nöbet

Çok seyrek: Bař dönmesi, kulaklarda çınlama, halüsinasyonlar

**Kardiyak hastalıklar**

Yaygın: Hipertansiyon

Seyrek: Geçici göğüs ağrısı, hipotansiyon

Çok seyrek: Akut miyokard enfaktüsü, arteriyal spazm (koroner ve periferik), bradikardi, taşikardi, palpasyon

**Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıklar**

Çok seyrek: Solunum darlığı (dispne), nazal konjesyon

**Gastrointestinal hastalıklar**

Seyrek: Kusma, bulantı

Çok seyrek: İshal, dilde pas tadı

**Deri ve deri altı doku hastalıkları**

Çok seyrek: Terleme, döküntü

**Böbrek ve idrar yolu hastalıkları**

Çok seyrek: Hematüri, su intoksikasyonu

**Vasküler hastalıklar**

Çok seyrek: Bacaklarda kramp

**Diğer**

Çok seyrek: İlaç ile bağlantısı ispatlanmış olmamakla birlikte, nadiren izole olarak anaflaksi geliştiği 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 (TUFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.titck.gov.tr; eposta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99).

#### 4.9. Doz aşımı ve tedavisi

Akut aşırı doz alımının başlıca belirtileri şunlardır: bulantı, kusma, karın ağrısı, hassasiyet kaybı, ekstremitelerde karıncalanma, hipertansiyon, ciddi vakalarda hipertansiyonu takip eden hipotansiyon, solunum depresyonu, hipotermi, konvülsiyonlar ve koma.

Metilergonovin maleatın aşırı dozda alımı ile ilgili raporlar sık olmadığından insanlarda ölümcül doz belirlenmemiştir. Oral LD<sub>50</sub> (mg/kg olarak) farelerde 187, sıçanlarda 93 ve tavşanlarda 4.5'dur. Yanlışlıkla metilergonovin maleat enjeksiyonu yapılan yeni doğanlarda 0.2 mg'ın önemli derecede aşırı doz olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte tüm vakalarda geri dönüş (iyileşme) olmuştur. Sadece bir vakada solunum sistemi depresyonu, hipotermi, ani vücut hareketleri ile hipertensiyon ve bir vakada da tek bir konvülsiyon oluşmuştur.

Ayrıca 1-3 yaş arası pek çok çocuk yanlışlıkla 10 tablete kadar (2 mg) yutmuş, hastalık belirtisi görülmemiştir. Doğum yapmış bir hasta yanlışlıkla bir kerede 4 tablet almıştır, bildirilen semptomlar parestezi ve soğukluk hissidir.

Aşırı doz alınmasının tedavisi semptomatiktir ve aşağıdaki genel prosedürleri içerir.

1. Emesis, gastrik lavaj, purgasyon ve destekleyici diürez ile ilacın uzaklaştırılması.
2. Özellikle konvülsiyon veya koma gelişmesi durumunda yeterli pulmoner ventilasyonunun sağlanması
3. Gerekirse hipotansiyonun vazopresör ilaçlarla düzeltilmesi
4. Konvülsiyonların standart antikonvülzan ajanlarla kontrol altına alınması
5. Gerekli durumlarda periferik vazospazmın ekstremiteleri ısıtarak kontrol altına alınması

### 5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

#### 5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Prostaglandinler / Oksitosikler

ATC Kodu: G02AB01

UTERJİN'in içerdiği metilergonovin maleat etkin maddesi doğrudan uterus düz kası üzerine etki yaparak uterusun ritmik kasılmalarının tonüsünü, hızını ve büyüklüğünü artırır. Alfa-adrenerjik reseptörler üzerine bloke edici etki göstermez. Klinik etkisi düz kasları uyarmasının bir sonucudur.

Hızlı ve tetanik bir uterotonik etkiye neden olarak doğumun üçüncü evresini kısaltır ve kan kaybını azaltır. Plasental bölgede kanayan damarların bulunduğu uterus çeperlerinin kasılması kanamayı durdurur. Uterusun oksitosik etkiye duyarlılığı, gebeliğin sonuna doğru daha büyüktür.

#### 5.2. Farmakokinetik özellikler

##### Emilim:

Uterus kasılmasında etkinin başlaması oral yolla alındığında 5-10 dakika içinde, intramüsküler yolla uygulandığında 2 ila 5 dakika içinde, intravenöz yolla uygulandığında ise derhal olur. Oral yolla alım sonrasında tekrarlayan dozlarda birikim yapmaksızın biyoyararlanım yaklaşık %60'dır. Doğum sırasında intramüsküler uygulama sonrasında biyoyararlanımı %78'e kadar çıkabilir.

Sağlıklı, aç kadın gönüllülerde yapılan çalışmalar 0.2 mg metilergonovin maleat içeren tabletin oral emiliminin oldukça hızlı ve  $1.12 \pm 0.82$  saate ( $t_{max}$ ) ortalama doruk plazma konsantrasyonun ( $C_{max}$ )  $3243 \pm 1308$  pg/ml olduğunu göstermiştir. 0.2 mg'ın i.m. uygulamasında  $0.41 \pm 0.21$  saate ( $t_{max}$ ) ortalama doruk plazma konsantrasyonu ( $C_{max}$ )  $5918 \pm 1952$  pg/ml'dir. Tabletten biyoyararlanımı oral uygulanan i.m solüsyon ile aynı ve i.m solüsyonun oral absorpsiyonu 0.1, 0.2 ve 0.4 mg uygulamasında dozla orantılıdır. İntramusküler olarak uygulandığında metilergonovin maleat çözeltisinin absorpsiyonu tablettten %25 daha fazladır. Metilergonovin maleat tabletlerle süren tedavide, doğum sonrası kadınlarda gastrointestinal emilimin geciktiği ( $t_{max}$  yaklaşık 3 saat) gözlemlenmiştir.

#### Dağılım:

Farmakokinetik çalışmalar i.v. enjeksiyonu takiben metilergonovin maleatın hızlıca plazmadan periferel dokulara 2,3 dakika veya daha az sürede dağıldığını göstermektedir. Yarılanma ömrü 30 dakika ila 2 saat arasındadır. Etki süresi oral yola alındığında yaklaşık 3 saat, intramusküler yolla uygulandığında yaklaşık 3 saat, intravenöz uygulamada ise 45 dakikadır. Burada ritmik kasılmalar 3 saat kadar sürebilir. Sanal dağılım hacmi (Vd) 39-73 L'dir.

#### Eliminasyon:

Maddenin %5'inden azı böbrek yolu ile atılır. Ergot alkaloidleri genelde hepatik metabolizma ve feçes ile atılır, oral alım sonrasındaki biyoyararlanım düşüşü muhtemelen karaciğerdeki ilk geçiş etkisi sebebiyledir. Yarılanma ömrü iki evreli (bifazik) eliminasyonu yansıtır (Başlangıçta 1-5 dakika, sonunda 0.5-2 saat).

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

Deney hayvanlarında, ilacın olası karsinojenik etkisini saptamaya yönelik uzun süreli çalışmalar yapılmamıştır, mutajenez ve fertilité üzerine etkisi saptanmamıştır.

## **6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER**

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

Laktoz,

Askorbik asit,

Jelatin, nişasta,

Talk,

Magnezyum stearat,

Kaplama: şeker, koloidal silikon dioksit, talk, ponso 4R (E124).

### **6.2. Geçimsizlikler**

Ergot alkaloidleri, diğer vazokonstriktörler, lokal anesteziplerde bu maddeleri içeren ilaçlar, vazopresörler.

### **6.3. Raf ömrü**

24 ay

**6.4. Saklamaya yönelik özel uyarılar**

Işıktan uzakta, 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında ve ambalajında saklanmalıdır.

**6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği**

Alüminyum, PVC blister içerisindeki 20 draje, karton kutu ile sunulmaktadır.

**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 edilmelidir.

**7. RUHSAT SAHİBİ**

Münir Şahin İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.

Yunus Mah. Sanayi Cad. No:22 Kartal / İstanbul

Tel: (0216) 306 62 60 (5 Hat)

Fax: (0216) 353 94 26

**8. RUHSAT NUMARASI(LARI)**

225/100

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

İlk ruhsat tarihi: 16.07.2010

Ruhsat yenileme tarihi:

**10. KÜB'ün YENİLENME TARİHİ**