

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

Veindocanol %3 Enjeksiyonluk Çözelti

Steril

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde: Her 1 ampul (2 mL) 60 mg lauromacrogol 400 içerir.

Yardımcı maddeler	
Etanol %96	84 mg
Potasyum dihidrojen fosfat	3.40 mg
Disodyum fosfat dihidrat	9.60 mg

Yardımcı maddeler için, bakınız 6.1.

3. FARMASÖTİK FORM

Enjeksiyonluk çözelti

Berrak, renksiz ile çok açık yeşilimsi sarı renkte çözelti.

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

Tedavi edilecek varislerin büyüklüğüne veya hemoroit hastalığının şiddetine bağlı olarak farklı VEİNDOCANOL konsantrasyonları gerekir.

VEİNDOCANOL orta büyüklükteki varislerin ve hemoroidlerin (1. ve 2. derece) sklerozasyon ile tedavisi için kullanılır.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji

Genel olarak, 1 kg vücut ağırlığı başına önerilen günlük 2 mg lauromacrogol 400 dozu aşılmamalıdır.

70 kg ağırlığındaki bir hasta için, toplam 140 mg'a kadar lauromacrogol 400 enjekte edilebilir.. 140 mg lauromacrogol 400, 4.6. mL VEİNDOCANOL içinde bulunur.

Gerçekte uygulanan dozlar genellikle belirtilen maksimum miktarların altındadır.

Uygulama sıklığı ve süresi

Yaygın varisler her zaman birkaç seansta tedavi edilmelidir.

Aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişimine yatkın bir hastayı ilk kez tedavi ederken, birden fazla enjeksiyon uygulanmamalıdır. Yanıtı bağlı olarak, maksimum dozun aşılmaması şartıyla takip eden seanslarda birkaç enjeksiyon uygulanabilir.

Orta büyüklükteki varislerin sklerozasyon ile tedavisi

Tedavi edilecek varislerin çapına göre, VEİNDOCANOL %2 veya %3 kullanılır. İlk tedavide, yalnızca 0.5-1 mL'lik bir VEİNDOCANOL %2 veya %3 enjeksiyonu yapılmalıdır. Sonuca ve tedavi edilecek segmentin uzunluğuna bağlı olarak, maksimum dozun aşılmaması şartıyla takip eden seanslarda enjeksiyon başına 2 ml'ye kadar birkaç enjeksiyon uygulanabilir..

Büyük varislerin sklerozasyon ile tedavisi

İlk tedavide, yalnızca 1 mL'lik bir VEİNDOCANOL %2 veya %3 enjeksiyonu yapılmalıdır. Sonuca ve tedavi edilecek segmentin uzunluğuna bağlı olarak, maksimum dozun aşılmaması şartıyla takip eden seanslarda enjeksiyon başına 2 mL'ye kadar birkaç enjeksiyon (2-3) uygulanabilir..

Hemoroidlerin sklerozasyon ile tedavisi

Bir tedavi seansı sırasında, toplam 3 mL'lik VEİNDOCANOL dozu aşılmamalıdır. Bulgulara bağlı olarak, her bir hemoroid için maksimum 1.0 mL dikkatli bir şekilde submukoz enjeksiyon olarak uygulanır. Erkeklerde saat 11 yönündeki bir hemoroid tedavi edilirken, enjekte edilen miktar 0.5 mL'yi geçmemelidir. Varislerin derecesi ve boyutuna bağlı olarak, 1-2 hafta aralıklarla birkaç tedavi seansının uygulanması gerekebilir.

Uygulama şekli

Orta ve geniş büyüklükteki varislerin sklerozasyon ile tedavisi

VEİNDOCANOL, iğnenin venin içine sokulma şeklinden bağımsız olarak (yalnızca kanül ile hasta ayakta iken ya da enjeksiyona hazır bir şırınga ile hasta otururken) enjeksiyonlar yalnızca yatay konumdaki ya da yatay düzlemde yaklaşık 30-45° yükseltilmiş bacağa uygulanmalıdır.

Tüm enjeksiyonlar dikkatlice intravenöz olarak uygulanmalıdır.

Not:

Bazen gelişebilen trombuslar (pıhtılar), ensizyon ve pıhtı sıkılarak uzaklaştırılır.

VEİNDOCANOL enjeksiyonundan sonra uygulanan kompresyon tedavisi

Enjeksiyon yeri kapatıldıktan sonra, sıkı bir kompresyon bandajı ya da elastik bir çorap uygulanmalıdır. Daha sonra, hasta, tercihen uygulama yerine kolay ulaşılabilecek bir yerde 30 dakika kadar yürümelidir. Kompresyon 3-5 hafta uygulanmalıdır.. Yaygın varisler için, kısa traksiyon bandajları ile birkaç aylık bir kompresyon tedavisi önerilmektedir.

Bandajın özellikle kalça ve konik ekstremiteler üzerinden kaymasını önlemek için, asıl kompresyon bandajının altına bir köpük bandajı ile destek yapılması önerilmektedir.

Skleroterapinin başarılı olması, eksiksiz ve dikkatli bir uygulama sonrası kompresyon tedavisine bağlıdır.

Hemoroidlerin sklerozasyon ile tedavisi

Enjeksiyon tamamen submukoz olmalı ve doğrudan hemoroidin içerisine ya da hemoroidin üzerinde (kranial'inde) besleyici damarların etrafındaki dokuya uygulanmalıdır. Hasar oluşma ve takiben inkontinans problemlerinin gelişme riskine bağlı olarak, dahili anal sfinkter kası bölgesinde özellikle dikkatli olunmalıdır. Erkeklerde saat 11 yönündeki bir hemoroid tedavi edilirken, bu bölgenin üretra ve prostata yakın olması nedeniyle enjekte edilen miktar 0.5 mL VEİNDOCANOL'u geçmemelidir. Hemoroidin derecesine bağlı olarak, 1-2 hafta aralıklarla birkaç tedavi seansının uygulanması gerekebilir.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Karaciğer yetmezliği/Böbrek yetmezliği

Veri yoktur..

Pediyatrik popülasyon

Veri yoktur.

Geriyatrik popülasyon

Veri yoktur..

4.3. Kontrendikasyonlar

VEİNDOCANOL aşağıdaki durumlarda kullanılmamalıdır:

- Lauromacrogol 400 veya yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen hastalarda,
- Akut şiddetli sistemik hastalığı olan kişilerde (özellikle de tedavi edilmemişse) VEİNDOCANOL aşağıdaki durumlarda bacak varislerinin sklerozasyon ile tedavisinde kullanılmamalıdır:
- Hareket edemeyen hastalarda,
- Şiddetli arteriyel oklüzif hastalığı olan kişilerde (Fontaine evresi III ve IV),
- Tromboembolik hastalıkları olan kişilerde,
- Yüksek tromboz riski taşıyan hastalarda (örneğin, kalıtsal trombofilisi olan ya da hormonal kontraseptif ya da hormon replasman tedavisi kullanımı, obezite, sigara kullanımı ve uzun süreli hareketsizlik gibi çoklu risk faktörlerine sahip hastalar)

VEİNDOCANOL aşağıdaki durumlarda hemoroidin sklerozasyon ile tedavisinde kullanılmamalıdır:

- Anal bölgede akut enflamasyon olan hastalarda

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Varislerin sklerozasyon ile tedavisi

Sklerozanlar arter içine enjekte edilmemelidir; çünkü amputasyonu gerektirebilecek kadar şiddetli nekrozlara yol açabilirler. Böyle bir durumda, müdahale için derhal bir damar cerrahı çağrılmalıdır. Yüz bölgesindeki bir endikasyon tüm sklerozanlar için dikkatlice değerlendirilmelidir; çünkü intravasküler enjeksiyon arterlerde basıncın tersine çevrilmesine ve dolayısıyla da geri dönüşümsüz görüş bozukluklarına (körlük) yol açabilir.

Ayak ya da malleolar bölge gibi belirli vücut alanlarında, yanlışlıkla arter içine enjeksiyon yapma riski artabilir. Bu nedenle, tedavi sırasında özel dikkat göstererek, yalnızca düşük konsantrasyonlarda küçük miktarlar uygulanmalıdır.

Varis tedavisi sırasında yanlış uygulamadan sonra oluşan lokal zehirlenmenin tedavisi

a) Arter içine enjeksiyon:

- Kanül yerinde bırakılır; çıkmışsa, ponksiyon yerine yeniden yerleştirilir
- Adrenalin ilave etmeksizin, 5-10 mL lokal anestetik enjekte edilir
- 10000 IU heparin enjekte edilir
- İskemik bacağı tampon yapılır ve bacak aşağı indirilir
- Hasta önlem olarak hastaneye kaldırılır (vasküler cerrahi)

b) Paravenöz enjeksiyon:

- Paravenöz olarak enjekte edilen VEİNDOCANOL'un miktarına ve konsantrasyonuna bağlı olarak uygulama yerine, mümkünse hyalüronidaz ile birlikte 5 ila 10 mL serum fizyolojik enjekte Eğer hastada şiddetli ağrı varsa, bir lokal anestezi (adrenalin) enjekte edilebilir.

Hemoroidlerin sklerozasyon ile tedavisi

- Hemoroidler tedavi edilirken, inkontinans problemlerini önlemek üzere dahili anal sfinkter kasına hasar vermemek için dikkatli olunmalıdır.
- Erkeklerde saat 11 yönündeki bir hemoroid tedavi edilirken, bu bölgenin digger yapılarına (üretra ve prostata) yakın olması nedeniyle enjekte edilen miktar 5 mL VEİNDOCANOL'u geçmemelidir.

Acil durum önlemleri ve antidotlar

Anafilaktik reaksiyonlar: Anafilaktik reaksiyonlar seyrek görülen; fakat potansiyel olarak yaşamı tehdit edici durumlardır. Böyle durumlar için, hekim hazırlıklı olmalı ve uygun bir acil durum ekipmanını hazır bulundurulmalıdır. Beta blokerlerle ya da ADE (anjiyotensin dönüştürücü enzim) inhibitörleriyle tedavi, kardiyovasküler etkileri nedeniyle, anafilaktik şok için uygulanan acil durum prosedürlerini etkileyebilir.

Şiddetine bağlı olarak, varisler ve hemoroit için uygulanan sklerozasyon ile tedavi aşağıdaki durumların gözlemlendiği hastalarda nispeten kontrendike olabilir:

- Febril durumlar
- Bronşiyal astım ya da alerjiye karşı kuvvetli yatkınlık,
- Genel sağlık durumunun çok kötü olması.

Şiddetine bağlı olarak, varisler için uygulanan sklerozasyon ile tedavi aşağıdaki durumların gözlemlendiği hastalarda nispeten kontrendike olabilir:

- Bacak ödemi (eğer kompresyon etkili olmuyorsa),
- Tedavi bölgesinde enflamatuvar deri hastalığı,
- Mikroanjyopati ya da nöropati semptomları,
- Azalmış mobilite,

VEİNDOCANOL az miktarda her 2 mL'lik dozunda 100 mg'dan daha az etanol (alkol) içerir. Bu açıklama, üründe az seviye alkol olması ile ilgili endişe taşıyan ebeveyn ve çocukların endişelerini gidermek içindir.

VEİNDOCANOL her 2 mL'lik dozunda 1 mmol (39 mg)'dan daha az potasyum ihtiva eder; yani aslında "potasyum içermez".

VEİNDOCANOL her 2 mL'lik dozunda 1 mmol (23 mg)'dan daha az sodyum ihtiva eder; yani aslında "sodyum içermez"..

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Lauromacrogol 400 bir lokal anesteziiktir. Diğer anesteziiklerle kombinasyon halinde kullanıldığı takdirde, bu anesteziiklerin kardiyovasküler sistem üzerinde aditif etkiye yol açma riski vardır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Etkileşim çalışması bulunmamaktadır.

Pediyatrik popülasyon

Etkileşim çalışması bulunmamaktadır.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi C'dir.

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

VEİNDOCANOL'un gebe kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri mevcut değildir. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar üreme toksisitesinin bulunduğunu göstermiş, fakat teratojenik potansiyel gözlenmemiştir (bkz. Bölüm 5.3).

Gebelik dönemi

VEİNDOCANOL kesinlikle gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır.

Laktasyon dönemi

İnsanlarda lauromacrogol 400'ün anne sütüne geçme olasılığıyla ilgili herhangi bir araştırma yapılmamıştır. Emzirme döneminde sklerozasyon ile tedavi gerektiği takdirde emzirmeye 2-3 gün ara verilmesi tavsiye edilir.

Üreme yeteneği/Fertilite

Lauromacrogol 400'ün üreme yeteneği üzerindeki etkisi ile ilgili klinik öncesi güvenlilik çalışmaları yapılmıştır (bkz. Bölüm 5.3).

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

VEİNDOCANOL'un taşıt ve makine kullanma yeteneği üzerinde bilinen herhangi bir olumsuz etkisi yoktur.

4.8. İstenmeyen etkiler

Varislerin sklerozasyon ile tedavisi

Bacaktaki varislerin tedavisi sırasında yanlılıkla etraftaki dokuya enjeksiyon yapıldıktan sonra (paravenöz enjeksiyon), özellikle ciltte ve alttaki dokuda (ve seyrek olarak sinirlerde) lokal advers etkiler (örneğin nekroz) gözlenmiştir. Risk, uygulanan VEİNDOCANOL konsantrasyonu ve hacmi ile artmaktadır. Bunun yanı sıra, aşağıdaki advers etkiler belirtilen sıklıklarda bildirilmiştir:

İstenmeyen etkiler sistem-organ sınıfına göre şu esaslar kullanılarak sıralandırılmaktadır: 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

Çok seyrek: Anafilaktik şok, anjiyoödem, jeneralize ürtiker, astım (astım atağı)

Sinir sistemi hastalıkları

Çok seyrek: Serebrovasküler olay, baş ağrısı, migren, parestezi (lokal), bilinç kaybı, konfüzyon durumu, baş dönmesi

Göz hastalıkları

Çok seyrek: Görme bozukluğu

Kardiyak hastalıkları

Çok seyrek: Kardiyak arrest, palpitasyonlar

Vasküler hastalıkları

Yaygın: Neovaskülarizasyon, hematom

Yaygın olmayan: Yüzeysel tromboflebit, flebit

Seyrek: Derin ven trombozu (muhtemelen temelde var olan hastalığa bağlı)

Çok seyrek: Pulmoner embolizm, vazovagal senkop, dolaşım kollapsı, vaskülit

Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıkları

Çok seyrek: Dispne, göğüste rahatsızlık, öksürük

Gastrointestinal hastalıkları

Çok seyrek: Tat duyusu değişikliği, bulantı

Deri ve deri altı doku hastalıkları

Yaygın: Ciltte hiperpigmentasyon, ekimoz

Yaygın olmayan: Alerjik dermatit, kontakt ürtiker, cilt reaksiyonu, eritem

Çok seyrek: Hipertrikoz (skleroterapi alanında)

Kas-iskelet bozukluklar, bağ doku ve kemik hastalıkları

Seyrek: Ekstremitelerde ağrı

Genel bozukluklar ve uygulama yerinde gözlenen durumlar

Yaygın: Enjeksiyon yerinde ağrı (kısa süreli), enjeksiyon yerinde tromboz (lokal varis içi kan pıhtıları)

Yaygın olmayan: Nekroz, endürasyon, şişme

Çok seyrek: Pireksi, yüzde kızarıklık, asteni, kırıklık

Araştırmalar

Çok seyrek: Anormal kan basıncı,

Yaralanma ve zehirlenme

Yaygın olmayan: Sinir hasarı

Hemoroidlerin sklerozasyon ile tedavisi

Hemoroidler tedavi edilirken, özellikle erkeklerde saat 11 konumunda olmak üzere (prostat bölgesi), enjeksiyon sırasında ve enjeksiyondan sonra yanma, ağrı, rahatsızlık ve basınç hissi gibi lokal advers reaksiyonlar gözlenmiştir. Bu reaksiyonlar geçici olup, seyrek durumlarda 2-3 gün sürebilir.

Hemoroidal hastalıkların sklerozasyon ile tedavisi, uygun teknik kullanıldığında, enjeksiyon bölgesinde hassas sinir lifleri bulunmadığı için ağrısızdır. Aşağıdaki advers etkiler belirtilen sıklıklarda gözlenmiştir:

Çok yaygın ($\geq 1/10$); yaygın ($\geq 1/100$ ila $< 1/10$); yaygın olmayan ($\geq 1/1000$ ila $< 1/100$); seyrek ($\geq 1/10.000$ ila $< 1/1000$); çok seyrek ($< 1/10.000$), bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor).

Bağışıklık sistemi hastalıkları

Çok seyrek: Anafilaktik şok, anjiyoödem, jeneralize ürtiker, astım (astım atağı)

Sinir sistemi hastalıkları

Çok seyrek: Bilinç kaybı, konfüzyon durumu

Kardiyak hastalıkları

Çok seyrek: Palpitasyonlar

Vasküler hastalıkları

Çok seyrek: Vazovagal senkop, dolaşım kollapsı

Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıkları

Çok seyrek: Dispne, göğüste rahatsızlık, öksürük

Gastrointestinal hastalıkları

Çok seyrek: Tat duyusu değişikliği, bulantı

Deri ve Deri altı doku hastalıkları

Yaygın olmayan: Alerjik dermatit, kontakt ürtiker, cilt reaksiyonu

Çok seyrek: Hipertrikoz (skleroterapi alanında)

Üreme sistemi ve meme hastalıkları

Çok seyrek: Erektile fonksiyon bozukluğu

Genel bozukluklar ve uygulama yerinde gözlenen durumlar

Yaygın: Mukozada yanma hissi, enjeksiyon yerinde ağrı, rahatsızlık, basınca karşı hassasiyet

Yaygın olmayan: Endürasyon

Seyrek: Nekroz (lokal, seyrek olarak etraftaki dokuya yayılan), enjeksiyon yerinde hemoraji enjeksiyon yerinde tromboz (intrahemoroidal)

Çok seyrek: Pireksi

Araştırmalar

Çok seyrek: Anormal kan basıncı

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 2183599)

4.9. Doz aşımı ve tedavisi

Varislerin sklerozasyon ile tedavisi

Aşırı doz (konsantrasyonun ya da hacmin çok yüksek olmasından kaynaklanan) özellikle paravenöz enjeksiyondan sonra lokal nekroza neden olabilir.

Hemoroidlerin sklerozasyon ile tedavisi

Aşırı doz etraftaki dokuya da yayılabilecek lokal doku nekroza neden olabilir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Lokal enjeksiyonla uygulanan sklerozan ajan

ATC kodu: C05BB02

Etki mekanizması

Lauromacrogol 400, konsantrasyon ve hacme bağlı olarak kan damarlarının endoteline hasar verici bir etkiye sahiptir. Ayrıca, lokal anestezik etkisi de vardır.

Varislerin sklerozasyon ile tedavisini takiben uygulanan kompresyon bandajı, hasarlı ven duvarlarını sıkıştırarak, aşırı kan pıhtısı oluşumunu ve başlangıçta oluşan pariyetal kan pıhtısının rekanalizasyonunu önlemektedir. Bu durum, hedeflenen fibröz dokuya dönüşümü ve dolayısıyla da sklerozu sağlamaktadır.

Lauromacrogol 400, duyuşal sinir liflerinin ileti kapasitesinin yanı sıra, terminal duyu organlarının (reseptörler) uyarılabilirliğini de lokal ve geri dönüşümlü olarak baskılamaktadır.

5.2. Farmakokinetik özellikler

Genel özellikler

Emilim

37 mg 14C-Lauromacrogol 400, altı sağlıklı deneğe yüksek oranda seyreltilmiş çözelti halinde, büyük safenöz vene uygulama yoluyla verilmiştir. Lauromacrogol 400'ün plazmada konsantrasyon-zaman seyri bifazik özellikte olmuştur. AUC_{∞} değeri 3.16 $\mu\text{g} \times \text{saat/mL}$ 'dir.

Bir başka çalışmada, varisli 6 hastada (çap>3 mm) VEİNDOCANOL tedavisinden sonra ana lauromacrogol 400 moleküllerinin plazma konsantrasyonları saptanmıştır. AUC_{∞} değeri 6.19-10.90 $\mu\text{g} \times \text{saat/mL}$ 'dir.

Dağılım

Dağılım hacmi 17.9 l olarak bulunmuştur.

Eliminasyon

Lauromacrogol 400 ve işaretli metabolitlerinin terminal eliminasyon yarı ömrü 4.09 saat olarak bulunmuştur. Total klerens ise 11.68 L/saattir. Uygulanan dozun %89'u ilk 12 saat içerisinde kandan elimine edilmiştir.

Bir başka çalışmada, plazma yarı ömrü 0.94-1.27 saat, ortalama total klerens 12.41 L/saattir

5.3. Klinik öncesi güvenlilik verileri

Hayvan deneylerinde, VEİNDOCANOL'un nispeten düşük bir akut toksisiteye sahip olduğu gözlenmiştir. Güvenlilik farmakolojisi çalışmalarında negatif kronotropik, inotropik ve dromotropik etkiler gözlenmiş ve kan basıncında düşüş saptanmıştır. Eş zamanlı olarak diğer lokal anestetikler verildiğinde ilave proaritmik etkiler gözlenmiştir. Tekrarlanan VEİNDOCANOL uygulamasından sonra, araştırılan tüm türlerdeki bazı hayvanlarda bağırsaklarda, böbreküstü bezlerinde ve karaciğerde (tavşanlarda bunlara ek olarak böbreklerde) histolojik değişiklikler gözlenmiştir.

Lauromacrogol 400, araştırılan tüm türlerde hematüriye neden olmuştur. 4 mg/kg vücut ağırlığı/gün ya da daha yüksek dozlarda, erkek sıçanlarda art arda 7 gün uygulamadan sonra karaciğer ağırlığında artış görülmüştür. 14 mg/kg/gün ya da daha yüksek dozlarda ise ALAT/GPT ve ASAT/GOT aktivitesinde artış görülmüştür.

Mutajenisite

Lauromacrogol 400 in vitro ve in vivo olarak kapsamlı testlere tabi tutulmuştur. Lauromacrogol 400'ün memeli hücrelerinde poliploidleri indüklediği bir in vitro test haricinde, tüm testlerin sonuçları negatif bulunmuştur. Bununla birlikte, tıbbi ürün talimatlara uyularak kullanıldığı takdirde, herhangi anlamlı bir klinik genotoksik potansiyel beklenmemektedir.

Üreme toksisitesi

Lauromacrogol 400'ün birkaç hafta boyunca ya da organogenez esnasında her gün intravenöz uygulanması, sıçanlarda erkek ya da dişi fertilitesi ya da erken embriyo gelişimi üzerinde herhangi bir etkiye neden olmamıştır. Aynı zamanda sıçanlarda ya da tavşanlarda teratojenik etkileri indüklememiştir; fakat maternal toksik doz aralığında embriyotoksik ve fötotoksik etkiler (artan embriyo/föetal mortalitesi, föetal ağırlığının azalması) görülmüştür. Organogenez esnasında uygulama art arda 4 gün olacak şekilde aralıklarla sınırlandırıldığında, maternal toksik etki ya da embriyotoksik/fötotoksik etkiler ortaya çıkmamıştır (tavşanlarda). Gebeliğin geç döneminde ve emzirme döneminde annelerine iki günde bir intravenöz Lauromacrogol 400 uygulanan sıçanlarda perinatal ve postnatal gelişim, davranış ve üremede herhangi bir bozulma olmamıştır. Lauromacrogol 400, sıçanlarda plasental bariyeri geçer.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

- Etanol %96
- Potasyum dihidrojen fosfat
- Disodyum fosfat dihidrat
- Enjeksiyonluk su

6.2. Geçimsizlikler

Bu tıbbi ürüne ait geçimlilik çalışmaları olmadığından diğer tıbbi ürünlerle karıştırılarak kullanılmamalıdır.

6.3. Raf ömrü

48 ay

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

25 °C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

VEİNDOCANOL her biri 2 mL enjeksiyonluk çözelti içeren 5 ampullük (hidrolitik sınıf 1 cam) ambalajlar halinde 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 Atıkları Kontrolü Yönetmeliği"ne uygun olarak imha

7. RUHSAT SAHİBİ

C A Group Pharma İlaç İmalat İthalat ve İhracat Sanayi Ticaret A.Ş
Kızılçavar Mah. 23 Nisan Cad. No: 38/1 Gölbaşı-Ankara

www.cagrouppharma.com

8. RUHSAT NUMARASI

20.01.2022-2022/8

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 30.01.2018

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ