

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

FLUBİMAK 100 mg Film Kaplı Tablet

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde:

Flurbiprofen.....100 mg

Yardımcı madde:

Laktoz 100 mg

Kroskarmelloz sodyum.....20 mg

Yardımcı maddeler için Bkz. 6.1

3. FARMASÖTİK FORM

Film Kaplı Tablet

Mavi renkli, oblong, film kaplı tablet

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

- Romatoid artrit,
 - Osteoartrit,
 - Ankilozan spondilit,
 - Bursit,
 - Tendinit,
 - Yumuşak doku yaralanmaları ve
 - Dismenorede
- endikedir.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji:

Erişkinlerde önerilen günlük uygulama bölünmüş dozlar halinde 150 mg - 200 mg'dır. Semptomların şiddetine göre günlük doz toplam 300 mg'a çıkarılabilir.

Uygulama sıklığı ve süresi:

Romatoid artrit veya osteoartrit bulgu ve semptomlarının giderilmesi için flurbiprofenin-tavsiye edilen dozu, günde iki veya üç defaya bölünerek uygulanmak üzere günde 200 - 300 mg'dır.

Adet sancılarında, semptomların başlangıcında 100 mg, bunu takiben 4-6 saatte bir 100 mg uygulanır. Günlük maksimum doz 300 mg'dır.

Çoklu doz uygulamalarında tavsiye edilen en yüksek tek doz 100 mg'dır.

Uygulama şekli:

FLUBİMAK bir miktar su ile yemeklerden sonra oral olarak alınır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Böbrek yetmezliği

Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar ile uzun süreli tedavi renal papiller nekroz ve diğer böbrek hasarlarına yol açmıştır. Böbrek fonksiyon bozukluğu, kalp yetmezliği olan hastalar, diüretik ve ADE inhibitörü kullanan hastalar bu yönden daha büyük risk altındadır. Bunun yanında ağır böbrek yetmezliği olan hastalarda flurbiprofen kullanımı önerilmez.

Karaciğer yetmezliği

Flurbiprofen % 90'ı aşan bir oranda karaciğerde metabolize olarak emilir. Bu nedenle karaciğer yetersizliği olan hastalarda, karaciğer fonksiyonları normal olan hastalara göre doz azaltılarak kullanılmalıdır. Flurbiprofen'in plazma proteinlerine bağlanması, karaciğer hastalığı olan ve serum albumin konsantrasyonları 3.1 g/dL'nin altında olan hastalarda azalabilir.

Pediyatrik popülasyon:

Flurbiprofenin 12 yaş altındaki çocuklardaki etkinliği ve güvenilirliği incelenmemiştir. Bu yüzden FLUBİMAK 12 yaş altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır.

Geriyatrik Popülasyon

Nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar ile uzun süreli tedavi renal papiller nekroz ve diğer böbrek hasarlarına yol açmıştır. Yaşlı hastalar bu yönden daha büyük risk altındadır.

4.3. Kontrendikasyonlar

- FLUBİMAK, İçeriğindeki herhangi bir maddeye karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen hastalarda kullanılmamalıdır. (bkz. bölüm 6.1)
- Flurbiprofen aspirin veya başka bir nonsteroid antiinflatuvar ilaç kullanımı sonrasında astım, ürtiker veya alerjik tipte reaksiyonlarla karşılaşmış hastalarda kullanılmamalıdır. Bu tip hastalarda nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlara karşı şiddetli, nadiren fatal, aşırı duyarlılık reaksiyonları bildirilmiştir.
- Flurbiprofen, koroner arter bypass greft ameliyatı sürecinde ağrı kesici olarak kullanılmamalıdır.
- Gebeliğin 3. trimesterinde kullanılmamalıdır.
- Aktif peptik ve/veya daha önceden peptik ülser rahatsızlığı olan hastalarda, kullanılmamalıdır.
- Şiddetli kalp yetmezliği olanlarda kullanılmamalıdır.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Özel kullanım uyarıları
Kardiyovasküler etkiler
Kardiyovasküler
Trombotik Olaylar

Seçici ve seçici olmayan nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar ile yapılan klinik çalışmalarda ölümle sonuçlanabilecek ciddi kardiyovasküler trombotik olaylar, miyokard enfarktüsü ve felç riski sıklığında artış görülmüştür. Kardiyovasküler hastalığı ya da kardiyovasküler hastalık açısından risk faktörleri olan hastalarda bu risk artabilir. Nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar ile tedavi edilen hastalarda istenmeyen kardiyovasküler olay riskini en aza indirmek için en düşük doz, en kısa süre ile uygulanmalıdır.

COX-2 selektif ve selektif olmayan nonsteroid antiinflatuvar ilaçların koroner arter by-pass greft operasyonunun ilk 10-14 gününde perioperatif ağrı kesici olarak kullanılmasının miyokardial enfarktüs ve kalp krizi riskini artırdığı yapılan klinik çalışmalarda tesbit edilmiştir.

Nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar ile birlikte aspirin kullanımının, nonsteroid antiinflatuvar ilaçların yol açtığı kardiyovasküler trombotik olayların gelişme riskini azalttığına gösteren kanıt yoktur. Nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar ile birlikte aspirin kullanımı ciddi gastrointestinal sorunların ortaya çıkma riskini artırır.

Hipertansiyon

Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar hipertansiyonun ortaya çıkmasına ya da var olan hipertansiyonun ağırlaşmasına yol açabilirler. Bu durum kardiyovasküler risk artışına katkıda bulunabilir. Tiyazid grubu ya da loop diüretik kullanan hastalarda birlikte nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların kullanımı diüretiklerin etkinliğini azaltabilir. Bu nedenle hipertansiyon hastalarında nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların kullanımı sırasında dikkatli olunmalıdır. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar ile tedavi başlangıcı ve tedavi süresince kan basıncı düzenli olarak takip edilmelidir.

Konjestif Kalp Yetmezliği ve Ödem

Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar alan bazı hastalarda sıvı tutulumu ve ödem gözlenmiştir. Sıvı tutulumu ya da konjestif kalp yetmezliği olan hastalara nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar uygulanırken dikkatli olunmalıdır.

Gastrointestinal Etkiler - Ülserasyon, Perforasyon ve Kanama

Nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlarla tedavi edilen hastalarda, mide, ince barsak veya kalın barsakta inflamasyon, kanama, ülserasyon veya perforasyon gibi ciddi ve ölümlü sonuçlanabilen gastrointestinal toksisite meydana gelebilir. Bu ciddi istenmeyen etkiler herhangi bir zamanda ön belirtiler olsun veya olmasın ortaya çıkabilir. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar ile tedavisi sırasında üst gastrointestinal sisteme ait ciddi istenmeyen etki ortaya çıkan hastaların sadece %20'si semptomatiktir. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar nedeniyle üst GI ülser, büyük kanama veya perforasyonlar 3 ila 6 ay süreyle tedavi edilen hastaların yaklaşık %1'inde, bir yıl tedavi gören hastalarinsa yaklaşık %2 ila %4'ünde ortaya çıkmaktadır. Bu eğilimlerin kullanım süreci uzadıkça devam etmesi, hastada tedavinin herhangi bir evresinde ciddi bir GI olay gelişme olasılığını artırmaktadır. Ancak, kısa süreli tedavi bile risk taşır. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, önceden ülser hastalığı veya GI kanaması öyküsü olan hastalara reçetelenirken son derece dikkatli olunmalıdır. Önceden geçirilmiş peptik ülser ve/veya GI kanama öyküsü olan hastalarda nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların kullanımı sırasında GI kanama riski, bu risk faktörlerine sahip olmayan hastalara oranla, 10 kat daha yüksektir. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaç tedavisi uygulanan hastalarda GI kanama riskini artıran diğer risk faktörleri oral kortikosteroidler ya da antikoagülanlarla tedavi, uzun süreli nonsteroid antiinflamatuvar ilaç tedavisi, sigara kullanımı, alkol tüketimi, ilerlemiş yaş ve genel sağlık durumunun kötü olmasıdır. Ölümlü sonuçlanan GI olayların çoğu yaşlı ya da düşükün hastalarda görülmektedir; bu nedenle bu tip hastalarda tedavi sırasında özellikle dikkatli olmak gerekir.

İstenmeyen bir GI etki riskini en aza indirmek için, mümkün olan en kısa süreyle en düşük etkili doz kullanılmalıdır. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların kullanımı sırasında hekimler ve hastalar GI ülserasyon ve kanamanın bulgu ve belirtileri konusunda tetikte olmalı ve ciddi bir GI olaydan şüphelenildiğinde hızla ek değerlendirme ve tedaviye başlanmalıdır. Bu tip bir şüphe durumunda istenmeyen GI olay şüphesi kalkana kadar nonsteroid antiinflamatuvar ilaç tedavisi sonlandırılmalıdır. Yüksek risk grubundaki hastalarda, nonsteroid antiinflamatuvar ilaç dışı alternatif tedaviler göz önünde bulundurulmalıdır.

Böbrekler Üzerine Etkiler

Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar ile uzun süreli tedavi renal papiller nekroz ve diğer böbrek hasarlarına yol açmıştır. Renal toksisite ayrıca, renal prostaglandinlerin renal perfüzyonun korunmasında telafi edici bir rol oynadığı hastalarda da görülmüştür. Bu hastalarda nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar uygulanması, prostaglandin oluşumunda ve ikincil olarak renal kan akımında doza bağımlı bir düşmeye neden olarak renal dekompanseasyonu tetikleyebilir. Böbrek fonksiyon bozukluğu, kalp yetmezliği, karaciğer yetmezliği, diüretik ve ADE inhibitörü kullanan hastalar ve yaşlı hastalar bu yönden daha büyük risk altındadır. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaç tedavisinin sonlandırılmasından sonra genellikle tedavi öncesindeki duruma geri dönülür.

İleri Evre Böbrek Hastalığı

Klinik çalışmalarda, böbrek yetmezliği olan hastalarda flurbiprofen eliminasyonun yarı ömründe değişiklik olmamıştır. Flurbiprofen metabolitleri başlıca böbrekler yolu ile elimine olur. Flurbiprofen'in metabolitlerinden 4-hidroksiflurbiprofen'in böbreklerden eliminasyonu, orta ve şiddetli böbrek yetmezliğinde azalır. Bu nedenle, ağır böbrek yetmezliği olan hastalarda flurbiprofen kullanımı önerilmez. Bu tip hastalarda, eğer flurbiprofen kullanımı gerekli ise böbrek fonksiyonlarının yakından takip edilmesi önerilir.

Aşırı Duyarlılık Reaksiyonları

Diğer nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar ile olduğu gibi, flurbiprofen kullanımı sırasında da, önceden böyle bir öyküsü olmayan hastalarda bile, aşırı duyarlılık reaksiyonları ortaya çıkabilir. Flurbiprofen aspirin triadı olan hastalara verilmemelidir. Bu semptom kompleksi tipik olarak, aspirin veya diğer nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçları aldıktan sonra nazal polipli veya polipsiz rinit ya da şiddetli, ölümlü sonuçlanabilen bronkospazm geçiren astımlı hastalarda meydana gelir. Bir aşırı duyarlılık reaksiyonu ortaya çıkarsa, hastaya derhal acil tedavi uygulanmalıdır.

FLUBİMAK 100 mg laktoz ihtiva eder. Nadir kalıtsal galaktoz intoleransı, Lapp laktoz yetmezliği ya da glukoz-galaktoz malabsorpsiyon problemi olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir.

FLUBİMAK her tablette 1 mmol (23mg)'dan daha az sodyum ihtiva eder; bu dozda sodyuma bağlı herhangi bir yan etki beklenmemektedir.

Önlemleri

Flurbiprofenin kortikosteroidlerin yerine kullanılması ya da kortikosteroid yetmezliğini tedavi etmesi beklenemez. Kortikosteroidlerin aniden kesilmesi hastalığın alevlenmesine yol açabilir. Uzun süreli kortikosteroid tedavisi uygulanan hastalarda tedavinin kesilmesi planlanırsa, tedavi doz azaltılarak sonlandırılmalıdır.

Flurbiprofenin ateş ve inflamasyonu azaltıcı farmakolojik etkisi, enfeksiyöz olmadığı düşünülen rahatsızlıkların komplikasyonlarında, teşhise yönelik bu belirtilerden yararlanmayı engelleyebilir.

Hepatik etkiler

Flurbiprofen de dahil olmak üzere nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar kullanan hastaların %15 kadarında bir veya daha fazla karaciğer testinde sınır seviyede yükselmeler meydana gelebilir. Bu laboratuvar bozuklukları ilerleyebilir, değişmeden kalabilir veya tedaviye devam edildiğinde kendiliğinden düzelebilir. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlarla yapılan klinik çalışmalarda, hastaların yaklaşık %1'inde ALT ve AST'de anlamlı yükselmeler (normalin üst sınırından yaklaşık üç veya daha fazla kat) bildirilmiştir. Ayrıca, bazıları ölümlü sonuçlanan sarılık, fulminant hepatit, karaciğer nekrozu ve karaciğer yetmezliği gibi şiddetli karaciğer reaksiyonları seyrek olarak

bildirilmiştir. Flurbiprofen kullanan bir hastada, karaciğer fonksiyon bozukluğu bulgu ve/veya belirtileri ya da karaciğer fonksiyon testlerinde olumsuz değişimler ortaya çıkarsa, hasta daha şiddetli bir karaciğer reaksiyonu yönünden değerlendirilmelidir. Karaciğer hastalığına işaret eden klinik bulgu ve belirtilerin gelişmesi veya sistemik belirtilerin (örneğin, eozinofili, döküntü, vb.) ortaya çıkması durumunda, flurbiprofen tedavisi sonlandırılmalıdır.

Hematolojik Etkiler

Flurbiprofen de dahil olmak üzere nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar alan hastalarda bazen anemi görülür. Bu sıvı retansiyonu, GI kan kaybı veya eritropoez üzerindeki tam olarak tanımlanamayan bir etkiye bağlı olabilir. Flurbiprofen de dahil olmak üzere nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlarla uzun süreli tedavi altına giren hastalar, herhangi bir anemi bulgu yada belirtisi görülme bile, hemogloblin ve hematokrit seviyelerini düzenli olarak kontrol ettirmelidirler.

Nonsteroid antiinflatuvar ilaçlar trombosit agregasyonunu inhibe ederler ve bazı hastalarda kanama zamanını uzattıkları gösterilmiştir. Aspirinden farklı olarak, bunların trombosit fonksiyonu üzerindeki etkileri kalitatif açıdan daha az, daha kısa süreli ve geri dönüşümlüdür. Flurbiprofen genel olarak trombosit sayısı, protrombin zamanı (PT) veya kısmi tromboplastin zamanını (PTT) etkilemez. Flurbiprofen alan ve trombosit fonksiyonlarındaki değişimlerden etkilenebilecek hastalar (koagülasyon bozuklukları olan ya da antikoagülan kullanan) dikkatle izlenmelidir.

Astma hastaları

Astma hastalarında aspirine duyarlı astma olabilir. Aspirine duyarlı astma hastalarında aspirin kullanımı, ölüme yol açabilecek derecede şiddetli bronkospazma yol açabilir. Bu gibi aspirine duyarlı hastalarda, aspirin ve diğer nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlar arasında çapraz reaksiyonlar (bronkospazm dahil) bildirildiği için, aspirine karşı bu tip duyarlılığı olan hastalarda flurbiprofen kullanılmamalı ve astma hastalarında da dikkatli kullanılmalıdır.

Görme değişiklikleri

Flurbiprofen ve diğer nonsteroidal antiinflatuvar ilaçların kullanımı sırasında görmede bulanıklık ve/veya görmede azalma olguları bildirilmiştir. Göz şikayetleri ortaya çıkan hastalar göz muayenesinden geçirilmelidir.

Laboratuvar Testleri

Ciddi GI sistem ülserasyonu ve kanaması uyarıcı belirtiler olmadan ortaya çıkabileceği için, hastalar GI sistem kanamasının bulgu ve belirtileri açısından izlenmelidir.

Nonsteroid antiinflatuvar ilaçlarla uzun süreli tedavi gören hastalar kan değerlerini düzenli olarak kontrol ettirmelidirler. Karaciğer ya da böbrek hastalığına işaret eden klinik bulgu ve belirtilerin gelişmesi, sistemik belirtilerin (örneğin, eozinofili, döküntü, vb.) ortaya çıkması ya da karaciğer testlerindeki bozulmanın devamı veya kötüleşmesi halinde, flurbiprofen tedavisi kesilmelidir.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

ADE-inhibitörleri

Çeşitli raporlar, nonsteroid antiinflatuvar ilaçların ADE inhibitörlerinin antihipertansif etkisini azaltabileceğini bildirmektedir. Bu etkileşim, nonsteroidal antiinflatuvar ilaçları ADE - inhibitörleriyle birlikte almakta olan hastalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

Antikoagülanlar

Varfarin ve nonsteroid antiinflatuvar ilaçların GI sistem kanaması üzerindeki etkileri sinerjiktir; her iki ilacı birlikte kullanan hastalarda ciddi kanama riski, her iki ilaçtan birini kullananlara

oranla daha yüksektir. Varfarin ya da diğer antikoagülanları kullanan hastalara flurbiprofen verilirken dikkatli olunmalıdır.

Aspirin

Aspirin ile birlikte uygulanması serum flurbiprofen konsantrasyonlarını düşürür. Bu etkileşimin klinik anlamı bilinmemekle birlikte, diğer nonsteroid antiinflamatuar ilaçlarda da olduğu gibi, flurbiprofen ve aspirinin birlikte uygulanması istenmeyen etkilerin artma potansiyeli nedeni ile genellikle önerilmez.

Beta-blokörler

Flurbiprofen propranololün hipotansif etkisi azaltmakla birlikte atenolölü etkilemez. Bunun altında yatan mekanizma bilinmemektedir. Hem flurbiprofen hem de bir beta-blokör alan hastalar, yeterli seviyede bir hipotansif etkinin elde edildiğinden emin olmak için izlenmelidir.

Diüretikler

Flurbiprofen bazı hastalarda furosemid ve tiyazidlerin natriüretik etkisini azaltabilmektedir. Bu etki, renal prostaglandin sentezinin inhibisyonuna bağlanmıştır. Flurbiprofen ile birlikte diüretik kullanan hastalar, böbrek yetmezliği belirtileri açısından ve istenen diüretik etkinin elde edildiğinden emin olmak amacıyla yakından izlenmelidir.

Lityum

Nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar plazma lityum düzeylerinde artışa, renal lityum klirensinde ise azalmaya yol açmıştır. Ortalama en düşük lityum konsantrasyonu %15 ve renal klirens yaklaşık %20 düşmüştür.

Bu etkiler, renal prostaglandin sentezinin nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar tarafından inhibisyonuna bağlanmıştır. Bu nedenle, nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlarla lityum birlikte uygulandığında, hastalar lityum toksisitesine karşı yakından izlenmelidir.

Metotreksat

Nonsteroid antiinflamatuar ilaçların, tavşan böbrek kesitlerinde metotreksat birikimini kompetitif inhibe ettikleri bildirilmiştir. Bu, nonsteroid antiinflamatuar ilaçların metotreksatın toksisitesini artırabileceğini gösterebilir. Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar metotreksatla birlikte uygulandığında dikkatli olunmalıdır.

Anti-platelet ajanlar

Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlarla gastrointestinal kanama riskini artırırlar.

Selektif serotinin reuptake inhibitörleri:

Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlarla gastrointestinal kanama riskini artırırlar.

Siklosporin: Nefrotoksisite riskini artırır.

Kortikosteroidler:

Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlarla gastrointestinal ülserasyon veya kanama riskini artırırlar.

Diğer analjezik ve siklooksijenaz-2-selektif inhibitörler:

İki veya daha fazla nonsteroid antiinflamatuar Cox-2 inhibitörünü birlikte kullanmaktan sakının. Böyle bir durumda yan etki riski yüksektir.

Mifepriston:

Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, mifepriston kullanımından 8-12 gün sonra, mifepriston'u etkileyeceği için kullanılmamalıdır.

Takrolimus:

Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, takrolimus ile birlikte verildiğinde nefrotoksisite riski yükselir.

Zidovudin:

Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, zidovudin ile birlikte kullanıldığında hematolojik toksisite riski yükselir. HIV (+) hemofiliklerde, zidovudine ve nonsteroid antiinflamatuvar birlikte kullanımında, hematros ve hematom riskinde artış olduğu kanıtlanmıştır.

H2 reseptör antagonistleri

Simetidin ve Ranitidin'in, flurbiprofen'in absorpsiyon hızı veya derecesi üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı gösterilmiştir.

Antiasitler

Flurbiprofen'in genç gönüllülerde (n=12) antiasit süspansiyonlarla birlikte kullanımında yalnız kullanımlardaki flurbiprofen emilim oranı ile benzer emilim oranı sergilemiştir. Geriyatrik hastalarda (n=7) flurbiprofen emilim oranında azalma olmuştur.

Digoksin

Sağlıklı erkeklerde yapılan çalışmalarda, flurbiprofen ve digoksin peş peşe kullanıldığında hiçbir ilacın serum seviyesinin değişmediği görülmüştür.

Oral hipoglisemik ajanlar

Bir klinik çalışmada, gliburid, metformin, klorpropamid ile fenformin veya gliburid ile fenformin kullanmakta olan yetişkin diyabetiklere flurbiprofen verildi. Peş peşe flurbiprofen ve hipoglisemik ajan kullanımına kan şekeri konsantrasyonunda hafif düşme olmasına rağmen hipoglisemi semptomlarında bir değişme görülmemiştir.

Flurbiprofen, kullanıcıları güneş ışığına karşı daha hassas hale getirebilir. Bu nedenle kullanım esnasında güneş ışınlarına uzun süreli maruz kalmamalı ve güneşten korunmalıdırlar.

Bitkisel Ürünler ile Etkileşimler

Yonca yaprağı (alfaalfa), anason, yabanmersini, denizyosunu (bladderwrack), bromelain (ananasdan elde edilen bir enzim), kedi tırnağı, kereviz, kolyoz, Çin tırtıl mantarı, Çin melek otu, akşam çuha çiçeği, gümüşdüğme bitkisi (feverfew), çemen otu (fenugreek), sarımsak, zencefil, ginkgo biloba, kırmızı yonca, atkestanesi, üzüm çekirdeği, yeşil çay, ginseng, guggul, atkestanesi çekirdeği, yaban turbu, meyan kökü, prickly ash, S-adenosilmetyonin, kokulu yonca, zerdeçal ve aksöğüt ek antiplatelet etkiye sahip oldukları için ibuprofen ile birlikte kullanılmamalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Pediyatrik popülasyon:

Flurbiprofenin 12 yaş altındaki çocuklardaki etkinliği ve güvenilirliği incelenmemiştir. Bu yüzden FLUBİMAK 12 yaş altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır.

Geriyatrik Popülasyon

Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar ile uzun süreli tedavi renal papiller nekroz ve diğer böbrek hasarlarına yol açmıştır. Yaşlı hastalar bu yönden daha büyük risk altındadır.

4.6. Gebelik ve laktasyon Genel tavsiye

Gebelik kategorisi :C/D

I ve II trimester için gebelik kategorisi C, III trimesterde ise D'dir.

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 (bkz. kısım 5.3). İnsanlara yönelik potansiyel risk bilinmemektedir.

FLUBİMAK gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır. Sadece beklenen yararlar fetüs açısından olası risklerden fazla ise kullanılmalıdır.

Gebelik dönemi

Flurbiprofen gebelikte nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçların fetal kardiyovasküler sistem (ductus arteriosus'un kapanması) üzerindeki bilinen etkilerinden dolayı, gebeliğin geç evrelerinde (6. aydan itibaren) kullanımından kaçınılmalıdır.

Laktasyon dönemi

Flurbiprofen süte geçmektedir. (günde 200 mg flurbiprofen kullanmakta olan bir annenin sütünden bebeğe günde yaklaşık 0.10 mg flurbiprofen geçebileceğini göstermektedir) Neonatlar üzerinde oluşması muhtemel yan etkileri göz önünde bulundurularak önerilmemelidir.

Üreme yeteneği / Fertilite

Üreme yeteneği üzerinde bilinen bir etkisi yoktur.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

Flurbiprofenin araç ve makine kullanma yeteneği üzerinde bilinen herhangi bir etkisi yoktur. Ancak hastalar ilacın uyuklama, reflekslerde artış, titreme, huzursuzluk ve düşüncede dağınıklık gibi yan etkileri konusunda uyarılmalıdır.

4.8. İstenmeyen etkiler

Flurbiprofen ile aşağıdaki istenmeyen etkiler bildirilmiştir:

Her bir sistem organ sınıfı içinde advers etkiler, aşağıdaki tanımlamalara uygun olarak sınıflandırılmıştır:

Çok yaygın ($\geq 1/10$), Yaygın ($\geq 1 / 100$ ila $\leq 1/10$), 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).

Kan ve Lenf Sistemi Hastalıkları

Seyrek : Anemi, kanama süresinde uzama, rektal kanama.

Yaygın olmayan : Aplastik anemi (agranülositoz ya da pansitopeni dahil), hemoglobin ve, hematokrit değerlerinde düşme, ekimoz/purpura, eozinofili, hemolitik anemi, demir eksikliği anemisi, lökopeni, trombositopeni

Bağışıklık sistemi hastalıkları

- Seyrek : İnfeksiyon sepsis
Yaygın olmayan : Anafilaktik reaksiyon

Metabolizma ve beslenme bozuklukları

- Seyrek : Hiperglisemi, iřtahta deęişiklikler
Yaygın olmayan : Hiperürisemi, tat almada değişiklikler, ağızda kuruluk
Yaygın : Vücut ağırlığı değişiklikleri

Sinir sistemi hastalıkları

- Seyrek : Koma, rüya anomalileri, halüsinasyon
Yaygın olmayan : Ataksi, serebrovasküler iskemi, konfüzyon, parestezi, seęirme
Yaygın : Bař ağrısı, sinirlilik ve santral sinir sistemi uyarılmasının diğer belirtileri (ör.: anksiyete, uykusuzluk, refleks artışı, tremor), santral sinir sistemi inhibisyonu ile ilişkili belirtiler (ör.: amnezi, asteni, depresyon, yorgunluk, uyku hali)

Göz hastalıkları

- Seyrek : Bulanık veya çift görme, göz renginin sararması
Yaygın olmayan : Konjunktivit
Yaygın : Görme bozuklukları

Kulak ve iç kulak hastalıkları

- Seyrek : İşitme bozuklukları
Yaygın : Vertigo, Kulak çınlaması

Kardiyak hastalıklar

- Seyrek : Hipotansiyon, vaskülit
Yaygın olmayan : Konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon

Vasküler hastalıklar

- Yaygın olmayan : Vasküler hastalıklar, vazodilatasyon

Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıkları

- Seyrek : Solunum güçlüğü (bronkospazm)
Yaygın olmayan : Astma, epistaksis, parozmi
Yaygın : Rinit

Gastrointestinal hastalıklar

- Seyrek : Geęirme, pankreatit
Yaygın olmayan : Kanlı ishal, özofagus hastalığı, gastrik/peptik ülser, gastrit, hematemez
Stomatit/glossit
Yaygın : Karın ağrısı, kabızlık, ishal, dispepsi, şişkinlik, Gİ kanama, bulantı, kusma

Hepato-bilier hastalıklar

- Yaygın olmayan : Sarılık (kolestatik ve kolestatik dışı), hepatit
Yaygın : Karaciğer enzimlerinde yükselme

Deri ve deri altı doku hastalıkları

Seyrek	: Eritema multiforme Stevens Johnson sendromu, deri renginin sararması
Yaygın olmayan	: Anjiyoödem, egzema, eksofoliyatif dermatit, fotosensitivite, kaşıntı, toksik epidermal nekroliz, ürtiker
Yaygın	: Döküntü

Böbrek ve idrar hastalıkları

Seyrek	: Dizüri, oliguri, poliüri ve proteinüri
Yaygın olmayan	: Hematüri, interstisyel nefrit, böbrek yetmezliği
Yaygın	: İdrar yolu enfeksiyonunu düşündürülen bulgu ve belirtiler

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıkları

Seyrek	: Terleme, ürperme, ateş,
Yaygın olmayan	: Ateş, terleme
Yaygın	: Ödem

4.9. Doz aşımı ve tedavisi

Diğer nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlarda olduğu gibi, her hastaya en düşük doz verilmeye çalışılmalıdır. Bu nedenle, flurbiprofen tabletle yapılan başlangıç tedavisi gözlenerek doz ve sıklığı her bir hastanın ihtiyaçlarına uyacak şekilde ayarlanmalıdır.

Nonsteroid antiinflatuvar ilaçlarla akut doz aşımı sonrasında beliren semptomlar genellikle letarji, uyuşukluk, bulantı, kusma ve epigastrik ağrıyla sınırlı olup, destekleyici tedaviyle geri dönebilir. Gastrointestinal kanama meydana gelebilir. Hipertansiyon, akut böbrek yetmezliği, solunum depresyonu ve koma da meydana gelebilir, ancak nadirdir. Nonsteroid antiinflatuvar ilaçların tedavide kullanımı sonrasında anafilaktoid reaksiyonlar bildirilmiş olup, bunlar doz aşımı sonrasında da meydana gelebilir.

Aşırı dozda bir nonsteroid antiinflatuvar ilaç alan bir hastaya semptomatik ve destekleyici tedavi uygulanmalıdır. Spesifik antidotu yoktur. Semptomları olan veya çok yüksek derecede bir doz alan (normal dozun 5-10 katı) hastalarda, ilacın alımından sonraki 4 saat içinde emezis ve/veya aktif kömür (yetişkinlerde 60 - 100 g arası, çocuklarda 1-2 g/kg) ve/veya ozmotik katartik endike olabilir. Proteinlere yüksek bağlanma oranı nedeniyle, forse diürez, idrar alkalizasyonu, hemodiyaliz veya hemoperfüzyon yararlı olmayabilir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik Özellikler

Farmakoterapötik grubu: Nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlar
ATC kodu:M01AE09

FLUBİMAK, antiinflatuvar, analjezik ve antipiretik etki gösteren nonsteroidal bir antiinflatuvar ilaç olan flurbiprofen içerir. Flurbiprofenin etki mekanizması, diğer nonsteroid antiinflatuvar ilaçlarda olduğu gibi, tamamen anlaşılammış olup, prostaglandin sentetaz inhibisyonuyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

5.2. Farmakokinetik özellikler

Genel özellikler

Emilim:

Flurbiprofenin ortalama oral biyoyararlanımı oral çözeltiye nazaran %96'dır. Flurbiprofen çabuk ve nonstereoselektif olarak absorbe edilir ve pik plazma konsantrasyonlarına yaklaşık 2 saatte ulaşılır. Flurbiprofen'in gıda veya antasitlerle birlikte alınması flurbiprofenin absorpsiyon hızını değiştirebilse de absorpsiyon oranını değiştirmez.

Dağılım:

Hem R- hem de S-flurbiprofenin görünen dağılım hacmi (Vz/F) yaklaşık 0.12 L/Kg'dır. Her iki flurbiprofen enantiomeri de %99'un üzerinde bir oranla albümin başta olmak üzere plazma proteinlerine bağlanır. Plazma proteinlerine bağlanma, tavsiye edilen dozlarla elde edilen tipik ortalama kararlı durum konsantrasyonlarında (<10 µg/ml) nispeten sabittir.

Biyotransformasyon:

İnsan plazması ve idrarında çok sayıda flurbiprofen metaboliti saptanmıştır. Bu metabolitler arasında 4'-hidroksi-flurbiprofen, 3',4'-dihidroksi-flurbiprofen, 3'-hidroksi-4'-metoksi-flurbiprofen, bunların konjugatları ve konjüge flurbiprofen yer almaktadır. Diğer arilpropiyonik asit türevlerinin (örneğin, ibuprofen) aksine, R-flurbiprofenin S-flurbiprofene metabolize olması minimal düzeyde gerçekleşmektedir. Yapılan in vitro çalışmalar, sitokrom P450 2C9'un flurbiprofenin ana metaboliti olan 4'-hidroksi-flurbiprofen'in metabolizmasında önemli bir rol oynadığını göstermiştir. 4'-hidroksi-flurbiprofen metaboliti, hayvan inflamasyon modellerinde çok az antiinflamatuar aktivite göstermiştir. Flurbiprofen, metabolizmasını değiştiren enzimleri indüklememektedir.

Bağlanmamış durumdaki flurbiprofenin toplam plazma klirensi stereoselektif olmayıp, terapötik aralıkta kullanıldığında flurbiprofenin klirensi dozdan bağımsızdır.

Eliminasyon:

Kullanım sonrasında flurbiprofenin %3'ten azı değişmeden idrarla atılır ve idrarda elimine olan dozun yaklaşık %70'ini ana ilaç ve metabolitleri oluşturur. Renal eliminasyon flurbiprofen metabolitlerinin önemli bir eliminasyon yolu olduğu için, orta ila şiddetli böbrek yetmezliği bulunan hastalarda, flurbiprofen metabolitlerinin birikimini önlemek amacıyla doz ayarlaması yapmak gerekebilir. R- ve S-flurbiprofenin ortalama terminal yarı ömürleri (t_{1/2}) sırasıyla 4.7 ve 5.7 saat olup, birbirleriyle benzerdir. Çoklu doz uygulaması sonrasında flurbiprofen birikimi çok az olmuştur.

Doğrusallık / Doğrusal olmayan durum:

Geçerli değildir.

Hastalardaki karakteristik özellikler

Pediyatrik hastalar:

Flurbiprofenin pediyatrik hastalardaki farmakokinetiği araştırılmamıştır.

İrk:

İrklar arasında herhangi bir farmakokinetik farklılık tanımlanmamıştır.

Geriatrik hastalar:

Flurbiprofenin farmakokinetiği, gerek tekli gerekse çoklu dozlarda flurbiprofen 100 mg alan yaşlı artrit hastalarında, genç artrit hastalarında ve genç sağlıklı gönüllülerde benzer olmuştur.

Karaciğer yetmezliği:

Flurbiprofen >%90 oranında karaciğerden metabolize olarak elimine edilir, bu yüzden karaciğer hastalığı olan hastalarda karaciğer fonksiyonları normal olan hastalara göre flurbiprofen dozlarının azaltılması gerekebilir. Flurbiprofenin plazma proteinlerine bağlanması, karaciğer hastalığı olan ve serum albümin konsantrasyonları 3.1 g/dL'nin altında olan hastalarda azalabilir.

Böbrek yetmezliği:

Renal klirens flurbiprofen metabolitlerinin önemli bir atılım yolu olmasına rağmen, değişmemiş flurbiprofen için zayıf bir atılım yoludur (toplam klirensin <% 3'ü). Flurbiprofenin plazma proteinlerine bağlanması, böbrek yetmezliği olan ve serum albümin konsantrasyonları 3.1 g/dL'nin altında olan hastalarda azalabilir. Flurbiprofen metabolitlerinin eliminasyonu böbrek yetmezliği olan hastalarda azalabilir.

Flurbiprofen, sürekli ambülator peritoneal diyalize giren hastalarda kandan ayrılarak diyalizata yeterli seviyede geçmez.

5.3 Klinik öncesi güvenilirlik verileri

Klinik öncesi veriler, konvansiyonel güvenilirlik farmakolojisi, tekrarlanan doz toksisitesi, genotoksisite, karsinojenik potansiyel, üreme için toksisite araştırmalarına dayanarak insanlar için özel tehlike ortaya koymamıştır. Tavşan ve sıçanlarda gerçekleştirilen üreme çalışmalarında gelişim bozukluğu görülmemiştir. Ancak, hayvan çalışmaları her zaman insanlardaki yanıtı yansıtmayabilir. Gebe kadınlarda gerçekleştirilmiş yeterli ve iyi kontrollü çalışmalar mevcut değildir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Çekirdek Tablet:

Laktoz

Mısır nişastası

Mikrokristalin Selüloz

Povidon

Kroskarmelloz Sodyum

Magnezyum Stearat

Stearik Asit

Film Kaplama:

Titanyum dioksit

Polietilen glikol

Hipromelloz

Alüminyum siyahı

Sarı demir oksit.

6.2. Geçimsizlikler

Bilinen herhangi bir geçimsizliği bulunmamaktadır.

6.3. Raf ömrü

24 ay.

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

25°C'nin altındaki oda sıcaklığında, orijinal ambalajında saklayınız. Işıktan ve nemden koruyunuz.

6.5. Ambalajın Niteliği ve İçeriği

FLUBİMAK® 100 mg Film Tablet, PVC/ Alu blister ambalajlarda 30 ve 15 tablet 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 edilmelidir.

7. RUHSAT SAHİBİ

AKAR FARMA MEDİKAL İLAÇ KOZMETİK GIDA TARIM SANAYİ VE TİCARET
İTHALAT İHRACAT LİMİTED ŞİRKETİ
Gaziosmanpaşa Tahran Cad. No:20/2 Çankaya/Ankara

8. RUHSAT NUMARASI(LARI) :

238/16

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 14.12.2011

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ