

## KISA ÜRÜN BİLGİSİ

### 1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

AKINETON® 2 mg Tablet

### 2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

#### Etkin madde:

Biperiden HCl..... 2 mg

#### Yardımcı maddeler:

Laktoz.....38,0 mg

Diğer yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

### 3. FARMASÖTİK FORM

Beyaz renkli, çentikli, düz tablet

### 4. KLİNİK ÖZELLİKLERİ

#### 4.1 Terapötik endikasyonlar

- ✓ Parkinson sendromu (özellikle rijidite ve tremorun tedavisinde)
- ✓ Nöroleptik ve benzer etki gösteren ilaçların neden olduğu ekstrapiramidal semptomlar (örneğin akut distoni, akatizi ve Parkinson sendromu).

#### 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli

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

Biperiden ile tedaviye, normal olarak küçük dozlar ile başlanır; doz, terapötik etki ve istenmeyen etkilere bağlı olarak artırılır.

Tedavinin süresi, hastalığın türüne ve seyrine bağlıdır. AKINETON® tedavisi aşamalı bir şekilde azaltılarak sonlandırılmalıdır.

##### Erişkinler:

*Parkinson sendromu:* Günde 2 defa yarım (½) tablet (2 mg/gün) ile başlanır, günde 1 tablet (2 mg/gün) artırılarak bireysel yeterli idame dozu saptanır. Bu genellikle günde 3-4 kez ½-2 tablettir (3-16 mg). Günlük maksimum doz 8 tablettir (16 mg). Günlük doz, eşit aralıklarla güne yayılmalıdır.

*İlaça bağlı oluşan ekstrapiramidal semptomların tedavisi:* Semptomların ağırlığına bağlı olarak yetişkinler, nöroleptik ilaçlarla birlikte günde 1 ila 4 kez ½ (yarım)-2 tablet (1-16 mg/gün) alırlar.

Diğer ekstrapiramidal hareket bozukluklarının antikolinergik tedavisi için, 2 mg'lık başlangıç dozu, haftalık artışlarla basamaklı şekilde artırılarak tolere edilebilir idame dozuna ulaşılır; bu idame dozu, diğer endikasyonların tedavisi için kullanılan standart maksimum dozların bir kaç katı kadar yüksek olabilmektedir.

##### Uygulama şekli:

AKINETON® tercihen yemek sırasında veya yemekten sonra bir bardak su ile alınmalıdır. Hemen öğün sonrasında alınırsa gastrointestinal kanaldaki istenmeyen etkiler en aza indirilebilir.

## **Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler**

### **Böbrek/karaciğer yetmezliği:**

Böbrek/Karaciğer yetmezliğine ilişkin bir bilgi bulunmamaktadır.

### **Pediyatrik popülasyon:**

İlaça bağlı oluşan ekstrapiramidal semptomların tedavisi için nöroleptiklere ek olarak, 3 – 15 yaş arası çocuklara günde 1-3 kez ½-1 tablet verilir (günde 1-6 mg biperidene eşdeğer) (Bkz. Uyarılar/Önlemler).

### **Geriatrik popülasyon:**

Yaşlı hastalarda, özellikle organik beyin hastalığı semptomları olanlar ve serebral nöbetlere karşı duyarlılık artışı gösterenlerde dikkatli bir doz uygulaması gereklidir. Yaşlı hastalar antikolinergik ilaçlara daha duyarlıdır.

## **4.3 Kontrendikasyonlar**

AKINETON®; aşağıdaki durumlarda kontrendikedir:

- ✓ Etkin madde ya da yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılık
- ✓ Dar açılı glokom
- ✓ Gastrointestinal kanalda stenoz ya da obstrüksiyon (ileus)
- ✓ Megakolon

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

Orantısız karşıt-düzenleme (kontregülasyon) riski nedeniyle, yaşamı tehdit edici komplikasyonların bulunduğu vakalar dışında, ilaç uygulaması ani olarak durdurulmamalıdır.

Özellikle serebrovasküler veya dejeneratif hastalıkları olan yaşlı hastalarda, terapötik dozlarda uygulansa dahi bileşiğe karşı yüksek hassasiyet görülebilir.

Biperiden gibi merkezi sinir sistemi üzerinde etkisi olan antikolinergikler ile serebral kriz eğilimi artabilir. Böyle tabloya predispoze olan hastalarda dikkatli olunması önerilir.

Konvülsiyon eğilimi olan hastalarda ve epilepsi hastalarında AKINETON® dozları dikkatle düzenlenmelidir.

Biperiden bazı hastalarda ve özellikle prostat hipertrofisi hastalarında ağırlı miksiyona ve daha az sıklıkla da idrar retansiyonuna neden olabilir. AKINETON®; idrar rezidüsü olan prostat hipertrofisi hastalarına ancak özel dikkat gösterilerek verilmelidir.

Şiddetli taşikardiye yol açabilen hastalıklarda ve kardiyak aritmi durumunda dikkatli kullanılmalıdır.

AKINETON®; kullanan hastalarda düzenli biyokimyasal hematolojik takip gerekir.

İstenmeyen etkilere daha çok tedavi başlangıcında ve dozun hızla artırıldığı durumlarda rastlanır.

Göz içi basıncı düzenli aralıklarla kontrol edilmelidir (Bkz. Bölüm 4.8 İstenmeyen Etkiler).

Çocuklarda biperiden ile deneyim temel olarak nöroleptikler veya metoklopramid ve benzer bileşiklerin kullanımıyla bir istenmeyen etki olarak ortaya çıkan veya zehirlenme semptomu olarak görülen ilaç kökenli distonideki kısa süreli kullanımıyla sınırlıdır.

Uzun süre kullanıldığında alışkanlık yapabilir. Öforiye neden olan etkisi nedeniyle bağımlılık ve kötüye kullanım gelişme riski vardır.

AKINETON® laktoz içermektedir. Bu nedenle nadir kalıtsal galaktoz intoleransı, Lapp laktoz yetmezliği ya da glikoz-galaktoz malabsorpsiyon problemi olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir.

#### 4.5 Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

AKINETON® , psikotrop ilaçlar, antihistaminikler, antiparkinson preparatları ve spazmolitikler gibi diğer antikolinergik ilaçlarla birlikte uygulandığında santral ve periferik istenmeyen etkilerinin artması mümkündür.

Kinidinle birlikte uygulanırsa antikolinergik kardiyovasküler etkileri (özellikle AV düğüm üzerine etki) artabilir. Levodopa ile birlikte uygulanırsa, diskinezi şiddetlenebilir.

Nöroleptik nedenli tardif diskineziler biperiden ile artabilir. Tardif diskinezi varlığında Parkinson semptomları bazen o kadar şiddetli olur ki, mutlaka antikolinergik tedavi gerekebilir.

Biperidenin karbidopa/levodopaya eklenmesi halinde, Parkinson hastalığında genelleştirilmiş koreik hareketler bildirilmiştir.

Antikolinergikler petidinin merkezi sinir sistemi üzerindeki istenmeyen etkilerini şiddetlendirebilir.

AKINETON® ile tedavi sırasında alkolün etkisi artabilir.

Metoklopramid ve benzeri bileşiklerin gastrointestinal sistem üzerindeki etkileri, AKINETON® gibi antikolinergikler tarafından antagonize edilir.

#### 4.6 Gebelik ve laktasyon

##### Genel tavsiye:

Gebelik kategorisi: C

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

Biperidenin gebe bir kadına verildiğine fetal zarara yol açıp açmadığı ya da reproduktif kapasiteyi etkileyip etkilemediği bilinmemektedir.

Bu nedenle AKINETON® kullanan ve çocuk doğurma potansiyeli bulunan veya gebe kalmayı planlayan kadınların doktorlarına danışmaları ve uygun bir kontrasepsiyon yöntemi ile gebelikten korunmaları önerilir.

##### Gebelik dönemi

Biperidenin gebe kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri mevcut değildir. Gebe bir kadına verildiğinde fetal zarara yol açıp açmadığı bilinmemektedir. Biperidenin özel bir teratojenik riske neden olduğuna dair bir emare mevcut değildir. Hamilelik döneminde özellikle de ilk üç aylık devrede kullanımına ilişkin bilgiler yetersiz olduğundan ihtiyatlı davranılması tavsiye edilir.

İnsanlara yönelik potansiyel risk bilinmemektedir. Biperiden gebe bir kadına ancak hekim tarafından mutlaka gerekli olduğuna karar verilirse uygulanmalıdır. Aksi takdirde gebelerde kullanılmamalıdır.

##### Laktasyon dönemi

Biperiden insan sütüne geçmektedir. Mutlaka gerekli olmadığı takdirde emziren anneler tarafından kullanılmamalı ya da emzirmeye ara verilmelidir.

Antikolinergikler laktasyonu engeller. Bu konuda biperiden ile ilgili olarak herhangi bir veri yoktur. Biperiden anne sütüne geçer, sütte annenin plazmasındaki konsantrasyona ulaşmak mümkündür. Yeni doğan bebekte metabolizmanın şekli ve kapsamı bilinmediğinden ve farmako-toksikolojik etkiler ihtimal dışı bırakılamayacağından, biperiden ile tedavi sırasında kural olarak bebekler emzirilmemelidir.

Biperiden emziren bir kadına uygulanırken dikkatli olunmalıdır.

## **Üreme yeteneđi/ Fertilité**

Biperidenin reproduktif kapasiteyi etkileyip etkilemediği bilinmemektedir.

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

Özellikle, biperidenin merkezi sinir sistemini etkileyen diğer ilaçlar, antikolinergikler veya alkol ile birlikte kullanılması durumunda, merkezi ve periferik sinir sistemi üzerindeki istenmeyen etkileri nedeni ile araç ve makine kullanma yeteneğini zayıflatabilir.

### **4.8 İstenmeyen etkiler**

Advers reaksiyonların sıklığı aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

[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 verilerle tahmin edilemiyor)]

#### **Bağışıklık sistemi hastalıkları:**

Bilinmiyor: Ciltte kızarıklığı içeren aşırı duyarlılık.

#### **Psikiyatrik hastalıklar:**

Seyrek: Deliryum, halüsinasyon, asabiyet, ve uykusuzluk, REM latansında artış ve REM uyku yüzdesinde azalma ile karakterize REM uykusunda azalma ve bu etkiye karşı tolerans gelişmesi.

Bilinmiyor: Yüksek dozlarda huzursuzluk ajitasyon, anksiyete, öfori, konfüzyonel durumlar.

#### **Sinir sistemi hastalıkları:**

Yaygın: Serebral fonksiyon bozukluğu olan hastalarda merkezi sinir sistemi stimülasyonu görülür ve dozun azaltılmasını gerektirebilir.

Yaygın olmayan: Hafıza bozukluğu, baş ağrısı izole raporlar halinde diskinezi, ataksi, kas seğirmesi ve konuşma bozukluğu.

Bilinmiyor: Yorgunluk, baş dönmesi ve uyuřukluk.

#### **Göz hastalıkları:**

Bilinmiyor: Akomodasyon bozuklukları, midriyazis, fotofobi, dar açılı glokom meydana gelebilir. Bu nedenle düzenli aralıklarla göz içi basınç kontrol edilmelidir.

#### **Kardiyak hastalıklar:**

Çok seyrek: Bradikardi.

Bilinmiyor: Tařikardi.

#### **Gastrointestinal hastalıklar:**

Seyrek: Tükürük bezlerinin şişmesi, konstipasyon, mide bulantısı, mide bozuklukları.

Bilinmiyor: Ađız kuruluđu.

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

Bilinmiyor: Aşırı duyarlılık reaksiyonları ve izole vakalarda alerjik deri döküntüsü.

**Böbrek ve idrar hastalıkları:**

Çok seyrek: İdrar retansiyonu olabilir (antidot: karbakol).

Bilinmiyor: Bazen hastalar, özellikle prostat hiperplazisi hastaları idrara çıkma güçlükleri yaşayabilirler; bu durumda dozun azaltılması önerilir.

**Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar:**

Bilinmiyor: Hipohidroz

Öforiye neden olan etkisi nedeniyle bağımlılık ve kötüye kullanım gelişme riski vardır.

**4.9 Doz aşımı ve tedavisi**

Doz aşımı semptomları, hastalarda antikolinerjik semptomlar görülmesiyle (göz bebeklerinin genişlemesi ve hareketlerinin yavaşlaması, mukozal dokuların kurumaması, yüzün kızarması, kalp atış hızının artması, mesane atonisi, bağırsak atonisi, özellikle çocuklarda ateş yükselmesi) ve ajitasyon, deliryum, konfüzyon, bilinç bulanıklığı ve/veya halüsinasyon gibi merkezi sinir sistemi semptomları şeklinde antikolinerjik semptomların görüldüğü atropin zehirlenmesine benzer.

Şiddetli zehirlenme vakalarında akut dolaşım ve solunum yetmezliği riski vardır.

Serebrospinal sıvıya geçerek merkezi sinir sistemi semptomlarını etkisizleştiren asetilkolinesteraz inhibitörleri, özellikle fizostigmin (örn: fizostigmin testinin pozitif olduğu yerlerde fizostigminsalisilat verilir) önerilen antidotlardır. Gerekirse ve semptomların şiddetine bağlı olarak kardiyovasküler ve solunum fonksiyonuna (oksijen) yardımcı olunmalı, vücut sıcaklığı düşürülmeli ve mesane kateterizasyonla boşaltılmalıdır. Santral sinir sistemi uyarımı gözlenirse küçük dozlarda diazepam, kardiyak stimülan olarak dobutamin kullanılabilir. Ayrıca genel ve destekleyici önlemlerle birlikte gastrik lavaj da yapılması gereklidir.

**5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER****5.1 Farmakodinamik özellikler**

Farmakoterapötik grup: Antiparkinson  
ATC kodu: N04AA02

Biperiden merkezi sinir sistemi üzerinde belirgin etki gösteren bir antikolinerjik ajandır. Antikolinerjik etkinliği, atropine nazaran daha zayıftır. Biperiden, periferik ve merkezi muskarinik reseptörlere (öncelikle M<sub>1</sub>) kompetitif olarak bağlanır.

İnsan muskarinik reseptörlere bağlanması ile ilgili çalışmalar biperidenin M<sub>1</sub> reseptör alt tipine (beyindeki yaygın muskarinik reseptör tipi) yüksek afinite ile bağlandığını gösterir. Merkezi sinir sisteminde etkili kolinerjik ajanların (tremorin, pilokarpin) neden olduğu tremor, katalepsi ve hayvanlarda reserpin veya nöroleptik uygulama sonucu oluşan kas sertliği, biperiden uygulamasından olumlu yönde etkilenir. Farklı hayvan modellerinde biperidenin psikomotor aktive edici etkisi gösterilmiştir.

**5.2 Farmakokinetik özellikler****Emilim:**

4 mg biperiden hidroklorür (3.59 mg biperidene eşdeğer), oral uygulamadan sonra yarım saat içerisinde hızla emilir ve 0.3 saatlik bir yarılanma ömrüne sahiptir. 4 nanogram/ml civarındaki doruk plazma konsantrasyonlarına yaklaşık 1.5 saat sonra ulaşılır.

**Dağılım:**

Sanal dağılım hacmi 24 ± 4.1 lt/kg'dır. Biperiden plazma proteinlerine geniş ölçüde bağlanır. Albumine ek olarak, α<sub>1</sub>- asit glikoprotein (α<sub>1</sub>- AGP) başka bir potansiyel

bağlanma noktasıdır. Terapötik seviyenin çok üstüne ulaşan konsantrasyon seviyesinden bağımsız olarak, bağlanma derecesi beyaz ırkta yaklaşık %95 ve Japonlarda yaklaşık %90'dır. Bu farklılığa neden olan faktör bilinmemektedir. Biperidenin plazma proteinlerine bağlanması kadınlarda %94 ve erkeklerde %93 düzeyindedir.

#### Biyotransformasyon:

Biperiden hemen hemen tamamıyla metabolize olur. Esas biperiden metaboliti bisikloheptan halkasının (%60) hidroksilasyonu ile oluşur, ancak aynı zamanda piperidin halkasında da bir miktar hidroksilasyon ortaya çıkar (%40). Oral plazma klerens hızı 146 lt/saat civarında; biyoyararlanımı %33 ve eliminasyon yarılanma ömrü 21 saat civarındadır.

#### Eliminasyon:

İdrarda değişmemiş biperiden saptanmaz. Çeşitli metabolitler (hidroksilasyon ürünleri ve konjugatlar), idrar ve feçes yoluyla hemen hemen eşit miktarlarda atılırlar.

#### Doğrusallık/Doğrusal olmayan durum

Doğrusallık/doğrusal olmayan durum ile ilgili bir veri yoktur.

#### **Hastalardaki karakteristik özellikler**

Karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalara ilişkin farmakokinetik veri bulunmamaktadır.

#### **Geriyatrik popülasyon**

Yaşlı hastalarda, özellikle organik beyin hastalığı semptomları olanlar ve serebral nöbetlere karşı duyarlılık artışı gösterenlerde, dikkatli bir doz uygulanması gereklidir. Yaşlı hastalar antikolinerjik ilaçlara daha duyarlıdır.

Özellikle serebrovasküler veya dejeneratif hastalıkları olan yaşlı hastalarda, terapötik dozlarda uygulansa dahi bileşiğe karşı yüksek hassasiyet görülebilir.

### **5.3 Klinik öncesi güvenilirlik verileri**

*Kronik toksisite:* Kronik toksisite konusunda sıçanlar ve köpekler üzerinde yapılan incelemelerde toksik etkilere ilişkin bir veri elde edilmemiştir.

*Mutajenite ve tümör oluşum potansiyeli:* Biperidenin genotoksik potansiyelini değerlendirmek için aşağıda belirtilen testler yapılmıştır. Ames salmonella/mikrosom testi, Çin faresinin V79 hücre çizgisinde HPRT testi, test tübü içinde insan lenfositlerinde kromozom aberasyon testi ve sıçanın kemik iliğinde canlı dokular üzerinde kromozom aberasyon testi (bir defalık oral uygulama 398 mg/kg). Sonuçlar biperidenin *in vitro* olarak bakterilerde ve memelilerin hücrelerinde gen mutasyonlarına ve de *in vitro* ve *in vivo* olarak memelilerin hücrelerinde kromozom aberasyonlarına sebep olmadığını göstermiştir.

Tümör oluşma potansiyeli konusunda hayvanlar üzerinde yapılmış uzun süreli araştırmalar yoktur.

*Üreme toksisitesi:* Biperiden gebe dişi Sprague-Dawley sıçanlarına ve Rus tavşanlarına organogenez sırasında azami 60.5 mg/kg ve/veya 40.5 mg/kg'lık dozlar halinde oral olarak verildiğinde sezaryenle alınan ceninlerde maternal toksik dozlar verildikten sonra bile, maddeye bağlı anomalilerin gözlenmediği bildirilmiştir.

## **6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER**

### **6.1 Yardımcı maddelerin listesi**

www.ilac10.com.tr Kalsiyum hidrojenfosfat

Mikrokristalize selüloz  
Kopolividon  
Laktoz  
Magnezyum stearat  
Talk  
Patates nişastası  
Mısır nişastası

**6.2 Geçimsizlikler**  
Geçerli değildir.

**6.3 Raf ömrü**  
60 ay

**6.4 Saklamaya yönelik özel tedbirler**  
25°C'nin altında oda sıcaklığında saklanmalıdır.

**6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği**  
100 ve 200 tabletlik PVC/alüminyum blister ambalaj.

**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 Yönetmelikleri"ne uygun olarak imha edilmelidir.

**7. RUHSAT SAHİBİ**  
ASSOS İlaç, Kimya, Gıda Ürünleri Üretim ve Tic. A.Ş.  
Aşağı Dudullu Mah. Tosya Cad. No:5, 34773, ÜMRANIYE, İSTANBUL  
Tel: 216 612 9191  
Fax: 216 612 9192

**8. RUHSAT NUMARASI**  
16.06.2011, 232/54

**9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ**  
İlk ruhsat tarihi: 16.06.2011  
Ruhsat yenileme tarihi:

**10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ**  
-