

## KISA ÜRÜN BİLGİSİ

### 1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

EMEDUR 200 mg suppozituar

### 2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

#### Etkin madde:

Trimetobenzamid HCl	200 mg
Benzokain	40 mg

#### Yardımcı maddeler:

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

### 3. FARMASÖTİK FORM

Suppozituar

### 4. KLİNİK ÖZELLİKLERİ

#### 4.1 Terapötik endikasyonlar:

EMEDUR bulantı ve kusmanın kontrolünde kullanılır.

#### 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli

##### Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi

EMEDUR yetişkinlerde ve 15 kg'ın üzerindeki çocuklarda kullanılır.

Doz tedavi endikasyonuna, semptomların şiddetine ve hastadan alınan yanıtı göre ayarlanmalıdır (bkz. bölüm 4.4).

Doktor tarafından başka şekilde tavsiye edilmediği takdirde:  
Mutad yetişkin ve ergen dozu günde 3–4 defa 1 suppozituardır.

##### Uygulama şekli

Rektal yoldan uygulanır.

##### Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

###### Böbrek/Karaciğer yetmezliği:

Değişmeyen trimetobenzamidin eliminasyonu daha çok böbrekler yolu ile olur. Bazı yaşlı hastalar dahil böbrek fonksiyonlarında azalma olan hastalarda doz ayarlaması dikkate alınmalıdır .

### **Pediyatrik popülasyon:**

EMEDUR 15 kg'ın üzerindeki çocuklarda kullanılır.

Mutad çocuk dozu: Çocuğun vücut ağırlığı dikkate alınarak 1-4 doz halinde uygulanan 15 mg/kg /gün'dür.

15-45 kg arası çocuklarda günde 1-4 defa 1 suppozituar kullanılır.

15 kg'ın altındaki çocuklarda 100 mg'lık EMEDUR suppozituarın kullanılması tavsiye edilir.

Prematürelere ve yeni doğan bebeklerde kullanılmamalıdır.

### **Geriyatrik popülasyon:**

Trimetobenzamidin klinik çalışmaları, genç hastalardan farklı yanıt verip vermediklerinin tespiti için yeterli sayıda 65 yaş ve üstü hasta içermemektedir. Literatürde 65 yaş üstü ile genç hastaları içeren çalışmalar rapor edilmiş olmasına rağmen, trimetobenzamidler ile tedavi edilen yaşlı ve yaşlı olmayan hastalar için güvenlilik ve etkililik açısından farklar olup olmadığı bilinmemektedir. Genellikle yaşlı hastalarda doz seçiminde dikkatli olunmalı, genelde hastalarda hepatik, böbrek veya kardiyak fonksiyon azalmasındaki sıklığın daha yüksek olduğu ve eş zamanlı hastalık veya başka ilaç tedavileri dikkate alınarak önerilen en düşük doz ile başlanmalıdır.

Eliminasyonun daha çok böbrekler yolu ile olduğu bilinmektedir ve böbrek yetersizliği olan hastalarda ilacın toksik reaksiyon riski artabilir. Yaşlı hastalarda böbrek fonksiyonlarının azalması daha olası olduğundan, doz seçiminde dikkatli olunmalıdır ve böbrek fonksiyonlarının takibi yararlı olabilir.

Böbrek yetmezliği olan yaşlı hastalarda doz ayarlaması, her bir dozda uygulanan total dozun azaltılması veya doz aralıklarının artırılması şeklinde düşünülmelidir (kreatinin klerensi  $\leq 70$  mL/dak/1.73m<sup>2</sup>). Son doz ayarlaması klinik etkililik ve güvenlilik değerlendirmelerinin bütünü esas alınarak yapılmalıdır.

### **4.3 Kontrendikasyonlar**

- Trimetobenzamide, benzokaine ve diğer ester tipi lokal anesteziyelere ya da formülasyondaki bileşenlerden herhangi birine bilinen aşırı duyarlılığı olan kişilerde,
- Prematüre ve yeni doğanlarda kontrendikedir.

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

Herhangi bir nedene bağlı akut kusması olan hastalarda trimetobenzamid kullanımından kaçınılmalıdır.

Akut ateşli hastalık, ensefalitler, gastroenterit, dehidrasyon ve elektrolit dengesizliğinin seyri sırasında, trimetobenzamid ya da başka bir antiemetik ilacın kullanımı durumunda

ya da böyle bir kullanım söz konusu olmaksızın, özellikle çocuklar, yaşlılar ve genel sağlık durumu bozulmuş kişilerde, opistotonus, konvülziyonlar, koma ve ekstrapiramidal semptomlar gibi merkezi sinir sistemi reaksiyonları bildirilmiştir. Bu gibi durumlarda, özellikle yakın zamanda merkezi sinir sistemi üzerinde etkili diğer ilaçlardan (fenotiyazinler, barbitüratlar ve belladon türevleri) kullanmış olan hastalara trimetobenzamid uygulanırken dikkatli olunmalıdır. Şiddetli kusmalarda yalnızca antiemetik verilmemeli, kusmanın nedeni belirlenmelidir. Öncelikli olarak, vücut sıvıları yeterli düzeye getirilmeli ve elektrolit dengesi sağlanmalı, ateş düşürülmeli ve bunlara neden olan hastalık tablosu ortadan kaldırılmalıdır. Aşırı hidrasyondan kaçınılmalıdır; çünkü, serebral ödem oluşabilir.

Trimetobenzamidin antiemetik etkileri apandisit gibi durumların teşhisini ve diğer ilaçların doz aşımına bağlı toksisite belirtilerinin anlaşılmasını güçleştirebilir.

Çocuklara kusma tedavisi için trimetobenzamid verilirken tedbirli olunmalıdır.

Çocukların basit kusmalarının tedavisinde antiemetikler verilmemeli, bu ilaçların kullanımı yalnızca nedeni bilinen uzun süren kusmalarla sınırlanmalıdır.

Çünkü:

- (i) Trimetobenzamide ikincil olarak ortaya çıkabilecek ekstrapiramidal semptomlar, kusmadan sorumlu olan tanısı konmamış birincil hastalığın, ör. Reye sendromu ya da başka bir ensefalopatinin merkezi sinir sistemi belirtileriyle karıştırılabilir.
- (ii) Trimetobenzamid gibi hepatotoksik potansiyeli olan ilaçların Reye sendromunun seyirini olumsuz yönde etkileyebileceğinden kuşku lanılmaktadır. Reye sendromu çocuklarda görülen ölümle sonuçlanabilen akut bir ensefalopatidir. Bu nedenle, belirti ve semptomları (kusma) Reye sendromunu akla getiren çocuklarda bu ilaçların kullanımından kaçınılmalıdır.

Trimetobenzamid ve benzeri ilaçlar:

- Antimuskarinik etkilerine bağlı olarak, kapalı açılı glokom, üriner retansiyon, prostat hiperplazisi ya da piloroduodenal tıkanma gibi durumlarda dikkatli kullanılmalıdır.
- Bu ilaçları kullanan hastalarda ara sıra rastlanan konvülziyonlar nedeniyle epilepsili hastalarda dikkatli kullanılmalıdır.
- Yaşlı hastalar bu ilaçların advers etkilerinin çoğuna karşı daha hassastır.

Benzokain içeriğine bağlı olarak:

- Bilinen ilaç duyarlılıkları olan ya da uygulama bölgesinin mukozası ciddi biçimde travmatize, hemoroidli, kanamalı ya da sepsisli hastalarda kullanılırken dikkatli olunmalıdır. Eğer irritasyon ya da döküntü gelişirse, ilaç kesilmeli ve uygun bir tedaviye başlanmalıdır.

- Konjenital ya da idiyopatik methemoglobinemili az sayıdaki hastada ve methemoglobinemiye tetikleyen tedaviler uygulanmakta olan 12 aylıktan küçük bebeklerde kullanılmamalıdır. Çok küçük yaştaki ya da glikoz-6-fosfat eksikliği olan hastalar methemoglobinemiye daha duyarlıdır. Hastada siyanoz gelişirse, uygun bir biçimde tedavi edilerek ortadan kaldırılmalıdır.
- Diğer para-aminobenzoik asid (PABA) türevi ester tipte lokal anesteziyelere karşı aşırı duyarlılık söz konusu ise, çapraz duyarlılık ve/veya bununla ilgili sorunlar görülebilir.
- 12 aylıktan küçük çocuklarda kullanılmaması tavsiye edilir.
- Alkolle birlikte kullanılmamalıdır.

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

Oral antikoagülanların antagonistik etkisi nedeniyle trimetobenzamidin etkisinde azalma görülebilir.

Trimetobenzamid ve benzeri ilaçlar:

- Alkol, barbitüratlar, hipnotikler, opioid analjezikler, anksiyolitik sedatifler ve antipsikotikler dahil olmak üzere merkezi sinir sistemi depresanlarının sedatif etkilerini artırabilirler.
- Atropin ve bazı antidepresanlar (hem trisiklikler hem de monoamin oksidaz inhibitörleri) gibi diğer antimuskarinik ilaçlarla birlikte aditif antimuskarinik etkiye sahiptirler.
- Aminoglikozid antibiyotikler gibi ototoksik ilaçların neden olduğu hasarın uyarı belirtilerini maskeleyebilirler.

Benzokain içeriğine bağlı olarak:

- Sülfonamidlerin antibakteriyel etkilerini antagonize edebilir.
- Kolinesteraz inhibitörleri benzokain metabolizmasını inhibe edebilir.

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

##### **Genel tavsiye**

Trimetobenzamid için gebelik kategorisi: C

Benzokain için gebelik kategorisi: C

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

Veri bulunmamaktadır.

### **Gebelik dönemi**

Trimetobenzamid ve benzokainin gebe kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri mevcut değildir.

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.

EMEDUR gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır.

### **Laktasyon dönemi**

Bu ilacı kullanan emziren kadınlarla yeterli deneyim bulunmadığından, laktasyondaki güvenilirliği yeterincesaptanmamıştır.

### **Üreme yeteneği /Fertilite**

Trimetobenzamid hidroklorür sıçan ve tavşanlarda yapılan üreme deneylerinde ele alınmış ve hiçbir teratojenite bulgusuna rastlanmamıştır. Sadece, 20 mg ve 100 mg/kg uygulanan sıçanlarda embriyonik rezorpsiyon ya da ölü doğan yavru yüzdesinde bir artış ve 100 mg/kg uygulanan tavşanlarda rezorpsiyonda bir artış gözlenmiştir.

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

Trimetobenzamid, uyuşukluk hissi oluşturabilir; hastalar ilaca bireysel yanıtları belirlenene kadar, motorlu araç ve tehlikeli makinaları kullanmamalıdır.

## **4.8 İstenmeyen etkiler**

Advers ilaç reaksiyonları aşağıdaki sıklık derecesine göre belirtilmiştir:

Çok yaygın( $\geq 1/10$ ); yaygın ( $\geq 1/100$  ila  $\leq 1/10$ ); yaygın olmayan ( $\geq 1/1000$  ila  $\leq 1/100$ ); seyrek ( $\geq 1/10000$  ila  $\leq 1/1000$ ); çok seyrek ( $\leq 1/10.000$ ); bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor)

Trimetobenzamide bağlı advers ilaç reaksiyonları:

### **Kan ve lenf sistemi hastalıkları:**

Seyrek: Kan diskrazileri

### **Bağışıklık sistemi hastalıkları:**

Seyrek: Aşırı duyarlılık reaksiyonları

### **Psikiyatrik hastalıklar:**

Seyrek: Depresif ruh hali

### **Sinir sistemi hastalıkları:**

Çok yaygın: Uyuşukluk hissi

Yaygın: Baş dönmesi, baş ağrısı

Seyrek: Konvülsiyonlar, opistotonus, koma, ekstrapiramidal semptomlar, oryantasyon bozukluğu

### **Göz hastalıkları:**

Yaygın: Bulanık görme

**Kardiyak hastalıkları:**

Yaygın: Hipotansiyon

**Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıkları:**

Bilinmiyor: Respiratuar arrest

**Gastrointestinal hastalıklar:**

Yaygın: Diyare

**Hepato-bilier hastalıklar:**

Seyrek: Hepatit, karaciğer bozukluğu

**Deri ve deri altı doku hastalıkları:**

Yaygın: Ürtiker, ateş basması, kızarıklık (alerjik tip deri reaksiyonları)

**Kas-iskelet bozukluklar, bağ doku ve kemik hastalıkları:**

Yaygın: Kas krampları

**Böbrek ve idrar yolu hastalıkları:**

Yaygın olmayan: İdrar retansiyonu

Benzokaine bağlı advers ilaç reaksiyonları:

**Bağışıklık sistemi hastalıkları:**

Bilinmiyor: Aşırı duyarlılık reaksiyonları, anjiyoödem

**Sinir sistemi hastalıkları:**

Bilinmiyor: Eksitasyon, konvülziyonlar, tremor, sersemlik

**Göz hastalıkları:**

Bilinmiyor: Bulanık görme, nistagmus

**Kulak ve iç kulak hastalıkları:**

Bilinmiyor: Vertigo, tinnitus

**Gastrointestinal hastalıklar:**

Bilinmiyor: Bulantı, kusma

**Deri ve deri altı doku hastalıkları:**

Bilinmiyor: Kontakt dermatit

**Kas-iskelet bozukluklar, bağ doku ve kemik hastalıkları:**

Bilinmiyor: Kas seyirmesi

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

Bilinmiyor: Uygulama yerinde yanma, batma

## 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: 0 312 218 35 99)

### **4.9 Doz aşımı ve tedavisi**

Trimetobenzamide bağlı doz aşımı semptomları arasında hipotansiyon, nöbetler, merkezi sinir sistemi depresyonu, kardiyak aritmiler, oryantasyon bozukluğu ve konfüzyon yer alır. Gereken doz aşımı tedavisine başlandıktan sonra, toksik semptomlara yönelik ve destekleyici tedavi de uygulanmalıdır.

Hipotansiyon çoğunlukla IV sıvılara ya da Trendelenburg pozisyonuna yanıt verir. Eğer bu önlemlerle yanıt alınmazsa, parenteral bir inotropun (ör, yanıtı göre titre edilen 0.1-0.2 µg/kg/dak norepinefrin) kullanılması gerekebilir. Nöbetler genellikle diazepama (yetişkinlerde gereğinde 15 dakikada bir uygulanmak ve 30 mg'ı aşmamak üzere 5-10 mg IV bolus; çocuklarda 10 mg'ı aşmamak üzere IV 0.25-0.4 mg/kg/doz) ya da fenitoine ya da fenobarbitale yanıt verir.

Ciddi kardiyak aritmiler çoğu zaman bolus ve ardından idame infüzyonu tarzında 1-2 mg/kg lidokaine yanıt verir.

Ekstrapiramidal semptomlar (ör, distonik reaksiyonlar) 50 mg'ı aşmamak üzere IM ya da yavaş IV enjeksiyon olarak 1-2 mg/kg (yetişkinler) difenhidramin ve ardından 48-72 saat boyunca uygulanan idame dozuyla tedavi edilebilir. Bu reaksiyonlar difenhidramine yanıt vermiyorsa, 1-2 mg IV benztropin mezilat (yetişkinler) gibi antikolinerjik ilaçlar etkili olabilir. Bu ilaçlar genellikle 2-5 dakika içinde etkili olur.

Benzokain lokal olarak uygulanan ve emilimi oldukça yavaş bir anesteziiktir. Bundan dolayı, genelde toksik etki oluşturmaması beklenmez.

## **5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ**

### **5.1 Farmakodinamik özellikleri**

Farmakoterapötik grubu: Diğer antiemetikler

ATC Kodu: A04AD

Trimetobenzamid hidroklorür, yapısal olarak etanolamin grubu antihistaminiklere benzediği halde, antihistaminik etkinliği çok zayıftır.

Trimetobenzamid HCl antikolinerjik özellikleri olan bir antiemetiktir. Etki mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte, kemoreseptör triger zon üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Medulla oblongatadaki bu alan aracılığıyla emetik uyarılar kusma merkezine iletilir. Kusma merkezine yönelik doğrudan uyarıların aynı şekilde inhibe olmadıkları düşünülmektedir. Önceden trimetobenzamid HCl uygulanmış köpeklerde,

apomorfine verilen emetik yanıt inhibe olurken, intragastrik bakır sülfatın tetiklediği emezise karşı aynı etki görülmez.

200 mg'lık EMEDUR suppozituarın bileşiminde yer alan benzokain yüzey anestezi için kullanılan PABA türevi ester tipte bir lokal anesteziktir. Lokal iritasyonu ve yanma hissini giderir.

Benzokain sinir hücresi zarını geri dönüşümlü olarak stabilize ederek sodyum iyonlarına yönelik geçirgenliğini azaltır. Böylece sinir hücresi zarının depolarizasyonu inhibe olur; bu da sinir uyarılarının başlatılmasını ve iletilmesini bloke eder.

## 5.2 Farmakokinetik özellikleri

### Trimetobenzamid

#### Emilim:

Trimetobenzamid rektal yoldan yaklaşık %60 oranında emilir; etki süresi 3-4 saattir.

Benzokain sağlıklı deriden çok az emilirken, mukozalardan ve travmatize olmuş deri bölgelerinden daha iyi emilir. Benzokainin etkisi hızla başlar (yaklaşık 1 dakika içinde), ancak kısa sürer (15-20 dakika).

Dağılım: Trimetobenzamid hidroklorürün dağılımı ve insanda aktif metaboliti olup olmadığı bilinmemektedir.

Biyotransformasyon: Trimetobenzamidin biyotransformasyonu karaciğerde yer alır.

Eliminasyon: Trimetobenzamid safra yolları ve böbrekler yoluyla elimine edilir. Ortalama eliminasyon yarı ömrü 7 ila 9 saattir.

### Benzokain

Emilim: Benzokain sağlıklı deriden çok az emilirken, mukozalardan ve travmatize olmuş deri bölgelerinden daha iyi emilir.

Dağılım ve biyotransformasyon: Benzokainin plazma ve (daha az miktarda olmak üzere) karaciğerde kolinesterazlar tarafından hidrolize edilir.

Eliminasyon: Benzokain idrarla metabolitleri halinde atılır.

## 5.3 Klinik öncesi güvenilirlik verileri

Trimetobenzamid hidroklorür sıçan ve tavşanlarda yapılan üreme deneylerinde ele alınmış ve hiçbir teratojenite bulgusuna rastlanmamıştır. Sadece, 20 mg ve 100 mg/kg uygulanan sıçanlarda embriyonik rezorpsiyon ya da ölü doğan yavru yüzdesinde bir artış ve 100 mg/kg uygulanan tavşanlarda rezorpsiyonda bir artış gözlenmiştir.

## 6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER:

### 6.1. Yardımcı maddelerin listesi :

Witepsol-H15

### 6.2 Geçimsizlikler

Geçerli değil

### 6.3 Raf ömrü

24 ay

#### **6.4 Saklamaya yönelik özel uyarılar**

Oda sıcaklığında (25 °C'nin altında) saklayınız.

#### **6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği**

PVC-PE lamine folyoda, bir kutuda 200 mg'lık 5 suppozituar içeren ambalajlarda

#### **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**

Sanofi aventis İlaçları Ltd. Şti.  
Büyükdere Caddesi  
No:193 34394, Şişli-İstanbul  
Tel: +90 (212) 339 10 00  
Faks: +90 (212) 339 10 89

### **8. RUHSAT NUMARASI**

211/16

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

04.05.2007

### **10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ**