

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Noctis, 12,5 mg, tabletki powlekane

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Noctis, 12,5 mg, tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera 12,5 mg doksyłaminy wodorobursztynianu.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu: czerwień koszenilowa, lak (E124) 0,1 mg.

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletka powlekana

Noctis, 12,5 mg, tabletki powlekane

Różowe, okrągłe, obustronnie wypukłe tabletki powlekane

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

Krótkotrwałe, objawowe leczenie sporadycznej bezsenności u osób dorosłych, zwłaszcza w przypadku występowania trudności z zasypianiem, częstych przebudzeń nocnych lub wczesnego budzenia w godzinach porannych.

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Dawkowanie

Dorośli

Zalecana dawka początkowa to 12,5 mg przyjmowana na 30 minut przed snem.

Dawka można zostać zwiększona do 25 mg, jeśli początkowa dawka nie zapewnia wystarczającego łagodzenia objawów bezsenności.

W przypadku występowania senności w ciągu dnia zaleca się zmniejszyć dawkę produktu z 25 mg do 12,5 mg lub zapewnić co najmniej 8-godzinny odstęp między przyjęciem produktu a planowaną pobudką.

Maksymalna dawka dobową nie powinna przekraczać 25 mg (patrz punkt 4.4).

Okres leczenia powinien być jak najkrótszy. Produktu leczniczego Noctis nie należy stosować dłużej niż przez 7 dni bez konsultacji z lekarzem (patrz punkt 4.4).

Osoby w podeszłym wieku (powyżej 65 lat)

Osoby w wieku powyżej 65 lat są bardziej podatne na występowanie różnych czynników, które mogą wymagać zmniejszenia dawki produktu leczniczego (patrz punkt 4.4).

Maksymalna dawka dobową nie powinna przekraczać 12,5 mg u osób w podeszłym wieku.

U tych osób należy regularnie oceniać skuteczność leczenia.

Osoby w podeszłym wieku mogą być bardziej wrażliwe na działanie dawki zwykle stosowanej.

Należy również wziąć pod uwagę potencjalne ryzyko występowania działań niepożądanych w wyniku antycholinergicznego działania doksyłaminy (patrz punkty 4.4 i 4.8).

W związku z tym, w celu uniknięcia działań niepożądanych lub długoterminowych negatywnych skutków, maksymalna dawka dobową u tych osób nie powinna przekraczać 12,5 mg.

Zaleca się jedynie krótkotrwałe stosowanie produktu leczniczego Noctis, tzn. przez okres nie dłuższy niż jeden tydzień.

Dzieci i młodzież

Doksyłamina nie jest zalecana do stosowania u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat.

Nie określono dotychczas bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności doksyłaminy jako leku ułatwiającego zasypianie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat.

Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek i (lub) wątroby

Brak danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania doksyłaminy u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek i (lub) wątroby.

U pacjentów z zaburzeniami czynności nerek i (lub) wątroby istnieje zwiększone ryzyko występowania działań niepożądanych w wyniku kumulacji doksyłaminy i jej metabolitów.

Doksyłamina jest przeciwwskazana u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek i (lub) wątroby, jak również u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek (patrz punkt 4.3).

Nie należy stosować doksyłaminy u pacjentów z umiarkowaną niewydolnością nerek i (lub) wątroby (patrz punkt 4.4).

Zaleca się zmniejszenie maksymalnej dawki dobowej do 12,5 mg u pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności wątroby i (lub) nerek.

Sposób podawania

Podanie doustne

Tabletki należy połykać, popijając odpowiednią ilością wody.

Tabletki należy przyjmować 30 minut przed udaniem się na spoczynek.

Tabletki można przyjmować niezależnie od posiłku.

Nie należy pić alkoholu podczas stosowania produktu leczniczego Noctis (patrz punkt 4.5).

4.3 Przeciwwskazania

- Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.
- Nadwrażliwość na inne leki przeciwhistaminowe.
Należy wziąć pod uwagę możliwość wystąpienia krzyżowej reakcji nadwrażliwości z innymi lekami przeciwhistaminowymi, dlatego też nie wolno stosować leku przeciwhistaminowego blokującego receptory H₁ w razie stwierdzenia nadwrażliwości na jakikolwiek lek z tej grupy.
- Astma.
- Przewlekłe zapalenie oskrzeli.
- Rozedma płuc.
- Jaskra.
- Przerost gruczołu krokowego.
- Bliznowaciejący wrzód trawienny.
- Zwężenie odźwiernikowo-dwunastnicze.
- Zwężenie szyi pęcherza moczowego.
- Ciężka niewydolność nerek lub schyłkowa niewydolność nerek.
- Ciężka niewydolność wątroby.
- Jednoczesne stosowanie z inhibitorami monoaminoooksydazy (IMAO).
- Jednoczesne stosowanie silnych inhibitorów izoenzymów CYP450.

Należą do nich:

- leki z grupy SSRI (fluoksetyna, fluwoksamina, paroksetyna),
 - antybiotyki makrolidowe (klarytromycyna, erytromycyna, telitromycyna),
 - leki przeciwartymiczne (amiodaron),
 - leki przeciwwirusowe z grupy inhibitorów proteazy (indynawir, rytonawir, telaprewir),
 - leki przeciwgrzybicze z grupy azoli (flukonazol, ketokonazol, itrakonazol, worykonazol),
 - terbinafina,
 - chinidyna,
 - nefazodon,
 - bupropion,
 - gemfibrozyl.
- Cięża i karmienie piersią (patrz punkt 4.6).

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Produktu leczniczego Noctis nie należy stosować dłużej niż przez 7 dni bez konsultacji z lekarzem. W przypadku leczenia trwającego dłużej niż tydzień zaleca się stopniowe zmniejszanie dawki, aby obniżyć ryzyko tzw. bezsenności z odbicia.

Jeśli wystąpi senność w ciągu dnia, zaleca się zmniejszenie dawki lub zapewnienie co najmniej 8-godzinnego odstępu między przyjęciem produktu a planowaną pobudką (patrz punkt 4.2).

Osoby w podeszłym wieku

Osoby w podeszłym wieku mogą być bardziej wrażliwe na działanie dawki zwykle stosowanej. Maksymalna dawka dobową nie powinna przekraczać 12,5 mg (patrz punkt 4.2).

Przeciwocholinergiczne działanie doksyminy zwykle może powodować objawy takie jak: suchość w jamie ustnej, zaparcia, zatrzymanie moczu i zaburzenia widzenia, ponadto mogą nasilić się senność w ciągu dnia i zawroty głowy.

U osób w podeszłym wieku należy zwrócić szczególną uwagę na zaburzenia funkcji poznawczych, takie jak niekorzystny wpływ na funkcjonowanie pamięci oraz zwiększone ryzyko upadku i zranienia. Zaburzenia te mogą występować wtórnie do przeciwocholinergicznego działania doksyminy.

Leki przeciwhistaminowe często wykazują działanie przeciwocholinergiczne, na które osoby w podeszłym wieku są szczególnie wrażliwe. Jeśli w ogóle jest to konieczne, leki przeciwhistaminowe należy stosować ostrożnie u pacjentów z istniejącymi czynnikami, które mogą dodatkowo nasilać działanie przeciwocholinergiczne. Do tych czynników należą m.in. zatrzymanie moczu lub zwężenie dróg moczowych, jaskra z zamkniętym kątem przesączania, nieleczone nadciśnienie wewnątrzgałkowe, niekontrolowana pierwotna jaskra z otwartym kątem przesączania oraz niedrożność przewodu pokarmowego.

Jednoczesne stosowanie z innymi lekami działającymi depresyjnie na OUN

Należy unikać picia alkoholu podczas stosowania doksyminy (patrz punkt 4.5).

Doksymina może powodować addytywne działanie depresyjne na ośrodkowy układ nerwowy (OUN), gdy przyjmowana jest jednocześnie z alkoholem, lekami nasennymi, lekami uspokajającymi oraz innymi lekami wykazującymi działanie depresyjne wobec OUN.

Działanie przeciwocholinergiczne leków przeciwhistaminowych może ulec nasileniu, jeśli leki te stosowane są jednocześnie z przeciwocholinergicznymi lub trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi oraz może ulec wydłużeniu w przypadku jednoczesnego stosowania inhibitorów monoaminooksydazy (IMAO).

Sok grejpfrutowy

Nie wiadomo, czy sok grejpfrutowy hamuje metabolizm doksyminy.

Nie zaleca się picia soku grejpfrutowego podczas stosowania doksyminy.

Drgawki / napady drgawkowe

Należy zachować ostrożność u pacjentów z padaczką.

Leki przeciwhistaminowe mogą czasami powodować nadpobudliwość, nawet w zalecanych dawkach terapeutycznych, a więc mogą obniżać próg drgawkowy.

Doksylaminę należy stosować bardzo ostrożnie u pacjentów, u których występowały ogniskowe (miejscowe) zaburzenia funkcjonowania kory mózgowej lub napady drgawek, ponieważ nawet małe dawki produktu leczniczego mogą wywołać ciężki napad padaczki.

U pacjentów z stwierdzonym organicznym uszkodzeniem mózgu i drgawkami nawet stosunkowo małe dawki doksylaminy mogą wywołać kolejne drgawki. Zaleca się wykonanie badania EEG. Nie należy przerywać leczenia przeciwdrgawkowego w trakcie stosowania doksylaminy.

Narząd słuchu

Doksylamina może maskować ototoksyczne działanie niektórych leków, takich jak aminoglikozydy podawane pozajelitowo, karboplatyna, cisplatyna, chlorochina i erytromycyna.

Zaleca się okresowe badanie funkcji narządu słuchu.

Odwodnienie

Leki przeciwhistaminowe blokujące receptory H₁ mogą nasilać objawy odwodnienia i udaru cieplnego ze względu na zmniejszone pocenie się, spowodowane ich działaniem przeciwocholinergicznym.

U chorych z guzem chromochłonnym nadnerczy leki przeciwhistaminowe mogą powodować zwiększone wydzielanie katecholamin (patrz punkt 4.3).

Zaburzenia czynności nerek lub wątroby

Nie należy stosować doksylaminy u pacjentów z umiarkowaną niewydolnością nerek i (lub) wątroby.

Zaburzenia pracy serca

Należy zachować ostrożność u pacjentów w podeszłym wieku, u pacjentów z niewydolnością serca oraz u pacjentów leczonych na nadciśnienie tętnicze, gdyż leki przeciwhistaminowe zwiększają ciśnienie krwi. W przypadku pacjentów z wydłużeniem odstępu QT należy również postępować ostrożnie, ponieważ, o ile tego typu działań nie zaobserwowano przy podawaniu doksylaminy, inne leki przeciwhistaminowe mogą powodować wydłużenie tego odstępu.

Tolerancja

Wielokrotne stosowanie leków nasennych lub uspokajających może prowadzić do zmniejszenia lub utraty ich skuteczności (tolerancji).

Niepamięć następcza

Leki nasenne mogą powodować niepamięć nawet w zalecanych dawkach terapeutycznych, zwłaszcza w ciągu pierwszych kilku godzin od zażycia. Ryzyko wzrasta wraz ze zwiększeniem dawki, ale może być zmniejszone przez zastosowanie odpowiednio długiego i nieprzerwanego snu (7 – 8 godzin).

Substancje pomocnicze

Produkt leczniczy Noctis 12,5 mg zawiera barwnik – czerwień koszenilową, lak (E124).

Może powodować reakcje alergiczne.

Może również powodować astmę, zwłaszcza u pacjentów uczulonych na kwas acetylosalicylowy.

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Interakcje farmakodynamiczne

Doksylamina wykazuje addytywne działanie depresyjne na OUN w przypadku jednoczesnego stosowania z alkoholem i innymi lekami działającymi depresyjnie na OUN (leki nasenne, uspokajające, barbiturany).

Należy unikać jednoczesnego stosowania (również w ciągu ostatnich 14 dni przed rozpoczęciem leczenia

doksylaminą) z inhibitorami monoaminooksydazy (MAO), które są stosowane m.in. w leczeniu depresji i choroby Parkinsona. Do tych leków należą np.: moklobemid, fenelzyna, izokarboksazyd, tranilcypromina, linezolid, błąkit metylenowy, prokarbazyna, rasagilina i selegilina.

Działanie antycholinergiczne może być nasilone, gdy doksylamina stosowana jest jednocześnie z innymi lekami przeciwcholinergicznymi, w tym trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi (np. amitryptyliną), lekami na chorobę Parkinsona (np. benzatropiną lub triheksyfenidylem), inhibitorami MAO lub neuroleptykami.

Należy dokładnie ocenić zasadność jednoczesnego stosowania doksylaminy z lekami przeciwhistaminowymi stosowanymi na skórę (np. difenhydramina w postaci kremu, maści lub roztworu), leki przeciwskurczowymi (np. atropina, alkaloidy pokrzyki) i skopolaminą.

Leki, które powodują senność, takie jak: niektóre leki przeciwhistaminowe (np. difenhydramina), leki przeciwdrgawkowe (np. karbamazepina), inne leki stosowane w zaburzeniach snu lub zaburzeniach lękowych (np. alprazolam, diazepam, zolpidem), leki zwiadcujące mięśnie, narkotyczne środki przeciwbólowe (np. kodeina) lub leki psychiatryczne (np. chlorpromazyna, rysperydon, amitryptylina, trazodon) mogą wchodzić w interakcje z doksylaminą.

Ponieważ niektóre leki przeciwhistaminowe mogą wydłużać odstęp QT (mimo iż oddziaływania tego nie zaobserwowano w przypadku doksylaminy), należy unikać jednoczesnego podawania innych leków wydłużających odstęp QT (np. leków przeciwartmicznych, niektórych antybiotyków, niektórych leków przeciwmalarycznych, niektórych leków przeciwhistaminowych, niektórych leków zmniejszających stężenie lipidów oraz niektórych leków przeciwpsychotycznych).

Interakcje farmakokinetyczne

Wpływ leków na farmakokinetykę doksylaminy

Nie są znane enzymy odpowiedzialne za metabolizm doksylaminy.

Nie wolno stosować silnych inhibitorów izoenzymów CYP450 razem z doksylaminą ze względu na potencjalne ryzyko nasilenia działania doksylaminy i tym samym zwiększone ryzyko występowania działań niepożądanych, w tym działania sedatywnego w ciągu dnia. Do tych leków należą: leki z grupy SSRI (fluoksetyna, fluwoksamina, paroksetyna), antybiotyki makrolidowe (klarytromycyna, erytromycyna, telitromycyna), leki przeciwartmiczne (amiodaron), leki przeciwwirusowe z grupy inhibitorów proteazy (indynawir, rytonawir, telaprewir), leki przeciwgrzybicze z grupy azoli (flukonazol, ketokonazol, itraconazol, worykonazol), terbinafina, chinidyna, nefazodon, bupropion i gemfibrozyl – patrz punkt 4.3.

Wpływ doksylaminy na farmakokinetykę innych leków

Istnieją ograniczone dane dotyczące hamowania metabolizmu innych leków przez doksylaminę.

W związku z tym leki o wąskim indeksie terapeutycznym nie powinny być stosowane razem z doksylaminą ze względu na możliwość nasilenia ich działania oraz wzrost ryzyka występowania działań niepożądanych (patrz punkt 4.4).

Wpływ na wyniki badań diagnostycznych

Leki przeciwhistaminowe, w tym doksylamina, mogą hamować reakcję alergiczną w skórnych testach alergicznych. Zaleca się odstawienie doksylaminy na 3 dni przed planowanym wykonaniem takich testów.

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Ciąża

W badaniach epidemiologicznych nie stwierdzono teratogennego działania doksylaminy u ludzi.

Doświadczenia z zastosowaniem doksylaminy w drugim i trzecim trymestrze ciąży są niewystarczające.

Nie można wykluczyć wpływu leku na płód.

Dane przedkliniczne dotyczące szkodliwego wpływu na rozrodczość są niewystarczające (patrz punkt 5.3).

Stosowanie doksyłaminy jest przeciwwskazane w okresie ciąży.

Karmienie piersią

Właściwości fizyko-chemiczne doksyłaminy wskazują, że może ona przenikać do mleka kobiecego.

Nie można wykluczyć ryzyka dla dziecka karmionego piersią.

Stosowanie doksyłaminy jest przeciwwskazane w okresie karmienia piersią (patrz punkt 4.3).

Płodność

Nie wykonano badań dotyczących wpływu doksyłaminy na płodność.

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Doksyłamina wywiera znaczny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn, gdyż należy do leków stosowanych w zaburzeniach snu. Lek może zmniejszyć czujność i szybkość reakcji, więc jest zalecane, aby nie prowadzić pojazdów ani obsługiwać maszyn podczas jego stosowania.

4.8 Działania niepożądane

Działania niepożądane doksyłaminy są zazwyczaj łagodne i przemijające, częściej występują w pierwszych dniach leczenia.

Działania niepożądane uszeregowano według klasyfikacji układów i narządów oraz wymieniono zgodnie z następującą częstością występowania:

Bardzo często:	$\geq 1/10$
Często:	$\geq 1/100$ do $< 1/10$
Niezbyt często:	$\geq 1/1\ 000$ do $< 1/100$
Rzadko :	$\geq 1/10\ 000$ do $< 1 / 1\ 000$
Bardzo rzadko:	$< 1/10\ 000$, w tym pojedyncze przypadki

Zaburzenia krwi i układu chłonnego

Rzadko: niedokrwistość hemolityczna, małopłytkowość, leukopenia, agranulocytoza

Zaburzenia psychiczne

Rzadko: paradoksalne pobudzenie (zwłaszcza u dzieci i osób w podeszłym wieku)

Zaburzenia układu nerwowego

Bardzo często: senność

Rzadko: drżenie, drgawki

Zaburzenia oka

Często: niewyraźne widzenie

Niezbyt często: podwójne widzenie

Zaburzenia ucha i błędnika

Często: zawroty głowy

Niezbyt często: szum w uszach

Zaburzenia naczyniowe

Niezbyt często: niedociśnienie ortostatyczne

Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia

Często: zwiększone wydzielanie śluzu w oskrzelach

Zaburzenia żołądka i jelit

Często: suchość w jamie ustnej, zaparcia

Niezbyt często: nudności, wymioty, biegunka

Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej

Niezbyt często: wysypka

Zaburzenia nerek i dróg moczowych

Często: zatrzymanie moczu

Zaburzenia ogólne i zmiany w miejscu podania

Niezbyt często: osłabienie, obrzęki obwodowe

Częstość nieznana: złe samopoczucie ogólne.

Inne działania niepożądane opisane w opublikowanych badaniach klinicznych doksylaminy:

Zaburzenia psychiczne

Niezbyt często: koszmary senne

Zaburzenia układu nerwowego

Często: zawroty głowy, bóle głowy

Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia

Niezbyt często: duszność

Zaburzenia żołądka i jelit

Często: bóle górnej części brzucha

Niezbyt często: niestrawność

Zaburzenia ogólne i zmiany w miejscu podania

Często: zmęczenie

Niezbyt często: uczucie zrelaksowania

Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Al. Jerozolimskie 181C

02-222 Warszawa

tel.: +48 22 49 21 301

faks: +48 22 49 21 309

e-mail: ndl@urpl.gov.pl

4.9 Przedawkowanie

Objawy przedawkowania

Przedawkowanie doksylaminy rzadko zagraża życiu pacjenta.

Objawy zazwyczaj ustępują całkowicie w ciągu 24 – 48 godzin po zażyciu leku.

Jako zasadę, należy przyjąć możliwość zatrucia kilkoma lekami (tzn. spożycie kilku różnych leków).

Łagodne lub umiarkowane przedawkowanie prowadzić do wystąpienia objawów, takich jak: senność, depresja lub pobudzenie OUN, objawy antycholinergiczne (rozszerzenie źrenic, gorączka, suchość w jamie ustnej, zmniejszone napięcie jelit), tachykardia, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, pobudzenie, splątanie i omamy.

Ciężkie przedawkowanie może spowodować majaczenie, psychozy, niedociśnienie, drgawki, depresję oddechową, zaburzenia świadomości, śpiączkę i zgon.

Ciężkim powikłaniem może być rabdomioliza, po której następuje niewydolność nerek. W związku z tym uzasadnione jest przeprowadzanie systematycznej oceny stanu na podstawie aktywności kinazy kreatynowej. Nie opisywano ciężkich działań niepożądanych w przypadku dawek terapeutycznych, tzn. dawka, której przypisuje się wystąpienie rabdomiolizy i śmierć to odpowiednio 13 mg/kg mc. oraz 25 mg/kg mc., czyli prawie 100 razy większa od zakresu dawek terapeutycznych. Rokowania zależą od toksyczności leku, które może przyczynić się do zgłaszanej śmiertelności w ok. 5% obserwowanych ciężkich przypadkach rabdomiolizy. Większość przypadków ma jednak łagodny przebieg. Jeżeli nie występują inne powikłania, ostra niewydolność nerek w rabdomiolizie jest odwracalna, a rokowania są bardzo pomyślne, chociaż całkowite ustąpienie objawów może się opóźnić.

Nie przeprowadzono badań nad wykorzystaniem hemodializy, hemofiltracji ani dializy otrzewnowej w kontekście przedawkowania doksyłaminy. Środki te mogą mieć jednak ograniczoną skuteczność ze względu na znaczny stopień dystrybucji leku. Niemniej jednak, w przypadku braku możliwości wyeliminowania zatrucia kilkoma substancjami, hemodializa i dializa otrzewnowa mogą być zalecane. Wymuszona diureza jest skuteczna tylko w ograniczonym zakresie.

Postępowanie po przedawkowaniu

Wczesne wykrycie i leczenie rabdomiolizy jest konieczne, aby zminimalizować ryzyko uszkodzenia nerek. Leczenie rabdomiolizy wywołanej przedawkowaniem doksyłaminy powinno polegać na intensywnym nawodnieniu pacjenta i alkalizacji moczu. Niezbędne jest intensywne nawodnienie z zastosowaniem krystaloidów, takich jak 0,9% roztwór chlorku sodu (NS) lub roztwór mleczanu Ringera (LR), podawanych drogą dożylną z szybkością 300-500 ml / godzinę u pacjentów dorosłych. Dotychczas nie stwierdzono różnicy w skuteczności pomiędzy NS i LR.

Brak swoistego antidotum w przypadku przedawkowania leków przeciwhistaminowych. Leczenie jest objawowe i podtrzymujące, z możliwością wykorzystania następujących zabiegów:

- wywołanie wymiotów,
- płukanie żołądka,
- leki wazopresyjne do leczenia niedociśnienia. Nie powinno stosować się adrenaliny, ponieważ może ona nasilać działanie obniżające ciśnienie krwi.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: leki przeciwhistaminowe do stosowania wewnętrznego, etery alkiloaminowe kod ATC: R06AA09

Mechanizm działania

Doksyłamina jest pochodną etanoloaminy o przeciwhistaminowym działaniu. Jest ona konkurencyjnym, odwracalnym i niespecyficznym antagonistą receptorów histaminowych H₁.

Działanie farmakodynamiczne

Doksyłamina wykazuje istotne działanie nasenne i uspokajające, a także działanie przeciwocholinergiczne i przeciwwymiotne. Doksyłamina przekracza barierę krew-mózg i oddziałuje na ośrodkowe receptory H₁, wywołując tym samym działanie uspokajające. Wydaje się, że działanie uspokajające może być również spowodowane antagonistycznym działaniem w stosunku do receptorów serotoninowych i muskarynowych.

Skuteczność kliniczna i bezpieczeństwo stosowania

Doksyłamina skutecznie skraca czas zasypiania oraz zwiększa głębokość i czas trwania snu.

Początek nasennego działania doksyłaminy występuje w ciągu 30 minut, a maksymalny efekt po 1 – 3 godzinach po podaniu, co odpowiada czasowi, w którym lek osiąga maksymalne stężenie w osoczu.

Profil działań niepożądanych doksyłaminy związany jest głównie z jej właściwościami farmakodynamicznymi (jednoczesne działanie antycholinergiczne i histaminergiczne) i farmakokinetycznymi.

Doksyłamina może powodować działanie uspokajające w ciągu dnia w przypadku stosowania jej przed snem, gdyż wykazuje długi okres półtrwania. Poziom czuwania i sprawności umysłowej w następnym dniu nie zostały dotychczas odpowiednio zbadane. U 10-25% pacjentów w następnym dniu może wystąpić uczucie uspokojenia podczas rozbudzania się po ponad 10 godzinach od przyjęcia leku.

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Wchłanianie

Po podaniu doustnym średnie maksymalne stężenie doksyłaminy w osoczu (C_{max}) występuje po 2-3 godzinach.

Dystrybucja

Stożenie wiązania doksyłaminy z białkami osocza (głównie albuminami) jest niski i wynosi około 24%. Pozorna objętość dystrybucji wynosi 2,5 L/kg.

Metabolizm

Metabolizm doksyłaminy nie został całkowicie poznany i enzymy zaangażowane w ten proces nie zostały w pełni zidentyfikowane. Głównymi szlakami metabolizmu są N-demetylacja, N-utlenianie, hydroksylacja, N-acetylowanie, N-dealkilacja i rozpad wiązania eterowego.

Eliminacja

Okres półtrwania wodorobursztynianu doksyłaminy wynosi około 10-13 godzin u zdrowych, młodych, dorosłych osób, a jego wydłużenie do około 12-16 godzin występuje u osób w podeszłym wieku. Lek jest wydalany głównie z moczem w postaci niezmienionej (około 60%) oraz w postaci metabolitów – nordoksyłaminy i dinordoksyłaminy.

Brak danych dotyczących farmakokinetyki doksyłaminy u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek i wątroby. Jednakże przewidywana jest zwiększona ekspozycja na lek u tych pacjentów.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Dane niekliniczne wynikające z konwencjonalnych badań farmakologicznych dotyczących genotoksyczności oraz toksycznego wpływu na rozród i rozwój potomstwa nie ujawniają żadnego szczególnego zagrożenia dla człowieka.

Wodorobursztynian doksyłaminy jest silnym induktorem (typ fenobarbitalu) enzymów wątrobowych cytochromu P450 u myszy, chociaż brak jest dowodów na taką indukcję u ludzi. Wodorobursztynian doksyłaminy powoduje także glukuronidację tyroksyny u myszy, co prowadzi do zmniejszenia stężenia tyroksyny oraz zwiększenie stężenia TSH w surowicy.

W badaniach toksyczności po podaniu wielokrotnym u myszy i szczurów stwierdzono, że narządem docelowym dla toksycznego działania doksyłaminy jest wątroba. Uważa się, że to działanie związane jest z indukcją enzymów CYP450 i nie ma znaczenia dla ludzi. W badaniach toksyczności po podaniu wielokrotnym u psów obserwowano zmniejszenie przyrostu masy ciała oraz dodatkowo rozszerzenie źrenic i drżenie.

W dwóch długoterminowych badaniach rakotwórczości (trwających 104 tygodnie) u szczurów i myszy zaobserwowano wzrost częstości występowania gruczolaków wątrobowokomórkowych i gruczolaków komórek pęcherzykowych tarczycy u myszy oraz gruczolaków i raków wątroby u samców szczurów. Indukcja enzymów CYP450 i glukuronidacja tyroksyny są najbardziej prawdopodobnymi mechanizmami odpowiedzialnymi za powstawanie tego typu zmian nowotworowych u zwierząt. Nie uważa się, żeby te

mechanizmy miały istotne znaczenie podczas stosowania leku u ludzi. W opisanych badaniach brak danych dotyczących ogólnoustrojowej ekspozycji na lek.

Badania na myszach wykazały, że doksylamina przekracza barierę łożyskową. Lek wykrywany był w zarodkach w stężeniu większym niż stężenie, jakie występowało w osoczu ciężarnych samic.

U szczurów nie stwierdzono wpływu na płodność nawet po zastosowaniu dawek znacznie większych niż zalecane w praktyce klinicznej.

Brak danych dotyczących wpływu na rozwój około- i poporodowy.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Rdzeń tabletki:

Wapnia wodorofosforan dwuwodny

Celuloza mikrokrystaliczna

Hydroksypropyloceluloza o niskim stopniu podstawienia

Krzemionka koloidalna bezwodna

Magnezu stearynian

Otoczka tabletki:

Hypromeloza 6 mPa*s

Tytanu dwutlenek (E171)

Talk

Makrogol 6000

Czerwień koszenilowa, lak (E124)

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy.

6.3 Okres ważności

3 lata

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania

Brak specjalnych zaleceń dotyczących przechowywania produktu leczniczego.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Blistry PVC/Aluminium w tekturowym pudełku.

Wielkość opakowania

14 oraz 20 tabletek powlekanych

Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie.

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania i przygotowania produktu leczniczego do stosowania

Bez specjalnych wymagań.

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

BIOFARM Sp. z o.o.
ul. Wałbrzyska 13
60-198 Poznań
tel.: +48 61 66 51 500

8. NUMERY POZWOLEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr 23089

9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 06.04.2016

10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO

26.06.2018