

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

BECDAY 100 mcg inhalasyon için ölçülü dozlu aerosol

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde:

Beklometazon dipropionat 100,000 mcg

Yardımcı maddeler:

Dehidrat alkol 4,320 mg

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

Inhalasyon İçin Ölçülü Dozlu Aerosol

Alüminyum inhaler kabı içinde basınçlı propellant gaz ile doldurulmuş çözelti.

Alüminyum konteynere bir dozajlama valf eklidir.

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1 Terapötik endikasyonlar

BECDAY,

Astımın tüm basamaklarında antiinflamatuvar, bronkodilatör, semptom kontrolü ve oral steroid ihtiyacını azaltmak amaçlı kullanılır.

KOAH'ta tek başına kullanılması önerilmez.

4.2 Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

BECDAY, sadece inhalasyon yolu ile uygulanır.

Nefes alma ile (inspirasyon) aerosol uygulamasının aynı anda olmasında (senkronizasyonunda) zorluk yaşayan hastalar tarafından uygun bir hava odacığı kullanılabilir.

Pozoloji

İnhale beklometazon dipropionatın başlangıç dozu hastalığın şiddetine göre ayarlanmalıdır. Doz astım kontrolü sağlanana kadar ayarlanabilir ve daha sonra astımın etkin olarak kontrolünün sağlandığı en düşük doza titre edilmelidir.

Yetişkinler (Yaşlılar dahil):

BECDAY 50 mcg İnhalasyon İçin Ölçülü Dozlu Aerosol ve BECDAY 100 mcg İçin Ölçülü Dozlu Aerosol

Başlangıç dozu günde iki kez 200 mcg'dir. Daha şiddetli durumlarda doz günde bir kez 600-800 mcg'ye arttırılabilir. Daha sonra hastanın astımı stabilize olduğunda bu doz azaltılabilir. Günlük toplam doz 2-4'e bölünmüş dozlar halinde uygulanmalıdır.

Günlük toplam 1000 mcg veya daha fazla doz alan 16 yaş ve üstü adölesanlara ve yetişkinlere BECDAY uygulanacağı zaman daima uygun bir hava odacığı kullanılmalıdır.

Çocuklar:

BECDAY 50 mcg İçin Ölçülü Dozlu Aerosol ve BECDAY 100 mcg İçin Ölçülü Dozlu Aerosol
Başlangıç dozu günde iki kez 100 mcg'dir. Astım şiddetine bağlı olarak, günlük doz 2-4'e bölünmüş dozlar halinde uygulanan 400 mcg'ye kadar arttırılabilir.

BECDAY, reçete edilen doza bakılmaksızın çocuklarda ve 15 yaş ve altındaki adölesanlarda uygulanacağı zaman daima uygun bir hava odacığı ile kullanılmalıdır.

Çocukların veya elleri kuvvetsiz olan hastaların iki eli ile birlikte spreyi tutmaları spreyi kullanmalarını kolaylaştırabilir. Hastalar iki işaret parmağı spreyin tepesinde, iki başparmağı ağız parçasının altında olacak şekilde iki elleri ile birlikte spreyi tutabilirler.

Nefes alma ile (inspirasyon) aerosol uygulamasının aynı anda olmasında (senkronizasyonunda) zorluk yaşayan hastalara ilacın uygun kullanımının sağlanabilmesi için uygun bir hava odacığı kullanmaları tavsiye edilmelidir.

Daha küçük çocuklar spreyi düzgün bir şekilde kullanmada zorluk yaşayabilir ve yardıma ihtiyaç duyabilirler. 5 yaşın altındaki çocuklarda yüz maskesi ile birlikte uygun bir hava odacığı kullanımı yardımcı olabilir.

Uygulama şekli:

BECDAY, sadece inhalasyon yolu ile uygulanır.

İnhalasyon spreyinin doğru kullanımı doktor veya eczacı tarafından hastaya gösterilmelidir.

İnhalasyon sırasında hastalar tercihen oturmalı veya ayakta durmalıdır. İnhalasyon spreyi dik konumda kullanım için tasarlanmıştır.

İnhalasyon cihazı kullanma talimatı için bakınız ekli talimat.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Böbrek yetmezliği:

Doz ayarlanması gerekli değildir.

Karaciğer yetmezliği:

Doz ayarlanması gerekli değildir.

Pediyatrik popülasyon:

Pediyatrik popülasyonda kullanım için Bölüm 4.2'ye bakınız. 12 yaşın altındaki çocuklarda maksimum günlük doz 500 mcg'ı aşmamalıdır.

Geriatrik popülasyon:

Geriatrik popülasyonda özel bir kullanım yoktur. Yetişkinler için önerilen dozlar kullanılabilir.

4.3 Kontrendikasyonlar

BECDAY, bileşenlerinden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda kontrendikedir.

4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

İlacın akciğerlerdeki hedef bölgelere ulaşabilmesini sağlayabilmek için inhalasyon spreyinin kullanımı hastalara öğretilmelidir. Bununla birlikte, hastalar semptomları olmadığı durumlarda bile BECDAY'ı düzenli kullanmaları konusunda bilgilendirilmelidir.

BECDAY kısa etkili inhale bronkodilatör kullanımını gerektiren akut astım semptomlarının rahatlatılmasında kullanılmamalıdır. Böyle durumlarda hastalar kurtarıcı ilaç kullanmalıdırlar.

Şiddetli astım, şiddetli atak ve ölüm riski taşıdığı için akciğer fonksiyon testleri dahil düzenli medikal değerlendirme gerektirir. Kısa etkili kurtarıcı bronkodilatör tedavisinin daha az etkili olmaya başlaması veya normalden daha fazla kurtarıcı etkili bronkodilatörlerin kullanılması hastalığın kötüleştiğini gösterdiği için bu gibi durumlarda hastalar tıbbi yardım almaları konusunda bilgilendirilmelidir. Bu gibi durumlarda hasta değerlendirilmeli ve artan antienflamatuvar tedavi ihtiyacı göz önünde bulundurulmalıdır (daha yüksek dozlarda inhale kortikosteroid veya oral kortikosteroid tedavi kürü).

Şiddetli astım alevlenmeleri normal yolla tedavi edilmelidir; örneğin inhale bekalometazon dipropionat dozunun artırılması, gerekli ise sistemik steroid verilmesi ve/veya enfeksiyon olması durumunda β -agonist tedavisi ile birlikte uygun bir antibiyotik uygulanmalıdır.

BECDAY ile tedavi aniden sonlandırılmamalıdır.

İnhale kortikosteroidler, özellikle uzun süreli ve yüksek dozlarda reçete edildiklerinde sistemik etkiler oluşturabilirler. Bu etkilerin görülme olasılığı oral kortikosteroidlere nazaran inhale kortikosteroidler ile çok daha düşüktür. Olası sistemik etkiler şunlardır: adrenal baskılanma, çocuk ve ergenlerde büyüme geriliği, kemik mineral yoğunluğunda azalma, katarakt ve glokom ve daha seyrek olarak gözlenebilen psikomotor hiperaktivite dahil fiziksel ve davranışsal etkiler, uyku bozuklukları, anksiyete, depresyon, agresyon (özellikle çocuklarda). İnhale kortikosteroid dozunun, astımın etkin olarak kontrolünün sağlandığı en düşük doza titre edilmesi önemlidir.

İnhale kortikosteroidler ile uzun süreli tedavi gören çocukların boylarının düzenli olarak izlenmesi önerilir. Eğer büyüme yavaşlamışsa, tedavi inhale kortikosteroid dozunun azaltılması yönünde yeniden gözden geçirilmelidir. Eğer mümkünse astımın etkin olarak kontrolünün sağlandığı en düşük dozda tedaviye devam edilmelidir. Ayrıca, hastanın pediyatrik göğüs hastalıkları uzmanına yönlendirilmesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Yüksek doz inhale kortikosteroidler ile uzun süreli tedavi klinik olarak anlamlı adrenal baskılanma ile sonuçlanabilir.

Stres veya elektif cerrahi dönemlerinde ek sistemik kortikosteroid takviyesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Uzun süredir veya yüksek dozlarda sistemik steroidlerle tedavi gören hastaların BECDAY'e geçişi, muhtemel adrenokortikal baskılanmanın iyileşmesi önemli ölçüde zaman alabileceğinden dolayı özel dikkat gerektirir. Sistemik steroid dozunun azaltılmasına BECDAY ile tedavi başlangıcından yaklaşık 1 hafta sonra başlanılmalıdır. Azaltmanın miktarı sistemik steroidin idame dozuna karşılık gelmelidir. Günde 10 mg veya daha düşük prednizolon idame dozu alan hastalar için 1 mg'dan daha fazla olmayan doz azaltmaları uygundur. Daha yüksek idame dozlar için daha fazla doz azaltmaları uygun olabilir. Oral doz azaltımları bir haftadan daha az olmayan aralıklarla gerçekleştirilmelidir.

Sistemik steroid dozu azaltılırken adrenokortikal fonksiyon düzenli olarak izlenmelidir.

Bazı hastalar solunum fonksiyonunun aynen muhafaza edilmesi ve hatta iyileşmesine rağmen, sistemik steroidlerin kullanımının sonlandırılması sırasında kendini iyi hissetmeyebilirler. Böyle durumlarda hastalar adrenal yetmezliğin objektif belirtileri olmadığı sürece inhale beklometazon dipropionat ile tedavilerini sürdürmeleri ve sistemik steroid kullanımını kesmeye devam etmeleri konusunda cesaretlendirilmelidir.

Oral steroidden kesilmiş, adrenokortikal fonksiyonları yetersiz hastalar, astım ataklarının kötüleşmesi, göğüs enfeksiyonu, astım tedavisi sırasında oluşan hastalıklar, ameliyat, travma gibi stres durumlarında, sistemik steroid tedavisine gereksinme duyabileceklerini belirten uyarı kartları taşınmalıdır.

Sistemik steroid tedavisinin inhale tedaviyle yer değiştirmesi bazen alerjik rinit veya egzema gibi önceden sistemik ilaç tarafından maskelenmiş alerjilerin ortaya çıkmasına neden olur. Bu alerjiler topikal steroidler dahil topikal ilaçlar ve/veya antihistamin ile semptomatik olarak tedavi edilmelidir.

Diğer inhale kortikosteroidlerde olduğu gibi, aktif veya pasif pulmoner tüberkülozu olan hastalara özel dikkat gösterilmelidir.

Bu tıbbi ürün az miktarda –her dozda 100 mg'dan daha az- alkol içerir.

Normal dozlarda etanolün (alkol) miktarı ihmal edilebilir ve hastalar için risk taşımamaktadır.

4.5 Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

BECDAY, az miktarda etanol içermektedir. Özellikle disülfiram veya metronidazol alan duyarlı hastalarda teorik olarak etkileşim potansiyeli mevcuttur.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Özel popülasyonlara ilişkin herhangi bir etkileşim çalışması tespit edilmemiştir.

Pediyatrik popülasyon:

Pediyatrik popülasyona ilişkin herhangi bir etkileşim çalışması tespit edilmemiştir.

4.6 Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi C.

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınların tedavi süresince etkin doğum kontrol (kontrasepsiyon) yöntemleri uygulaması önerilmektedir.

Gebelik dönemi

BECDAY'in gebe kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri mevcut değildir.

İlaç kullanımı ancak anneye sağlaması beklenen yararı fetusa olan olası bir riskten fazla ise düşünülmelidir.

Beklometazon dipropionatın gebe kadınlarda kullanımının güvenilirliği hakkında yeterli kanıt mevcut değildir. Kortikosteroidlerin gebe hayvanlara uygulanmasının yarı damak ve rahim içi büyüme geriliği gibi fetal gelişme anormalliklerine neden olduğu bilinmektedir. Bu tür etkilerin insan fetüsünde de görülmesi olasıdır. Bununla birlikte, hayvanlarda gözlenen fetal değişimlerin oldukça yüksek sistemik maruziyetlerden sonra meydana gelebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Beklometazon dipropionat inhale yolla direkt olarak dağıtılmaktadır bu nedenle kortikosteroidler sistemik yolla verildiği zaman ortaya çıkan yüksek maruziyet seviyelerinden kaçınılmalıdır.

İtici bir gaz olan HFA-134a'nın gebelik ve laktasyon döneminde güvenilirliği hakkında yeterli kanıt mevcut değildir. Bununla birlikte, HFA-134a'nın hayvanlardaki üreme fonksiyonu ve embriyofetal gelişim üzerindeki etkisinin çalışıldığı çalışmalar klinik olarak anlamlı advers etkiler ortaya koymamıştır.

Laktasyon dönemi

Hayvan çalışmalarında beklometazon dipropiyonatin süte geçtiğini gösteren spesifik çalışmalar gerçekleştirilmemiş olmakla birlikte, beklometazon dipropionatin anne sütüne geçtiği varsayılabilir. Ancak, doğrudan inhalasyon için kullanılan dozlarda anne sütünde anlamlı düzeylere ulaşılması çok olası değildir.

Üreme yeteneği/Fertilite

Veri mevcut değildir.

4.7 Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

BECDAY'ın içeriğindeki beklometazon dipropionatin araç ve makine kullanımı üzerine etkisi olduğu bildirilmemiştir.

4.8 İstenmeyen etkiler

BECDAY ile ilgili advers olaylar aşağıda verilmiştir:

Yan etkilerin görülme sıklığı aşağıda belirtilmektedir:

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).

Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar

Çok yaygın: Ağız ve boğazda kandidiyaz

Bağışıklık sistemi hastalıkları

Aşırı duyarlılık reaksiyonları:

Yaygın olmayan: Raş, ürtiker, prurit, eritem

Çok seyrek: Gözlerde, yüzde, dudaklarda ve boğazda ödem, solunum semptomları (dispne ve/veya bronkospazm), anafilaktoit/anafilaktik reaksiyonlar

Endokrin hastalıkları

Çok seyrek: Cushing's sendrom, Cushingoid özellikler, adrenal supresyon, çocuklarda ve adolesanlarda büyümede gecikme, kemik mineral yoğunluğunda azalma, katarakt, glokom

Psikiyatrik hastalıkları

Çok seyrek: Anksiyete, uyku bozuklukları, hiperaktivite ve iritabilite dahil davranış değişiklikleri (genelde çocuklarda),

Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıkları

Yaygın: Ses kısıklığı/boğaz tahrişi

Çok seyrek: Paradoksikal bronkospazm

İnhale kortikosteroidlerin sistemik etkileri, özellikle uzun süre boyunca yüksek dozlarda reçete edildiklerinde meydana gelebilir.

Hırıltıda ani bir artışla paradoksikal bronkospazm meydana gelirse, hastalar hemen kısa etkili inhale bronkodilatörler ile tedavi edilmelidir. Böyle bir durumda BECDAY ile tedavi sonlandırılmalı, hasta değerlendirilmeli ve gerekli ise alternatif bir tedavi başlatılmalıdır.

Günde 400 mcg'den daha yüksek dozlarda artan insidans ile birlikte bazı hastalarda ağız ve boğazda kandidiyaz meydana gelmektedir. Daha önceden bir enfeksiyon olduğunu gösteren yüksek *Candida precipitins* seviyeleri olan hastalarda bu komplikasyonun gelişme ihtimali oldukça olasıdır. Böyle hastaların BECDAY'ı kullandıktan sonra ağızlarını su ile çalkalamaları yararlı olabilir. Semptomatik oral kandidiyaz BECDAY ile tedaviye devam edilirken topikal antifungal terapi ile tedavi edilebilir.

Bazı hastalarda ses kısıklığı veya boğazda tahriş meydana gelebilir. Bu hastalara inhalasyon sonrasında ağızlarını su ile çalkalamaları önerilmelidir. Uygun bir hava odacığının kullanımı göz önünde bulundurulmalıdır.

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

Akut: Önerilenden fazla beklometazon dipropiyonat dozları inhalasyonu, adrenal fonksiyonun geçici olarak baskılanmasına neden olabilir. Bu durum acil önlem gerektirmez, çünkü, plazma kortizol ölçümleri ile doğrulandığı üzere, baskılanma birkaç gün içinde ortadan kalkar. Bu hastalarda tedavi, astımı kontrol etmeye yetecek dozlarda sürdürülmelidir.

Kronik: Günlük 1,500 mcg'nin üzerindeki inhale beklometazon dipropionatın uzun bir süre kullanımı adrenal baskılanmaya neden olabilir. Adrenal rezervinin monitorizasyonu gerekli olabilir. Tedavi, astımı kontrol etmeye yetecek dozlarda sürdürülmelidir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapotik grubu: Glukokortikoid

ATC Kodu: R03B A01

Beklometazon dipropionat zayıf glukokortikosteroid reseptör bağlanma afinitesi olan bir ön ilaçtır. Beklometazon dipropionat esteraz enzimleri yoluyla güçlü topikal anti-enflamatuvar etkileri olan beklometazon-17-monopropionata (B-17-MP) geniş ölçüde hidroliz edilir.

5.2 Farmakokinetik özellikleri

Genel özellikler

Emilim:

Değişmemiş beklometazon dipropiyonatın (BDP) sistemik Emilimi akciğerler yoluyla gerçekleşir. Yutulan değişmemiş BDP dozunun oral Emilimi ihmal edilebilir düzeydedir. Emilimden önce BDP büyük oranda aktif metaboliti B-17-MP'ye dönüşür. B-17 MP'nin sistemik Emilimi yutulan dozun akciğer (%36) ve yutulan dozun oral Emilimi (%26) ile ortaya çıkar. İnhalasyon sonrasındaki mutlak biyoyararlanım değişmemiş BDP ve B-17-MP için sırası ile nominal dozun %2 ve %62'si kadardır. BDP, 0.3 saatte gözlenen (t_{maks}) pik plazma konsantrasyonları ile hızla Emililir. B-17-MP 1 saatlik t_{maks} ile daha yavaş bir şekilde belirir. Artan dozla birlikte sistemik maruziyette yaklaşık doğrusal bir artış mevcuttur. Oral olarak uygulanan BDP'nin biyoyararlanımı ihmal edilebilir düzeydedir, ancak, sistemik dolaşım öncesinde B-17-MP'ye dönüşüm Emiliminin %41'inin B-17-MP olarak gerçekleşmesini sağlar.

Dağılım:

Sabit durumda BDP için doku dağılımı orta düzeyde (20L), B-17-MP için doku dağılımı daha fazladır (424L). Plazma proteinine bağlanma orta derecede yüksektir (%87).

Biyotransformasyon:

BDP sistemik dolaşımında çoğu dokuda bulunan esteraz enzimleri aracılığı ile metabolize olur ve sistemik dolaşımdan çok hızlı temizlenir. Metabolizmanın ana ürünü aktif metabolittir (B-17-MP). Beklometazon-21-monopropiyonat (B-21-MP) ve beklometazon (BOH) gibi minör metabolitler de oluşur fakat bunlar sistemik maruziyete çok az katkıda bulunur.

Eliminasyon:

BDP ve B-17-MP'nin eliminasyonu, terminal yarılanma ömrü sırasıyla 0.5 saat ve 2.7 saate karşılık gelen yüksek plazma klerensi ile (150 L/sa ve 120 L/sa) karakterize edilir. Tritiye BDP'nin oral uygulamasının ardından, dozun yaklaşık %60'ı başlıca serbest ve konjuge metabolitler olarak 96 saat içerisinde dışkıda atılır. Dozun yaklaşık %12'si başlıca serbest ve konjuge polar metabolitler olarak idrarda atılır. BDP ve metabolitlerinin renal klerensi ihmal edilebilir düzeydedir.

Doğrusallık/Doğrusal Olmayan Durum:

Artan dozla birlikte sistemik maruziyette yaklaşık doğrusal bir artış mevcuttur.

5.3 Klinik öncesi güvenlilik verileri

Klinik öncesi güvenlilik çalışmaları inhalasyon yolu ile uygulanan beklometazon dipropionatın ihmal edilebilir bir sistemik toksisite gösterdiğini belirtmiştir.

HFA-134a'nın çok yüksek buhar konsantrasyonlarında, iki yıllık bir süreç boyunca günlük maruziyet uygulanan çeşitli hayvan türlerinde toksik etkiye neden olmadığı gösterilmiştir.

6 FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1 Yardımcı maddelerin listesi

HFA-134a

Dehidrat alkol

6.2 Geçimsizlikler

Bilinen geçimsizliği yoktur.

6.3 Raf ömrü

24 ay

6.4 Saklamaya yönelik özel tedbirler

25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. Direkt gün ışığından ve donmaktan koruyunuz. Aerosol kutusu delinmemeli, boş olsa bile kırılmamalı, ateşten uzak tutulmalıdır.

6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği

BECDAY 100 mcg inhalasyon için ölçülü dozlu aerosol, 200 dozluk aerosol tüplerde karton kutuda kullanma talimatı ile birlikte 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 Atıklarının Kontrolü Yönetmelikleri'ne uygun olarak imha edilmelidir.

7. RUHSAT SAHİBİ

Neutec İlaç San. ve Tic. A.Ş

Yıldız Teknik Üniversitesi Davutpaşa Kampüsü

Teknoloji Geliştirme Bölgesi D1 Blok Kat:3

Esenler / İSTANBUL

Tel : 0850 201 23 23

Faks : 0212 482 24 78

e-mail : bilgi@neutec.com.tr

8. RUHSAT NUMARASI (LARI)

245/80

9. İLK RUHSAT TARİHİ / RUHSAT YENİLEME TARİHİ

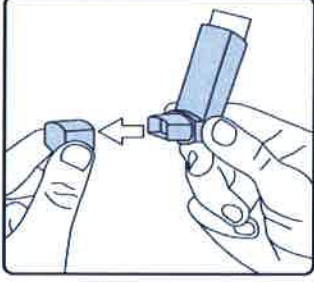
İlk ruhsat tarihi: 02.11.2012

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ

İnhalasyon spreynin kullanım talimatı

İnhalasyon spreynin test edilmesi:



İlk kez kullanımdan önce hastalar ağızlık kapağını, kapağın yanlarından hafifçe sıkarak çıkarmalı, inhalasyon spreyni iyi bir şekilde sallamalı, baş parmak ağızlığın altında inhalasyon spreynin tabanında olacak şekilde parmaklar ve baş parmak arasında tutmalı ve boşluğa sıkım yapmalıdır. İnhalasyon spreyi her sıkımdan önce sallanmalıdır.

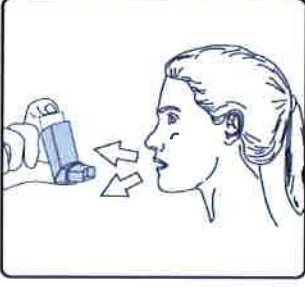
İnhalasyon spreyi bir hafta veya daha uzun süre kullanılmadığında hastalar ağızlık kapağını çıkarmalı, inhalasyon spreyi ile boşluğa iki kez sıkım yapılmalıdır.

İnhalasyon spreynizi kullanacağınız zaman oturunuz veya ayakta dik durunuz.

1. İlk resimde gösterildiği gibi ağızlık kapağını çıkarınız. Ağızlığın temiz olduğundan emin olmak için içini ve dışını kontrol ediniz.
2. İnhalasyon spreynizi her kullanımdan önce iyice çalkalayınız.



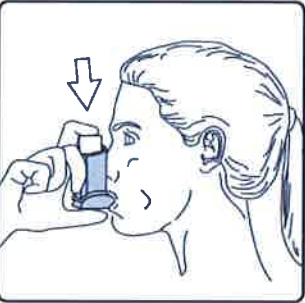
3. İnhalasyon spreynizi baş parmağınız ağızlığın altında, inhalasyon spreynizin tabanında olacak şekilde dik tutunuz.



4. Ağızlığı dişlerinizin arasına koyunuz ve dudaklarınızı sıkıca kapatınız.



5. Ağızınızdan yavaş ve derin nefes alınız ve aynı anda bir puf doz boşaltmak için inhalasyon spreyinizin üst kısmına basınız.



6. Nefesinizi birkaç saniye veya rahatça tutabildiğiniz kadar tutunuz ve ağızlığı ağızınızdan çıkarıp parmağınızı inhalasyon spreyinizin üst kısmından çekiniz.



7. Her bir puf ilaç alımı arasında yaklaşık yarım dakika bekleyiniz ve sonra 2-6. basamakları tekrarlayınız.

8. Daha sonra, ağızınızı su ile çalkalayınız ve tükürünüz. Bunu yapmanız ağızınızda pamukçuk oluşumunun ve ses kısıklığının önlenmesine yardımcı olmak için önemlidir.
9. Kullanımdan sonra tozdan korumak için ağızlığın kapağını hemen kapatınız. Ağızlık kapağı doğru bir şekilde yerleştirildiğinde tam yerine oturacaktır. Eğer yerine oturmuyorsa, ağızlık kapağını diğer yöne çeviriniz. Çok fazla güç uygulamayınız.

Hastalar 4, 5 ve 6. basamakları hızlı bir şekilde yapmamalıdır. Hastaların inhalasyon spreyini etkin hale getirmeden hemen önce mümkün olduğunca yavaş bir şekilde nefes almaya başlaması önemlidir. Hastalar aynanın önünde ilk birkaç uygulama için pratik yapmalıdırlar. Eğer hastalar inhalasyon spreyinin üstünden veya ağızlarının yanından buhar geldiğini görürse, 2. basamaktan itibaren uygulamaya tekrar başlamalıdırlar.

İnhalasyon spreyinin temizlenmesi

İnhalasyon spreyinizi haftada en az bir kez temizleyiniz.

1. Ağızlık kapağını çıkarınız.
2. Tüpü plastik gövdeden çıkarmayınız.
3. Kuru bir bez veya kumaş ile ağızlığın içini ve dışını ve plastik gövdeyi siliniz.
4. Ağızlık kapağını doğru bir şekilde yerleştiriniz. Kapağı yerleştirmek için çok fazla güç uygulamayınız.