

## KISA ÜRÜN BİLGİSİ

### 1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

DRİSENTİN 75 mg film tablet

### 2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

#### Etkin madde:

Dipiridamol 75 mg

#### Yardımcı maddeler:

|                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| Laktoz monohidrat                   | 46 mg   |
| Sodyum karboksi metil selüloz       | 2,57 mg |
| Sodyum sitrat dihidrat              | 0,11 mg |
| FD&C yellow No 6 Dye, powder (E110) | 0,18 mg |
| Ponceau 4R Dye (E124)               | 0,09 mg |

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

### 3. FARMASÖTİK FORM

Film Tablet

Kırmızı renkli, yuvarlak film kaplı tabletler

### 4. KLİNİK ÖZELLİKLER

#### 4.1. Terapötik endikasyonlar

DRİSENTİN, kumarin antikoagülanlarla birlikte kalp kapakçığı replasmanının postoperatif tromboembolik komplikasyonlarının önlenmesinde endikedir.

#### 4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

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

Tavsiye edilen doz, günde 3 veya 4 kez 75 mg (1 draje)'dir.

##### Uygulama şekli:

DRİSENTİN ağızdan alınır. İlaç yemeklerden önce aç karnına kullanılmalıdır.

##### Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

##### Böbrek yetmezliği:

Veri mevcut değildir.

##### Karaciğer yetmezliği:

Karaciğer yetmezliği klinik olarak kanıtlanmadığı sürece dipiridamol dozunun kısıtlanmaması önerilir.

**Pediyatrik popülasyon:**

DRİSENTİN'in 12 yaşın altındaki çocuklarda etkililiği ve güvenliliği bilinmemektedir.

**4.3. Kontrendikasyonlar**

Ürünün herhangi bir bileşenine karşı aşırı duyarlılığı olanlarda kontrendikedir.

**4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri**

Dipiridamol diğer özelliklerinin yanı sıra vazodilatör gibi etki gösterir. Stabil olmayan anjina ve/veya yakın zamanda kalp krizi geçiren, sol karıncık çıkış yolu darlığı veya hemodinamik instabilite de (dekompanse kalp yetmezliği v.b) dahil olmak üzere ciddi kalp damar hastalığı olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır.

Miyastenia gravisli hastalarda, dipiridamol dozajındaki değişikliklerden sonra tedavinin yeniden düzenlenmesi gerekli olabilir (Bkz. İlaç Etkileşimleri).

Koagülasyon bozuklukları olan hastalarda DRİSENTİN dikkatli kullanılmalıdır.

Çok az sayıdaki vakada, değişik ölçülerde (taş kuru ağırlığına göre %70'e kadar) safra taşlarına dahil olduğu gösterilmiş olan konjuge olmamış dipiridamol bildirilmiştir. Bu hastaların hepsi, yükselen kolanjit bulgularına sahip ve birkaç yıl oral dipiridamol ile tedavi edilmiş olan yaşlı hastalardır. Bu hastalarda dipiridamolün safra taşlarına sebep olduğunu gösteren bulgular yoktur. Ancak, safra içinde konjuge dipiridamolün bakteriyel deglukuronidasyonu, safra taşlarında dipiridamolün bulunmasından sorumlu olabilir.

Gebe kalmayı planlayan hastalarda, gebelikte ve laktasyon dönemlerinde dikkatli kullanılmalıdır.

Bu tıbbi ürün laktoz ihtiva eder. Nadir kalıtsal galaktoz intoleransı, Lapp laktoz yetmezliği ya da glikoz-galaktoz malabsorpsiyon problemi olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir.

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

Bu tıbbi ürün FD&C yellow No 6 dye, powder ve ponceau 4R dye içerir. Alerjik reaksiyonlara sebep olabilir.

**4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri**

Dipiridamol, adenozinin plazma seviyelerini ve kardiyovasküler etkilerini artırır. Eğer dipiridamolle beraber kullanılması gerekiyorsa adenozin dozu ayarlanmalıdır.

Aspirin ve dipiridamol'ün trombosit hareketliliğini arttıran etkilerine dair bulgular vardır.

Antasitlerin uygulanması DRİSENTİN'in etkisini azaltabilir. DRİSENTİN'in oral antikoagülanların etkisini arttırabilme olasılığı vardır.

Dipiridamol antikoagülanlar ve asetil salisilik asitle kombine kullanıldığında, bu preparatlar için intolerans ve riskler gözlemlenmelidir. Asetil salisilik aside dipiridamol eklenmesi kanama olaylarının insidansını arttırmaz. Dipiridamol varfarinle birlikte uygulandığında, kanama, varfarinin tek başına uygulanmasında gözlenene göre daha fazla sıklıkta veya şiddette değildir.

Dipiridamol kan basıncını düşüren ilaçların hipotansif etkisini arttırabilir ve kolinesteraz inhibitörlerin antikolinesteraz etkilerini etkisiz hale getirebilir bu nedenle miyastenia gravis şiddetlenebilir.

Kan basıncını düşüren ilaçların hipotansif etkilerini arttırabilir.

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

##### **Genel tavsiye**

Gebelik kategorisi: B

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

Veri mevcut değildir.

##### **Gebelik dönemi**

Hamilelikteki güvenilirliğiyle ilgili yeterli kanıt bulunmamaktadır, fakat Dipiridamol zararlı etkiler göstermeksizin yıllardan beri kullanılmaktadır. Hayvan çalışmaları zararlı etkiler göstermemiştir. İlaç, özellikle ilk trimesterde anne için beklenen yarar fetüste gözlenebilecek olası riskten fazla değilse hamilelikte kullanılmamalıdır (Bkz. Bölüm. 5.3).

##### **Laktasyon dönemi**

Dipiridamol'un plazma konsantrasyonunun yaklaşık %6'sı sütle atılır. Bu yüzden sadece doktor tarafından alınması gerekli olduğu düşünülmüşse DRİSENTİN, laktasyon süresince kullanılmalıdır.

##### **Üreme yeteneği/Fertilite**

İnsan fertilitesi üzerindeki etkilerini araştırmak için DRİSENTİN'le yürütülen bir çalışma yoktur.

Dipiridamol ile yapılan klinik olmayan çalışmalar fertilitate bakımından doğrudan veya dolaylı olarak zararlı etkileri olduğunu göstermemiştir (Bkz. Bölüm. 5.3 ).

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

Araç ve makine kullanımı üzerine etkilerine dair çalışmalar yapılmamıştır.

Ancak, hastalara dipiridamol tedavisi sırasında baş dönmesi gibi yan etkilerin olabileceği bildirilmelidir. Eğer hastalarda baş dönmesi oluyorsa, araç ve makine kullanımı gibi tehlikeli işlerden mümkünse kaçınılmalıdır.

#### **4.8. İstenmeyen etkiler**

Terapötik dozlardaki advers etkiler, genellikle hafif ve geçicidir.

İstenmeyen etkiler aşağıdaki kategorilere göre listelenmiştir:

Çok yaygın ( $\geq 1/10$ ); yaygın ( $\geq 1/100$  ve  $< 1/10$ ); yaygın olmayan ( $\geq 1/1000$  ve  $< 1/100$ ); seyrek ( $\geq 1/10000$  ve  $< 1/1000$ ); çok seyrek ( $< 1/10000$ ) ve bilinmiyor (mevcut olan verilere göre sıklık tahmini yapılamayan) şeklindedir.

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

Bilinmiyor: Trombositopeni

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

Bilinmiyor: Aşırı duyarlılık, anjiyoödem

##### **Sinir sistemi hastalıkları**

Çok yaygın: Baş ağrısı, baş dönmesi

##### **Kardiyak hastalıklar**

Yaygın: Anjina pektoris

Bilinmiyor: Taşikardi

##### **Vasküler hastalıklar**

Bilinmiyor: Hipotansiyon, ateş basması

##### **Solunum, göğüs hastalıkları ve mediastinal hastalıklar**

Bilinmiyor: Bronkospazm

##### **Gastrointestinal hastalıklar**

Çok yaygın: Diyare, bulantı

Yaygın: Kusma

##### **Deri ve derialtı doku hastalıkları**

Yaygın: Kızarıklık

Bilinmiyor: Ürtiker

##### **Kas-iskelet, bağ dokusu ve kemik hastalıkları**

Yaygın: Miyalji

##### **Yaralanma, zehirlenme ve prosedürel komplikasyonlar**

Bilinmiyor: İşlem sonrası hemoraji, operatif hemoraji

Dipiridamolün safra taşlarına dahil olabileceği gösterilmiştir (Bkz. Özel kullanım uyarıları ve önlemler).

### 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**

Semptomlar:

Gözlem sayısının azlığı nedeniyle, dipiridamol doz aşımıyla ilgili deneyimler kısıtlıdır. Sıcaklık hissi, yüz kızarması, terleme, huzursuzluk, zayıflık hissi, baş dönmesi ve anjinal şikayetler gibi semptomlar beklenebilir. Kan basıncında düşüş ve taşikardi gözlenebilir.

Tedavi:

Semptomatik tedavi önerilir. Ksantin türevlerinin uygulanması (aminofilin gibi) dipiridamol doz aşımının hemodinamik etkisini tersine çevirebilir. Dokulara geniş ölçüde dağılımı ve ağırlıklı olarak hepatik olarak elimine edilmesi nedeniyle dipiridamolün geliştirilmiş atılım prosedürleri ile erişilebilir olması muhtemel değildir.

## **5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER**

### **5.1. Farmakodinamik özellikler**

Farmakoterapötik grup: Trombosit agregasyon inhibitörleri (Heparin hariç)

ATC kodu: B01AC07

Dipiridamol, eritrosit, trombosit ve *in vitro* ve *in vivo* olarak endotelial hücreler içine adenzin alınımı inhibe eder; maksimum inhibisyon oranı %80 ve terapötik konsantrasyonlarda doza bağlı olarak meydana gelir (0.5 - 2 µg/mL). Dolayısıyla, lokal olarak platelet A<sub>2</sub> reseptörü üzerinden etki ederek, adenzinin konsantrasyonu artırıp trombosit adenilat siklazını uyarır, böylece, trombosit cAMP seviyelerini artırır.

Bu durumda, PAF, kollajen ve ADP gibi çeşitli uyarılara yanıt olarak trombosit agregasyonu inhibe edilir. Azaltılmış trombosit agregasyonu normal seviyelere doğru trombosit tüketimini azaltır. Buna ek olarak, adenzinin vazodilatör etkisi vardır ve bu dipiridamolün yaptığı vazodilatasyonda rol oynayan mekanizmalarından biridir.

Dipiridamol çeşitli dokularda fosfodiesterazı (PDE) inhibe eder. cAMP-PDE inhibisyonunu zayıf olmasına rağmen, terapötik seviyeler cGMP-PDE'yi inhibe eder, böylece EDRF (NO olarak tanımlanan endotel kökenli gevşetici faktör) tarafından üretilen cGMP'deki artışlar çoğalır.

Dipiridamol ayrıca endotelde prostasiklin sentezini ve salınımını uyarır.

Dipiridamol koruyucu mediyatör 13-HODE (13- hidroksioktadekanoik asit) konsantrasyonunun artması yoluyla subendotelyal yapının trombojenisitesini azaltır.

## 5.2. Farmakokinetik özellikler

### Genel özellikler:

#### Emilim

Şeker kaplı tablet dozundan sonra gastrik boşalma ve tabletin çözünmesiyle ilişkili 10-15 dakika gecikme zamanı vardır. Bundan sonra ilaç hızla absorbe edilir ve 1 saat sonra pik plazma konsantrasyonlarına ulaşılır. Kararlı durum koşullarında günde üç kez 75 mg ile geometrik ortalama (oran) pik plazma konsantrasyonları 1.86 µg/mL (1.23 - 3.27 µg/mL) ve çukur 0.13 µg/mL (0.06 - 0.26 µg/mL)'dir. Günde 4 kez 75 mg ile ilişkili pik konsantrasyonları 1.54 µg/mL (0.975 - 2.17 µg/mL), çukur konsantrasyonu 0.269 µg/mL (0.168 - 0.547 µg/mL)'dir. Günde 4 kez 100 mg ile ilişkili pik konsantrasyonları 2.36 µg/mL (1.13 - 3.81 µg/mL), çukur konsantrasyonu 0.432 µg/mL (0.186- 1.38 µg/mL)'dir. Tek doz uygulamasından sonra dipiridamol dozu doğrusallığı 25-150 mg aralığında gösterilmiştir.

Deneysel sonuçlarda olduğu gibi farmakokinetik değerlendirmelerde kararlı durum koşullarında günde üç kez veya günde dört kez doz rejiminin en uygun uygulama olduğunu gösterir. Kararlı durumda dipiridamol tablet tedavisi, oral solüsyon uygulamasıyla karşılaştırıldığında mutlak biyoyararlanım yaklaşık %60 ve bağıl biyoyararlanım yaklaşık %95'tir. Bu durum kısmen ya da tam olmayan emilim ve uygulanan dozun yaklaşık 1/3'ünün bertaraf edildiği karaciğerden ilk geçiş etkisine kısmen bağlıdır.

#### Dağılım

Yüksek lipofilikliği (log P 3.92 (n-oktanol/0.1 N, NaOH)) nedeniyle dipiridamol, bir çok organa dağılır.

Klinik olmayan çalışmalar dipiridamolün tercihen karaciğere sonra akciğerler, böbrekler, dalak ve kalbe dağıldığını, önemli ölçüde kan-beyin bariyerine geçmediği ve çok düşük miktarda plasental transferi olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda klinik olmayan veriler dipiridamolün sütle atıldığını göstermektedir.

Dipiridamolün proteine bağlanması %97-99'dur, öncelikli olarak alfa I-asit glikoprotein ve albümine bağlanır.

#### Biyotransformasyon:

Dipiridamolün metabolizması karaciğerde gerçekleşir. Dipiridamol glukuronik asitle konjugasyonla ana formu monoglukuronide ve az miktarda diglukuronide metabolize edilir. Plazmadaki toplam miktarın %80'i ana bileşiktir, oral uygulamayla toplam miktarın %20'si monoglukuroniddir.

### Eliminasyon

Dipiridamol uygulamasından sonra dominant yarı ömür 2,2 - 3 saat aralığında hesaplanmıştır. Uzatılmış terminal yarı ömür yaklaşık olarak 15 saat olarak gözlenmiştir. 2 gün boyunca günde üç kez ve günde dört kez olan rejimlerde kararlı duruma ulaşıldığı kanıtlandığı gibi bu terminal eliminasyon fazı toplam EAA'nın küçük bir kısmını temsil ettiği için nispeten küçük bir öneme sahiptir. Tekrarlanan doz uygulaması ile, ilacın önemli bir birikimi bulunmamaktadır. Ana bileşiğin renal atılımı (< % 0,5) göz ardı edilebilir. Glukuronid metabolitlerinin üriner atılımı düşüktür (%5), metabolitler çoğunlukla (%95) safra yoluyla dışkıda, birazı entero-hepatik geri dönüşümle atılır. Toplam klerens yaklaşık 250 ml/dk ve ortalama kalış süresi yaklaşık 8 saattir (asıl MRT sonucu yaklaşık 6,4 saat ve ortalama emilimi 1,4 saattir).

### **Hastalardaki karakteristik özellikler**

#### Geriyatrik popülasyon:

Yaşlı kişilerde (>65 yaş) plazma konsantrasyonları (EAA olarak tanımlanan) tablet tedavisinde %50 daha yüksektir ve 200 mg dipiridamol modifiye salınımlı kapsül alımında genç kişilerden (<55 yaş) yaklaşık %30 daha yüksektir. Farklılığın nedeni temel olarak klerensin azalmasıdır; absorpsiyon benzer görünmektedir. ESPS2 çalışmasında yaşlı hastalarda plazma konsantrasyonlarında benzer artış gözlenmiştir.

#### Karaciğer yetmezliği:

Karaciğer yetmezliği olan hastalarda dipiridamolün plazma konsantrasyonlarında değişiklik gözlenmemiştir, fakat glukuronidlerde artış (farmakodinamik olarak inaktif) gözlenmiştir. Karaciğer yetmezliği klinik olarak kanıtlanmadığı sürece dipiridamol dozunun kısıtlanmaması önerilir.

#### Böbrek yetmezliği

Böbrekten atılım çok düşük (%5) olduğu için, böbrek yetmezliği durumlarında farmakokinetiklerde bir değişiklik beklenmez.

ESPS2 çalışmasında kreatinin klerensi yaklaşık olarak 15 mL/dak. ile >100 mL/dakika arasında değişen hastalarda veriler yaş farklılıkları için düzeltildiğinde dipiridamolün ya da dipiridamolün glukuronid metabolitinin farmakokinetiklerinde herhangi bir değişiklik gözlenmemiştir.

### **5.3. Klinik öncesi güvenlilik verileri**

Dipiridamol kapsamlı bir şekilde hayvan modellerinde incelenmiştir ve insanlarda terapötik doza eşdeğer dozlarda klinik olarak önemli bir bulgu gözlenmemiştir.

## 6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

### 6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Nişasta  
Laktoz monohidrat  
Jelatin  
Aerosil  
Talk  
Magnezyum stearat  
Sodyum karboksimetil selüloz  
Dekstroz monohidrat  
Maltodekstrin  
Titanyum dioksit (E171)  
FD&C yellow No 6 Dye, powder (E110)  
Sodyum sitrat dihidrat  
Ponceau 4R Dye (E124)  
Lesitin-Emulpur IP

### 6.2. Geçimsizlikler

Bilinen spesifik bir geçimsizliği yoktur.

### 6.3. Raf ömrü

60 ay

### 6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

25°C'nin altındaki oda sıcaklığında ve kuru yerde saklayınız.

### 6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

50 ve 90 film tablet içeren PVC/Al blister ve karton kutu 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

**Adı** : SANOVEL İLAÇ SAN. VE TİC. A.Ş.

**Adresi** : İstinye Mahallesi, Balabandere Caddesi, No:14 34460 Sarıyer/İstanbul

**Tel** : 0 212 362 18 00

**Faks** : 0 212 362 17 38

## 8. RUHSAT NUMARASI

155/89

## 9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 18.06.1991

Ruhsat yenileme tarihi: 18.06.2006

## 10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ