

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

QALYVİZ 0,5 mcg yumuşak kapsül

2.KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde:

Kalsitriol (koyun yününden üretilir).....0,5 mikrogram

Yardımcı maddeler:

Sorbitol.....14 mg

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

3. 3. FARMASÖTİK FORM

Yumuşak kapsül

Kahverengi-turuncu ile kırmızı turuncu, opak yumuşak kapsül

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1 Terapötik endikasyonlar

QALYVİZ aşağıdaki durumlarda endikedir:

- Yerleşmiş postmenopozal osteoporoz,
- Kronik böbrek yetersizliği olan, özellikle hemodiyaliz yapılan hastalardaki renal osteodistrofi,
- Orta ile ağır kronik böbrek yetersizliği (pre-diyaliz) bulunan hastalarda sekonder hiperparatiroidi,
- Postoperatif hipoparatiroidi,
- İdiyopatik hipoparatiroidi,
- Psödohipoparatiroidi,
- D vitaminine bağımlı raşitizm,
- D vitaminine dirençli, hipofosfatemik raşitizm.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

QALYVİZ'in optimum günlük dozu, serum kalsiyum düzeyine göre her hastada dikkatle belirlenmelidir. QALYVİZ tedavisine daima mümkün olan en düşük dozda başlanmalı ve serum kalsiyum düzeyi dikkatle izlenmedikçe doz arttırılmamalıdır (Bkz. Hasta izleme).

QALYVİZ'in optimum etkililiği için ön koşul, tedavinin başlangıcında yeterli ancak aşırı olmayan kalsiyum alımıdır (erişkinlerde günde yaklaşık 800 mg). Kalsiyum takviyesi gerekli olabilir.

QALYVİZ kullanan bazı hastalar, gastrointestinal bölgeden kalsiyum emilimini artırdığından, daha az kalsiyum alarak beslenebilirler. Hiperkalsemi gelişmesine eğilimi olan hastalarda, sadece düşük dozlarda kalsiyum gerekli olabilir veya kalsiyum takviyesi gerekmebilir. Toplam günlük kalsiyum alımı (örn., besinlerden ve gerektiğinde ilaçlardan) yaklaşık olarak 800 mg olmalıdır ve 1000 mg'ı geçmemelidir.

Hasta izleme:

QALYVİZ tedavisinin stabilizasyon fazında serum kalsiyum düzeyleri haftada en az iki kez ölçülmelidir. QALYVİZ'in optimum dozu belirlendiğinde, serum kalsiyum düzeyleri ayda bir (veya aşağıdaki farklı endikasyonlar için önerilen aralıklarla) kontrol edilmelidir. Serum kalsiyum düzeyinin tayin edileceği örnekler için kan alınırken turnike uygulanmamalıdır.

Serum kalsiyum düzeyleri, normalin (9-11 mg/100 mL ya da 2250-2750 mikromol/L) 1 mg/100 mL (250 mikromol/L) üzerine çıktığında ya da serum kreatinin değeri 120 mikromol/L'nin üzerine yükseldiğinde normokalsemi sağlanana kadar QALYVİZ ile tedavi derhal durdurulmalıdır. Hiperkalsemi dönemleri sırasında, serum kalsiyum ve fosfat düzeyleri her gün izlenmelidir. Normal düzeyler elde edildiğinde, QALYVİZ, daha önce kullanılandan 0,25 mikrogram daha düşük olan bir günlük dozda verilerek tedavi sürdürülür. Günlük diyetle alınan kalsiyum hesaplanmalı ve gereğinde doz ayarlanmalıdır.

Postmenopozal osteoporoz

QALYVİZ'in tavsiye edilen dozu günde iki kez 0,25 mikrogram'dır.

Tedaviye başladıktan sonra, 1., 3. ve 6. aylarda ve bundan sonraki her 6 ayda bir serum kalsiyum ve kreatinin düzeyleri ölçülmelidir.

Renal osteodistrofi (diyaliz hastaları)

Başlangıç dozu günde 0,25 mikrogram'dır. Serum kalsiyum düzeyleri normal veya hafif düşük olan hastalarda, gün aşırı 0,25 mikrogram'lık dozlar yeterlidir. İki ila dört hafta içinde biyokimyasal parametrelerde ve hastalığın klinik belirtilerinde yeterli bir yanıt görülmezse ise, doz iki ila dört haftalık aralıklarla günde 0,25 mikrogram artırılabilir. Bu dönemde serum kalsiyum düzeyleri haftada en az iki kez ölçülmelidir. Hastaların çoğu günde 0,5 mikrogram ila 1 mikrogram arasındaki doza yanıt verirler.

İki veya üç eşit doza bölünmüş, 0,1 mikrogram/kg/hafta başlangıç dozunda ve geceleri verilen oral QALYVİZ puls (aralıklı) tedavisinin daimi tedaviye dirençli olan hastalarda bile etkili olduğu bulunmuştur. Haftada 12 mikrogram'lık maksimum toplam kümülatif doz aşılmamalıdır.

Sekonder hiperparatiroidizm (pre-diyaliz hastaları)

Orta ila ağır böbrek yetmezliği, yani kreatinin klerensi (Cl_{KR}) 15 ila 55 mL/dakika olan hastalarda sekonder hiperparatiroidizm ve bunun sonucunda ortaya çıkan metabolik kemik hastalığının tedavisi için QALYVİZ'in önerilen başlangıç dozu erişkinlerde ve 3 yaş ve üzerindeki pediyatrik hastalarda (1,73 m² yüzey alanına göre düzeltilmiş) günde 0,25 mikrogram'dır. Bu doz gerekirse 0,5 mikrogram/gün dozuna yükseltilebilir.

Hipoparatiroidizm, raşitizm

QALYVİZ'in önerilen başlangıç dozu sabahları verilen günlük 0,25 mikrogram'dır. Biyokimyasal parametreler ve hastalığın klinik belirtilerinde yeterli bir yanıt görülmez ise, doz iki ila dört haftalık aralıklarla artırılabilir. Bu dönemde, serum kalsiyum düzeyleri haftada en az iki kez ölçülmelidir. Hiperkalsemi gözlenecek olursa, normokalsemi yeniden oluşuncaya dek QALYVİZ derhal kesilmelidir. Beslenme ile kalsiyum alınmasının azaltılması gereği de önemle dikkate alınmalıdır.

Hipoparatiroidi olan hastalarda bazen malabsorpsiyon görülmektedir. Bu nedenle daha yüksek dozda QALYVİZ gerekebilir.

Hekimin hipoparatiroidisi olan gebe bir kadına QALYVİZ'i reçete etmeyi düşünmesi halinde gestasyonun son yarısında dozun yükseltilmesi gerekebilir, doz doğumdan sonra ve emzirme döneminde azaltılmalıdır.

Uygulama şekli:

QALYVİZ kapsüller tercihen bir miktar su ile bütün olarak yutulmalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Böbrek yetmezliği:

QALYVİZ'in böbrek yetmezliği olan hastalarda kullanım dozuna ilişkin bilgiler yukarıda verilmiştir.

Karaciğer yetmezliği:

QALYVİZ'in karaciğer yetmezliği olan hastalarda güvenliliği ve etkililiği incelenmemiştir.

Pediyatrik popülasyon:

QALYVİZ kapsülün pediyatrik popülasyon üzerindeki güvenliliği ve etkililiği incelenmemiştir.

Geriatrik popülasyon:

Yaşlı hastalarda spesifik doz ayarlamaları gerekli değildir. Serum kalsiyum ve kreatininin izlenmesi konusundaki genel önerilere dikkat edilmelidir.

4.3. Kontrendikasyonlar

- Kalsitriole (veya aynı sınıftan ilaçlara) veya QALYVİZ'in bileşiminde bulunan yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen hastalarda,
- Hiperkalsemi ile seyreden tüm hastalıklarda ve metastatik kalsifikasyonda,
- Vitamin D toksisitesi bulgusu varlığında QALYVİZ kontrendikedir.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Kalsitriol tedavisi ile hiperkalsemi oluşumu arasında yakın bir ilişki vardır. Diyetteki değişikliklerin sonucunda (örn., süt ürünlerinin fazla tüketilmesi) veya kalsiyum preparatlarının kontrolsüz kullanımı ile kalsiyum alımında ortaya çıkan ani bir artış hiperkalsemiye neden

olabilir. Hastalara ve ailelerine, verilen diyetle kesin olarak uyulması gerektiği tavsiye edilmeli ve hiperkalsemi semptomlarını nasıl tanıyacakları kendilerine öğretilmelidir. Serum kalsiyum düzeyleri normalin (9-11 mg/100 mL veya 2250-2750 mikromol/L) 1mg/100 mL (250 mikromol/L) üzerine çıktığında ya da serum kreatinini 120 mikromol/L'nin üzerine yükseldiğinde normokalsemi sağlanana kadar QALYVİZ ile tedavi derhal durdurulmalıdır (bkz. Bölüm 4.2).

Hareketsiz hastalar, örneğin operasyon geçirmiş olan hastalarda, hiperkalsemi riski özellikle yüksektir.

Kalsitriol serumdaki inorganik fosfat düzeylerini artırır. Bu durum hipofosfatemisi olan hastalarda istenilen bir durumken, ektopik kalsifikasyon tehlikesi nedeniyle böbrek yetmezliği olan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Bu vakalarda, uygun fosfat bağlayıcı ilaçların oral uygulanması ve fosfat açısından fakir diyetle plazma fosfat düzeyi normal düzeyde (2-5 mg/100 mL veya 0,65-1,62 mmol/L) tutulmalıdır.

Serum kalsiyumu x fosfat (Ca x P) ürününün 70 mg²/dL²'yi geçmesine izin verilmemelidir.

D vitaminine dirençli raşitizmi (ailesel hipofosfatemisi) olan ve QALYVİZ ile tedavi edilen hastalar oral fosfat tedavilerine devam etmelidirler. Buna karşılık QALYVİZ'in fosfatın bağırsak emilimini uyarabileceği hesaba katılmalıdır; çünkü bu etki fosfat takviyesi gereğini değiştirebilir. Gerekli olan düzenli laboratuvar incelemeleri; kalsiyum, fosfor, magnezyum ve alkali fosfatın serum düzeylerinin ve 24 saatlik idrardaki kalsiyum ve fosfat içeriğinin saptanmasını içerir. QALYVİZ ile tedavinin stabilizasyon fazında, serum kalsiyum düzeyleri haftada en az iki kez kontrol edilmelidir (bkz. Bölüm 4.2).

Kalsitriol mevcut olan en aktif D vitamini metaboliti olduğu için, QALYVİZ tedavisi sırasında başka bir D vitamini preparatı reçete edilmemelidir. Böylece D hipervitaminozu oluşması önlenmiş olur.

Eğer hasta ergokalsiferolden (D₂ vitamini) kalsitriole geçirilmişse, kandaki ergokalsiferol düzeyinin bazal değerlere dönmesi birkaç ay sürebilir (bkz. Bölüm 4.9).

Böbrek fonksiyonları normal olan ve QALYVİZ alan hastalar dehidrasyondan kaçınılmalıdırlar. Yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır.

QALYVİZ sorbitol ihtiva eder. Nadir kalıtsal fruktoz intolerans problemi olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Kalsitriol, D₃ vitamininin en aktif metabolitlerinden biri olduğu için, olası ek etkilerden ve hiperkalsemiden kaçınmak için QALYVİZ tedavisi sırasında D vitamini ve türevlerinin farmakolojik dozlarının kullanımından kaçınılmalıdır.

Beslenme ile ilgili, özellikle ek kalsiyum takviyeleri ile ilgili talimatlara kesin olarak uyulmalı ve kalsiyum içeren preparatların ek olarak kontrolsüz kullanımından kaçınılmalıdır.

Bir tiyazid diüretifi ile eşzamanlı tedavi hiperkalsemi riskini artırır. Kalsitriol dozu, digital ile tedavisi süren hastalarda dikkatle belirlenmelidir; çünkü bu hastalardaki hiperkalsemi kardiyak aritmilere yol açabilir (bkz. Bölüm 4.4).

Kalsiyum Emilimini artıran D vitamini analogları ve kalsiyum Emilimini inhibe eden kortikosteroidler arasında fonksiyonel bir antagonizma ilişkisi mevcuttur.

Magnezyum içeren ilaçlar (örn. antiasitler) hipermagnezemi yapabilirler ve bu nedenle kronik böbrek diyalizinde olup QALYVİZ alan hastalarda kullanılmamalıdır.

QALYVİZ'in bağırsaklar, böbrekler ve kemiklerdeki fosfatın taşınması üzerinde de bir etkisi olduğu için, fosfat bağlayıcı ilaçların dozu serum fosfat konsantrasyonuna (normal değerler: 2-5 mg/100 mL veya 0,65-1,62 mmol/L) göre ayarlanmalıdır.

D vitaminine dirençli raşitizmi (ailesel hipofosfatemi) olan hastalar oral fosfat tedavilerine devam etmelidirler. Buna karşılık, QALYVİZ'in fosfat bağırsak Emilimini uyurabileceği hesaba katılmalıdır; çünkü bu etki fosfat takviyesi gereğini değiştirebilir.

Fenitoin veya fenobarbital gibi enzim indükleyicilerinin verilmesi metabolizmada artışa ve bu nedenle kalsitriolün serum konsantrasyonlarının azalmasına neden olabilir. Buna bağlı olarak, bu ilaçlarla birlikte verilmesi gerektiğinde, kalsitriolün daha yüksek dozlarda uygulanması gerekebilir.

Kolestiramin, yağda çözünen vitaminlerin bağırsaktan Emilimini azaltabilir ve bu nedenle QALYVİZ'in bağırsaktan Emilimini bozabilir.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik Kategorisi: C

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

D vitamininin gebe kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri mevcut değildir. Çocuk doğurma potansiyeli olan kadınların tedavi süresince etkili doğum kontrolü uygulamaları tavsiye edilir.

Gebelik dönemi

QALYVİZ, kesin gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır.

Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, gebelik /ve-veya/ embriyonal/fetal gelişim /ve-veya/ doğum /ve-veya/ doğum sonrası gelişim üzerindeki etkiler bakımından yetersizdir (bkz. Bölüm 5.3). İnsanlara yönelik potansiyel risk bilinmemektedir.

Gebe tavşanlarda D vitamininin fatal doza yakın oral dozları ile fetüslerde supralavüler aort stenozu oluşturulmuştur. D vitamininin çok yüksek dozlarda bile insanda teratojen olduğunu gösteren veri mevcut değildir. QALYVİZ ancak ilacın gebe kadına olan potansiyel yararı fetüse olan riskinden fazla olduğu durumlarda uygulanmalıdır.

Laktasyon dönemi

Ekzojen kalsitriol anne sütüne geçmektedir. Annede hiperkalsemi oluşma potansiyeli ve anne sütü alan bebeklerde QALYVİZ'e bağlı advers reaksiyonlar görülme olasılığı göz önüne alındığında, anne ve bebeğin serum kalsiyum düzeyleri izlendiği sürece anneler QALYVİZ kullanırken emzirebilirler.

Üreme yeteneği/Fertilite

Sıçanlar üzerinde yapılan üreme toksisite çalışmaları, kalsitriolün 300 ng/kg/gün'e kadar olan dozlarda (genel insan dozunun 30 katı) üremeyi olumsuz etkilemediğini göstermiştir. Tavşanlarda, kalsitriol 300 ng/kg/gün'lük dozda, bazı maternal ve fetotoksik etkiler oluşturmuştur; ancak 20 veya 80 ng/kg/gün'lük dozlarda (olağan insan dozunun 8 katı) advers etki göstermemiştir.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

Bildirilen advers olayların farmakodinamik profili göz önüne alındığında bu ilacın güvenilir olduğu veya bu aktiviteleri olumsuz etkilemesinin beklenmediği kabul edilir.

4.8. İstenmeyen etkiler

Klinik çalışmalar

İstenmeyen etkilerin sınıflandırılmasında şu terimler ve sıklık dereceleri kullanılmıştır:

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

Bilinmiyor:

Üriner sistem enfeksiyonları (kronik)

Bağışıklık sistemi hastalıkları

Bilinmiyor:

Aşırı duyarlılık reaksiyonları (kaşıntı, döküntü, ürtiker ve çok seyrek olarak ciddi eritematöz deri bozuklukları)

Metabolizma ve beslenme hastalıkları

Seyrek:

Anoreksi (akut)

Bilinmiyor:

Distrofi (kronik)

Sinir sistemi hastalıkları

Seyrek:

Baş ağrısı (akut)

Bilinmiyor:

Duyusal bozukluklar, apati (kronik)

Gastrointestinal hastalıklar

Seyrek:

Bulantı, kusma, abdominal ağrı veya mide ağrısı, konstipasyon (akut)

Kas-iskelet bozukluklar, bağ doku ve kemik hastalıkları

Bilinmiyor:

Büyümenin durması (kronik)

Böbrek ve idrar hastalıkları

Bilinmiyor:

Poliüri (kronik)

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar

Bilinmiyor:

Susama ile birlikte ateş, susama/polidipsi, dehidrasyon (kronik)

Araştırmalar

Böbrek fonksiyonu normal olan hastalarda görülen kronik hiperkalsemi, serum kreatininindeki artışla ilişkili olabilir.

Kalsitriol, D vitamini aktivitesine sahip olduğu için, hiperkalsemi sendromu veya kalsiyum intoksikasyonu (hiperkalseminin derecesine ve süresine bağlı olarak) gibi aşırı dozda D vitamini alındığında görülenlere benzer advers etkiler ortaya çıkabilir (bkz. Bölüm 4.2 ve bölüm 4.4). Seyrek olarak görülen semptomlar yukarıda sistem organ sınıflarına göre verilmiştir.

Kalsitriolün biyolojik yarı ömrü kısa olduğu için farmakokinetik araştırmalar, tedavinin birkaç gün süreyle kesilmesi (D3 vitamini preparatları ile tedavide görülene göre çok daha hızlı bir şekilde) ile birlikte yükselmiş olan serum kalsiyum düzeyinin normalleştiğini göstermiştir.

Eş zamanlı hiperkalsemi ve hiperfosfatemide (>6 mg/100 mL veya $>1,9$ mmol/L) yumuşak doku kalsifikasyonu oluşabilir ve bu radyografik olarak görülebilir.

Pazarlama sonrası veriler

Kalsitriolün tüm endikasyonlarında, 15 yıllık klinik kullanımında bildirilen advers etki insidansı çok düşüktür ve görülen hiperkalsemi dahil her bir etkinin oluşma oranı %0,001 veya daha düşüktür.

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

Asemptomatik hiperkalseminin tedavisi (bkz. Bölüm 4.2):

Kalsitriol D vitamininin bir türevidir. Aşırı doz semptomları D vitamininin aşırı doz semptomlarıyla aynıdır. QALYVİZ ile birlikte yüksek dozda kalsiyum ve fosfat alınması da benzer semptomlara yol açabilir. Serum kalsiyumu x fosfat (Ca x P) ürününün $70 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$ 'yi geçmesine izin verilmemelidir. Diyalizatta kalsiyum düzeyinin yüksek olması da hiperkalsemi gelişimine katkıda bulunabilir.

D vitamini intoksikasyonunun akut semptomları: Anoreksi, baş ağrısı, kusma ve kabızlıktır.

Kronik semptomlar: Distrofi (güçsüzlük, kilo kaybı), duyuşal bozukluklar, susama ile birlikte ateş, poliüri, dehidrasyon, apati, büyümenin durması ve üriner sistem enfeksiyonlarıdır. Renal korteks, miyokard, akciğerler ve pankreasta metastatik kalsifikasyon ile birlikte hiperkalsemi ortaya çıkar.

Yanlışlıkla alınan aşırı dozun tedavisinde aşağıdaki önlemler alınmalıdır:

Daha fazla emilimi önlemek için hemen gastrik lavaj veya kusturma; fekal yoldan atılımı artırmak için sıvı parafin verilmesi; serum kalsiyumunun sürekli olarak belirlenmesi önerilir. Eğer serumdaki yüksek kalsiyum düzeyi devam ederse, fosfatlar ve kortikosteroidler verilebilir ve yeterli diürez sağlayacak önlemler alınabilir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Vitamin D ve analogları

ATC kodu: A11CC04

Etki mekanizması:

Kalsitriolün bilinen iki etki yeri bağırsak ve kemiklerdir.

İnsan bağırsak mukozasında bir kalsitriol reseptör-bağlayıcı proteininin mevcut olduğu görülmektedir. Diğer bulgular kalsitriolün böbrekler ve paratiroid bezleri üzerine de etki edebileceğini düşündürmektedir. Kalsitriol, bağırsaklarda kalsiyum taşınmasının uyarılmasında D_3 vitamininin bilinen en aktif formudur. Akut üremik sıçanlar üzerinde yapılan çalışmalarda, kalsitriolün bağırsaklardan kalsiyum emilimini uyardığı gösterilmiştir.

Üremik hastaların böbrekleri, prekürsör D vitamininden oluşturulan aktif hormon olan kalsitriolü yeterince sentezleyemezler. Bunun sonucunda ortaya çıkan hipokalsemi ve sekonder hiperparatiroidizm böbrek yetmezliğindeki metabolik kemik hastalığının en büyük

nedenlerinden birisidir. Bununla beraber üremi sırasında biriken kemik için toksik diğer maddeler de (örn., alüminyum) bu tablonun oluşumuna katkıda bulunabilir.

Kalsitriol'ün renal osteodistrofideki yararlı etkisinin hipokalsemi ve sekonder hiperparatiroidizmin düzeltilmesi sonucunda çıktığı görünmektedir. Kalsitriol'ün başka bağımsız yararlı etkiler oluşturup oluşturmadığı bilinmemektedir.

Klinik çalışmalar/ etkililik çalışmaları:

Kalsitriol, D₃ vitamininin en önemli aktif metabolitlerinden biridir. Normal olarak böbrekte prekürsörü olan 25-hidroksikolekalsiferolden (25-HCC) oluşur. Günlük fizyolojik üretimini normal olarak 0,5-1 mikrogram'dır ve kemik sentezinin arttığı dönemlerde (örn., büyüme veya gebelik) biraz daha yüksektir. Kalsitriol, kalsiyumun bağırsaklardan emilimini artırır ve kemik mineralizasyonunu düzenler. Tek doz kalsitriolün farmakolojik etkisi yaklaşık 3-5 gün sürer.

Kalsitriol kemik üzerindeki etkisini kalsiyum homeostazını düzenleyerek yapar. Kalsitriolün, iskelette osteoblastik aktiviteyi stimüle edici etkilerini de kapsayan, kalsiyum homeostazını düzenlemedeki önemli rolü osteoporozdaki terapötik etkilerini de açıklar.

Belirgin böbrek bozukluğu olan hastalarda, endojen kalsitriol sentezi mukayeseli olarak azalır veya tamamen durabilir. Bu eksiklik renal osteodistrofinin gelişiminde önemli bir rol oynar.

Renal osteodistrofili hastalarda, kalsitriol'ün oral verilmesi kalsiyumun bağırsaktan emilimindeki azalmayı, hipokalsemiyi, yükselmiş olan serum alkalin fosfatazi ve serum paratiroid hormon konsantrasyonunu normale döndürür. Kalsitriol kemik ve kas ağrısını hafifletir ve osteitis fibroza ve diğer mineralizasyon kusurlarındaki histolojik değişiklikleri de düzeltir.

Postoperatif hipoparatiroidi, idiyopatik hipoparatiroidi ve psödohipoparatiroidisi olan hastalarda, hipokalsemi ve hipokalseminin klinik semptomları kalsitriol tedavisi ile hafifletilir.

D vitaminine bağımlı raşitizmi olan hastalarda serum kalsitriol düzeyleri düşüktür veya sıfırdır. Kalsitriolün böbrekteki endojen sentezi yetersiz olduğu için kalsitriol yerine koyma tedavisi şeklinde kabul edilmektedir.

Plazma kalsitriol düzeyleri azalmış olan D vitaminine dirençli raşitizm ve hipofosfatemili hastalarda kalsitriol tedavisi, fosfatların tübüler eliminasyonunu azaltır ve eş zamanlı uygulanan fosfat tedavisi ile kemik gelişimini normale döndürür.

Neonatal hepatit, biliyer atrezi, sistinozis ve besinsel kalsiyum ve D vitamini eksikliğine bağlı olan raşitizmin değişik diğer formlarında hastalar kalsitriol tedavisinden faydalanmışlardır.

5.2. Farmakokinetik özellikler

Genel Özellikler

Emilim:

Kalsitriol bağırsaklardan hızla emilir. Kalsitriol'ün 0,25 mikrogram ila 1 mikrogram'lık oral tek doz uygulamasından sonra kalsitriolün doruk serum konsantrasyonları üç ila altı saat içinde elde edilir.

Çoklu uygulamadan sonra serum kalsitriol düzeyleri 7 gün içinde kararlı duruma ulaşır, kararlı durum konsantrasyonu uygulanan kalsitriol dozu ile ilişkilidir.

Dağılım:

Kalsitriol'ün 0,5 mikrogram'lık oral tek doz uygulanmasından sonra, kalsitriolün ortalama serum konsantrasyonları, başlangıç değeri olan $40 \pm 4,4$ pg/mL'den iki saat sonra $60 \pm 4,4$ pg/mL'ye yükselmiş, dört saat sonra $53 \pm 6,9$ pg/mL'ye, sekiz saat sonra 50 ± 7 pg/mL'ye, on iki saat sonra $44 \pm 4,6$ pg/mL'ye ve yirmi dört saat sonra $41,5 \pm 5,1$ pg/mL'ye düşmüştür. Kalsitriol ve D vitamininin diğer metabolitleri kanda taşınırken spesifik plazma proteinlerine bağlanırlar.

Ekzojen kalsitriolün anne kanından fetal kan dolaşımına ve anne sütüne geçtiği kabul edilir.

Biyotransformasyon:

Kalsitriolün her biri farklı bir D vitamini aktivitesi gösteren çeşitli metabolitleri saptanmıştır.

Eliminasyon:

Kalsitriolün serumdaki eliminasyon yarı ömrü 9-10 saattir.

Buna karşılık tek doz kalsitriolün farmakolojik etkisi en az yedi gün sürmektedir. Kalsitriol safra ile atılır ve enterohepatik dolaşıma katılır.

Sağlıklı gönüllülere radyoaktif kalsitriol'ün intravenöz uygulanmasından sonra, 24 saat içinde radyoaktivitenin yaklaşık %27'si dışkıda ve yaklaşık %7'si idrarda bulunmuştur.

Sağlıklı gönüllülere 1 mikrogram radyoaktif kalsitriol'ün oral verilmesinden sonra, tüm radyoaktivitenin yaklaşık %10'u 24 saat içinde idrarda saptanmıştır. Radyoaktif kalsitriolün intravenöz uygulamasından sonraki altıncı gün, kümülatif radyoaktivite atılımının %16'sının idrar, %49'unun dışkı ile olduğu tespit edilmiştir.

Hastalardaki karakteristik özellikler

Böbrek yetmezliği:

Nefrotik sendromu olan ya da hemodiyalizdeki hastalarda, kalsitriolün serum düzeyleri azalmış ve doruk düzeylere ulaşma süresi uzamıştır.

5.3. Klinik öncesi güvenlilik verileri

Farelerde ve sıçanlarda yapılan akut toksisite çalışmaları, kalsitriolün ortalama oral letal dozunun 1,35-3,9 mg/kg olduğunu göstermiştir. Bu değerler, günde iki kere 0,25

mikrogram'lık önerilen klinik dozdan (yaklaşık olarak 8-10 ng/kg/gün) birkaç kat daha yüksektir.

Sıçanlarda ve köpeklerdeki subkronik toksisite çalışmaları, kalsitriolün 6 aya kadar uygulanan 20 ng/kg/gün'lık oral dozda (genel insan dozunun iki katı) advers etki oluşturmadiğini veya minimum düzeyde advers etki oluşturdugunu göstermiştir. 6 aya kadar uygulanan 80 ng/kg/gün'lük bir doz (genel insan dozunun sekiz katı) orta derecede advers etkiler oluşturmış olup görülen değişiklikler primer olarak uzun süreli hiperkalseminin sonucu olarak görölmektedir.

Fertilite bozukluğu

Sıçanlar üzerinde yapılan üreme toksisite çalışmaları, kalsitriolün 300 ng/kg/gün'e kadar olan dozlarda (genel insan dozunun 30 katı) üremeyi olumsuz etkilemediğini göstermiştir. Tavşanlarda, kalsitriol 300 ng/kg/gün'lük dozda, bazı maternal ve fetotoksik etkiler oluşturmıştır; ancak 20 veya 80 ng/kg/gün'lük dozlarda (olağan insan dozunun 8 katı) advers etki göstermemiştir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Butilhidroksianisol
Butilhidroksitoluen
Orta zincirli trigliserit
Jelatin (sığır jelatini)
Gliserin
Sorbitol, Sıvı
Titanyum dioksit
Sarı demir oksit
Kırmızı demir oksit

6.2. Geçimsizlikler

Bilinen herhangi bir geçimsizliği bulunmamaktadır.

6.3. Raf ömrü

24 ay

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

25°C altındaki oda sıcaklığında saklayınız. Nemden koruyunuz.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

QALYVİZ ürünümüzün ambalaj malzemesi olarak opak PVC/Aklar– Alüminyum folyo blister kullanılmaktadır. Bir karton kutu içerisinde 30 adet veya 100 adet yumuşak kapsül içeren blister ambalajlarda 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 Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği”lerine uygun olarak imha edilmelidir.

7. RUHSAT SAHİBİ

Saba İlaç San. ve Tic. A.Ş.

Halkalı Merkez Mah. Basın Ekspres Cad. No:1 Kat:1

34303 Küçükçekmece-İstanbul

Tel: 0212 692 92 92

Fax: 0212 697 00 24

E-mail: saba@sabailac.com.tr

8. RUHSAT NUMARASI

2019/104

9.-İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 21.02.2019

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ