

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

GLİBEN 5 mg Tablet

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİMİ

Etkin madde:

Glibenklamid 5,00 mg

Yardımcı madde(ler):

Laktoz 69,533 mg

Yardımcı maddeler için, bölüm 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORMU

Tablet

Beyaz renkli, bir yüzü ortadan çentikli muntazam tabletler.

Çentiğin amacı tabletlerin kolay kırılarak, eşit dozlara bölünmesini sağlamaktır.

4. KLİNİK ÖZELLİKLERİ

4.1. Terapötik endikasyonu

GLİBEN, diyet yapmanın tek başına yeterli olmadığı insüline bağlı olmayan şeker hastalığı tiplerinde (Yetişkin Tip diyabet veya Tip II diyabet) kullanılır.

4.2. Pozoloji ve uygulama yöntemi

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

Şeker hastalarının GLİBEN ile kontrol altına alınması, sadece doktor tarafından ve diyetle birlikte yapılmalıdır.

İlk defa yapılan diyabet tedavisinde: Doktor tarafından başka türlü bir tavsiyede bulunulmadığı takdirde, tedaviye kahvaltı veya ilk ana öğün ile birlikte alınan, günde 2,5 - 5 mg ile başlanır. Kontrol sağlanamazsa, doz haftada 2,5 - 5 mg arttırılarak tedaviye devam edilir. Günlük toplam doz 15 mg'ı geçmemelidir. Doz, hastanın metabolizma, diyet ve aktivite durumuna (kan ve idrar şekeri tahlilleri) göre ayarlanır.

Diğer sülfonilürelerden GLİBEN'e geçişte: Benzer şekilde etki gösteren diğer ilaçlardan glibenklamide geçiş, tedaviye ara verilmeksizin gerçekleştirilebilir.

Tedaviye, bırakılan ilacın eşdeğer dozunda, başlangıç dozu 10 mg'ı geçmeyecek şekilde başlanır. Yeterli kontrol sağlanamazsa, doz basamaklı bir şekilde günlük 15 mg'a kadar

yükseltilebilir. 5 mg glibenklamid yaklaşık olarak 1 g tolbutamin veya glimidin, 250 mg klorpropamid veya tolazamid, 500 mg asetoheksamid, 25 mg glibornurid veya 5 mg glipizide eşdeğerdir.

Biguanidlerden GLİBEN'e geçişte: Tedaviye 2,5 - 5 mg ile başlanır. Kontrol sağlanana kadar 2,5 - 5 mg arttırılarak doz düzenlemesi yapılır.

Biguanidler ile GLİBEN kombinasyonunda: Glibenklamidin günlük 15 mg dozu ile kontrol sağlanamadığında, biguanidler ile GLİBEN birlikte kullanılabilir.

İnsüliniden GLİBEN'e geçişte: Günlük insülin dozu düşük olan bazı hastalarda, glibenklamid ile kontrol sağlanabilmektedir.

Uygulama şekli:

GLİBEN çiğnenmeden bir bardak su ile içilir. Doktor tarafından başka bir şekilde önerilmediyse günlük doz kahvaltı veya ilk ana öğün ile birlikte alınır.

GLİBEN tedavisini hasta kendi arzusu ile kesmemelidir. Doz ve diyet hastanın kendi kararı ile değiştirilemez. İyi tolere edilmemesi sonucu tedavi kesilmek zorunda kalırsa derhal doktora haber verilmelidir. GLİBEN'in doktor tarafından bildirilen saatte alınması çok önemlidir. İlacın zamanında alınması unutulmuş ise daha geç bir saatte daha yüksek bir doz alınarak kompanse edilmeye çalışılmamalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Böbrek/karaciğer yetmezliği:

Böbrek ve karaciğer yetmezliğinde doktor önerisi doğrultusunda kullanılmalıdır.

Pediyatrik popülasyon:

GLİBEN'in küçük çocuklarda kullanımı önerilmez.

Geriyatrik popülasyon:

İleri yaştaki hastalar hipoglisemiye daha yatkın olacaklarından, tedavi 2,5 - 5 mg ile başlanmalıdır.

4.3. Kontrendikasyonlar

Aşağıdaki durumlarda GLİBEN kullanılmamalıdır:

- Diyabetik ketoasidoz (olmuş veya olan) veya diyabetik koma/prekoma
- İnsüline bağımlı diyabet
- Ciddi böbrek, karaciğer, tiroid ve adrenokortikal bez fonksiyon bozukluğu
- Cerrahi, şiddetli enfeksiyon ve travma gibi olağan dışı stres varlığı
- Glibenklamide karşı aşırı duyarlılık
- Değişken veya juvenil diyabet
- Gebelik
- Laktasyon
- Bosentan tedavisi görmüş hastalar

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Hemolitik Anemi: Glukoz-6-fosfat dehidrojenaz (G6PD) eksikliği bulunan hastaların sülfonilüre ajanlarla tedavisi hemolitik anemiye sebep olabilir. GLİBEN sülfonilüre ajanlar sınıfına dahil olduğundan, G6PD eksikliği bulunan hastaların tedavisinde dikkatli olunmalı ve sülfonilüre sınıfına dahil olmayan alternatif bir tedavi düşünülmelidir. Satış sonrası geri bildirimlerde G6PD eksikliği bulunmayan hastalarda da hemolitik anemiye rastlanmıştır.

İleri yaştaki hastalar için GLİBEN kullanımında aşağıdaki durumlarda dikkatli olunmalıdır:

- Sülfonilürelerin hipoglisemik etkisine daha duyarlı olabilen ileri yaştaki, kötü beslenen ve çevre direnci zayıf hastalarda,
- Böbrek ve hipofiz yetmezliği olan hastalarda,
- Hipoglisemiyi tetikleyebilen fazla egzersiz durumlarında
- Hafif böbrek yetmezliği olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Böbrek yetmezliği olan hastalar ile yapılan uzun dönemli klinik çalışmalarda, glibenklamidin dozu azaltılarak yeterli tedavi sağlanmıştır.

Nadir kalıtsal galaktoz intoleransı, Lapp laktoz yetmezliği ya da glikoz-galaktoz malabsorpsiyon problemi olan hastalar GLİBEN kullanmamalıdır.

4.5. Diğer ilaçlarla etkileşim ve diğer etkileşim türleri

GLİBEN'in diğer bazı ilaçlarla aynı zamanda kullanılması, kan şekerini düşürücü etkisini istenmeyen bir şekilde azaltıp arttırabilir. Bundan dolayı diğer ilaçlar doktorun bilgisi altında kullanılmalıdır.

Kan şekerini düşürücü etkisinin artması, yani hipoglisemik reaksiyonlar GLİBEN'in aşağıdaki ilaçlarla birlikte alınmasıyla ortaya çıkar:

Antibiyotikler (ör: kloramfenikol, flukonazol, mikonazol (oral, i.v., topikal veya vajinal), kotrimaksazolü de içeren sülfonamidler, probenesid, non-steroidal antiinflatuar/analjezik ilaçlar (ör: fenilbutazon, salisilatlar), fenitoin, kumarin, dikumarin, antikoagülanlar ve heparin, lipid düzenleyici ajanlar (ör: klofibrat), bazı antidepresanlar (monoamin oksidaz inhibitörleri, doksepin, nortriptilin), ACE-inhibitörleri kaptopril, enalapril, H2-blokerleri, simetidin, ranitidin, fenfluramin, metildopa ve sülfonpirazon, doz azaltılmasını gerektirir.

GLİBEN'in kan şekerini düşürücü etkisinin zayıflayıp, metabolizmanın bozulması aşağıdaki ilaçlarla birlikte alındığı zaman ortaya çıkar:

Rifampisin, tiyazid diüretikleri ve beta-blokerler doz artırımını gerektirir.

Beta-blokerler hipoglisemi semptomlarını maskeleyebilir.

Alkol, sülfonilürelerle etkileşerek yüzde ateş basmalarına neden olabilir. Kan şekeri üzerindeki etkisi değişkendir.

Alkoliklerde ve kronik laksatif kullanılmasında metabolizmada bozukluklar ortaya çıkabilir.

GLİBEN, barbitürat ihtiva eden uyku ilaçlarının etkisini kuvvetlendirebilir.

Bosentan: Glibenklamid ile eş zamanlı olarak bosentan kullanan hastalarda yüksek sıklıkla karaciğer enzimlerinde artış gözlemlenmiştir.

İmmünoşüpresan: Glibenklamid siklosporinin plazma seviyelerini yükseltebilir. Bu durumda siklosporinin dozunun azaltılması gerekebilir.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: C

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

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

GLİBEN, gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır.

Gebelik dönemi

GLİBEN, gebelikte ancak doktor önerisi ile kullanılabilir.

Laktasyon dönemi

GLİBEN'in emziren kadınlarda kullanımından kaçınılmalıdır. Glibenklamid anne sütüne geçebilmekte ve bebekle hipoglisemiye neden olabilmektedir.

Üreme yeteneği/fertilite

GLİBEN'in üreme yeteneği üzerine olumsuz etkisi ile ilgili veri yoktur.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

GLİBEN ile tedavi sırasında hipoglisemi oluşması riski olabileceğinden trafikte ve makine kullanmada aktif rol almada dikkatli olunmalıdır.

4.8. İstenmeyen etkiler

Yan etkilerin açıklanmasında aşağıdaki sıklık oranları esas alınmıştır:

Çok yaygın ($\geq 1/10$); yaygın ($\geq 1/100$, $< 1/10$); yaygın olmayan ($\geq 1/1000$, $< 1/100$); nadir ($\geq 1/10.000$, $< 1/1000$); çok nadir ($< 1/10.000$); bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor).

Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar

Çok seyrek: Damar iltihabı

Kan ve lenf sistemi hastalıkları

Çok seyrek: Lökopeni, agranülositoz, purpura olarak izlenen trombositopeni, hemolitik anemi, aplastik anemi ve (örneğin miyelosüpresyondan dolayı) pansitopeni, eritrositopeni, granülositopeni

Bağışıklık sistemi hastalıkları

Bilinmiyor: Genel alerjik reaksiyonlar (anjioödem, artralji, miyalji ve vaskülit)

Endokrin hastalıklar

Seyrek: Tiroid fonksiyonlarında azalma (hipotiroidizm), düşük serum sodyum seviyelerini azaltan uygunsuz ADH salınım sendromu indüklenmesi

Metabolizma ve beslenme hastalıkları

Çok Yaygın: Hipoglisemi semptomları

Glibenklamidin kan glukoz seviyesini düşüren etkisi nedeniyle bazen uzun süren ve hatta hayatı tehdit eden hipoglisemi oluşabilir. Hipogliseminin muhtemel semptomları, baş ağrısı, açlık, bulantı, kusma, aşırı yorgunluk, uyku bozukluğu, huzursuzluk, agresyon, konsantrasyon bozukluğu, reaksiyonlarda azalma, depresyon, konfüzyon, konuşma bozukluğu, afazi, görme bozuklukları, tremor, parezi, duygusal bozukluklar, baş dönmesi, acizlik, kişinin kendi kendini kontrolünün kaybı, deliryum, serebral konvülsiyonlar, somnolans, bilinç kaybı, koma, yüzeysel solunum ve bradikardidir.

Adrenerjik cevap sonucunda terleme, nemli deri, anksiyete, taşikardi, hipertansiyon, palpasyonlar, anjina pectoris ve kardiyak aritmiler gibi belirtileri olabilir.

Şiddetli hipoglisemik atağın klinik görüntüsü felce benzer. Hipoglisemi semptomları, hipoglisemi tedavi edildiğinde neredeyse her zaman azalır.

Çok seyrek: Disülfiram benzeri reaksiyonlar (terleme, bulantı-kusma, yüzde kızarma, nabız hızında artış, ataksi ve hipotansiyon)

Gastrointestinal sistem hastalıkları

Yaygın: Bulantı, midede dolgunluk ve yanma (doza bağlıdır, doz azaltılınca geçer)

Bilinmiyor: Karın ağrısı, diyare

Deri ve deri altı doku hastalıkları

Yaygın: Cildin alerjik reaksiyonları (eritema multiforme, Stevens-Johnson sendromu, eritema nodosum, eksfoliyatif dermatit, ateş, sarılık, kaşıntı, eritem, ürtiker ve morbiliform veya makülopapüler döküntüler) genellikle geçicidir.

Bilinmiyor: Porfiriya kutena tarda ve fotosensitivite

Göz hastalıkları

Bilinmiyor: Geçici görme bozukluğu, bulanık görme

Hepatobiliyer sistem hastalıkları

Seyrek: Kolestatik sarılık ve hepatit

Bilinmiyor: İzole transaminaz yükselmeleri gibi karaciğer fonksiyon bozuklukları

Bilinmiyor: Yaşamı tehdit edici derecede karaciğer yetmezliğine sebep olabilir.

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 zehirlenmede mide, kusturularak veya yıkanarak boşaltılmalıdır. Aktif karbon kullanımı ilacın emiliminin engellenmesinde etkilidir.

Hipoglisemi, bilinci açık hastada acilen oral glukoz verilerek tedavi edilmelidir. Hastanın bilinci kapalı ise, intravenöz infüzyon yapılmalıdır. Alternatif olarak, subkutan veya intramüsküler olarak 1 mg glukagon uygulanabilir. Hasta olası hipoglisemi atakları açısından birkaç gün izlenmelidir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ

5.1. Farmakodinamik özellikleri

Farmakoterapötik grubu : Sülfonamidler (Üre türevleri)

ATC kodu : A10BB01

Glibenklamid, pankreasta bulunan β -hücreleri üzerine etki ederek pankreastan insülin salgılanmasını arttırarak kan glukoz seviyesini akut olarak düşürür.

5.2. Farmakokinetik özellikleri

Genel özellikler

Emilim:

Glibenklamid, gastrointestinal kanaldan kolaylıkla emilir.

Dağılım:

Glibenklamid, plazma proteinlerine yüksek oranda bağlanır ve asidik ilaçlarla kolayca yer değiştirmez.

Biyotransformasyon:

İlaç yüksek oranda karaciğerde metabolize olur. Terminal yarılanma ömrü 10 saat kadardır. Ana metaboliti 4-transhidroksi türevi olup, metabolitlerinin belirgin bir hipoglisemik etkisi yoktur.

Eliminasyon:

Glibenklamid idrar ve safra ile atılır.

Doğrusallık/doğrusal olmayan durum :

Glibenklamidin doğrusallığı ile ilgili veri bulunmamaktadır.

5.3. Klinik öncesi güvenilirlik verileri

Klinik öncesi güvenlik verisi yoktur.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLERİ

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Mısır nişastası
Magnezyum stearat
Laktoz
Aerosil 200
Mikrokristal selüloz pH 102

6.2. Geçimsizlik

Bilinen bir geçimsizliği söz konusu değildir.

6.3. Raf ömrü

4 yıl

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

15-30°C arasında saklayınız.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

Yeşil PVC/Al blister ambalajda

6.6. Beşeri tıbbi üründen arta kalan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler

Özel bir gereklilik yoktur.

"Tıbbi ürünlerin kontrolü yönetmeliği" ve "Ambalaj ve ambalaj atıklarının kontrolü yönetmelikleri"ne uygun olarak imha edilmelidir.

7. RUHSAT SAHİBİ

NOBEL İLAÇ SANAYİİ VE TİCARET A.Ş.
İnkılap Mah. Akçakoca Sok. No:10
34768 Ümraniye / İSTANBUL

8. RUHSAT NUMARASI

110 / 53

9. İLK RUHSAT TARİHİ / RUHSAT YENİLEME TARİHİ

08.08.1972 / 16.02.2007

10. KÜB'ÜN REVİZYON TARİHİ