

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

▼ Bu ilaç ek izlemeye tabidir. Bu üçgen yeni güvenlik bilgisinin hızlı olarak belirlenmesini sağlayacaktır. Sağlık mesleği mensuplarının şüpheli advers reaksiyonları TÜFAM'a bildirmeleri beklenmektedir. Bakınız Bölüm 4.8 Advers reaksiyonlar nasıl raporlanır?

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

REVİNTY™ ELLİPTA™ 100/25 mikrogram kullanıma hazır inhalasyon tozu

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde:

Her bir tekli inhalasyon:

Flutikazon Furoat.....100 mikrogram (cihazdan salınan doz: 92 mcg)

Vilanterol (trifenatat olarak). 25 mikrogram (cihazdan salınan doz: 22 mcg)

Yardımcı madde:

Her bir doz yaklaşık olarak 25 mg laktoz (monohidrat olarak) içerir.

Yardımcı maddelerin tam listesi için 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

Kullanıma hazır inhalasyon tozu.

Soluk mavi renkli ağızlık başlığı ve dahili bir doz sayacı olan açık gri inhaler. ELLİPTA İnhaler, her biri beyaz bir toz içeren 30 veya 14 dozluk iki adet blister şerit içermektedir. Blister şeritlerden biri her dozda 100 mikrogram flutikazon furoat, diğeri her dozda 25 mikrogram vilanterol içerir.

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1 Terapötik endikasyonlar

Astım semptomlarının düzeltilmesi ve kontrol altına alınması amacıyla kullanılır. Astım hastalığının basamaklı tedavisinde 3. basamaktan itibaren verilir. Orta ve ağır KOAH olgularında semptomları ve atak sıklığını azaltır.

4.2 Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

Astım

Yetişkinler ve 12 yaş ve üzeri adolesanlar

Önerilen doz,

günde bir defa REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram inhalasyonu

veya

günde bir defa REVİNTY ELLİPTA 200/25 mikrogram inhalasyonudur.

Bir uzun etkili beta₂-agonist ile kombinasyon halinde düşük ila orta doz bir inhale kortikosteroid dozuna ihtiyaç duyan 12 yaş ve üzeri adolesanlar ve yetişkinler için 100/25 mikrogramlık REVİNTY ELLİPTA başlangıç dozu düşünülmelidir. REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram dozlarında hastaların yeterli düzeyde kontrol edilmemesi durumunda, doz, astım kontrolünde ek bir iyileşme sağlayabilecek olan 200/25 mikrogram düzeyine çıkarılabilir.

Hastalar genellikle, REVİNTY ELLİPTA inhalasyonundan sonra 15 dakika içinde akciğer fonksiyonunda bir iyileşme yaşamaktadır. Bununla birlikte, hastaya, astım semptomlarının kontrolünü sürdürmek için düzenli günlük kullanımın gerekli olduğu ve semptomların kaybolması durumunda bile tedaviye devam edilmesi gerektiği söylenmelidir.

Dozlar arasındaki dönemde semptomlar görülürse, anında rahatlama sağlamak için inhale bir kısa etkili beta₂-agonist alınmalıdır.

Uyguladıkları flutikazon furoat/vilanterol dozunun optimal düzeyde kalmasını ve yalnızca hekim önerisi ile değiştirilmesini sağlamak için hastalar hekimleri tarafından düzenli olarak tekrar değerlendirilmelidir. Doz, etkin semptom kontrolü sağlayan en düşük doza ayarlanmalıdır.

Bir uzun etkili beta₂-agonist ile kombinasyon halinde daha yüksek bir inhale kortikosteroid dozuna ihtiyaç duyan 12 yaş ve üzeri adolesanlar ve yetişkinler için 200/25 mikrogram REVİNTY ELLİPTA dozu düşünülmelidir.

Astımlı hastalara, hastalıklarının şiddetine göre uygun flutikazon furoat dozunu ihtiva eden REVİNTY ELLİPTA dozu verilmelidir. Hekimler, astım hastalarında, günde bir kez 100 mikrogram flutikazon furoat'ın, günde iki kez alınan 250 mikrogram flutikazon propiyonata; günde bir kez alınan 200 mikrogram flutikazon furoatın ise günde iki kez alınan 500 mikrogram flutikazon propiyonata yaklaşık olarak eşdeğer olduğu konusunda bilgilendirilmelidir.

KOAH

Yetişkinler Önerilen doz günde bir defa REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram inhalasyonudur.

Hastalar genellikle, REVİNTY ELLİPTA inhalasyonundan sonra 16-17 dakika içinde akciğer fonksiyonunda bir iyileşme yaşamaktadır.

Uygulama şekli:

REVİNTY ELLİPTA, yalnızca inhalasyon içindir.

REVİNTY ELLİPTA, her gün aynı saatte uygulanmalıdır.

İnhalasyonun ardından hasta yutmadan suyla ağzını çalkalamalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Böbrek yetmezliği:

Bu popülasyonda herhangi bir doz ayarlaması gerekmemektedir (bkz. bölüm 5.2).

Karaciğer yetmezliği:

Hafif, orta ve şiddetli düzeyde karaciğer yetmezliği bulunan hastalarda gerçekleştirilen çalışmalar, sistemik flutikazon furoat maruziyetinde bir artış olduğunu göstermiştir (C_{maks} ve EAA) (bkz. bölüm 5.2).

Karaciğer yetmezliği bulunan hastalarda dozun ayarlanması konusunda dikkatli olunmalıdır. Karaciğer yetmezliği görülen hastalarda kortikosteroidlerle ilgili sistemik yan etki riski daha fazla olabilir.

Pediyatrik popülasyon:

Astım endikasyonunda, REVİNTY ELLİPTA'nın 12 yaşın altındaki çocuklarda güvenliliği ve etkililiği henüz kanıtlanmamıştır.

KOAH endikasyonunda, 18 yaş altı popülasyonda REVİNTY ELLİPTA kullanımı geçerli değildir.

Geriatrik popülasyon:

Bu popülasyonda herhangi bir doz ayarlaması gerekmemektedir (bkz. bölüm 5.2).

4.3 Kontrendikasyonlar

REVİNTY ELLİPTA,

- şiddetli süt proteini alerjisi bulunan ya da
- ilacın etkin maddelerine ya da bölüm 6.1'de listelenen yardımcı maddelerin herhangi birine karşı bilinen bir aşırı hassasiyeti olan

hastalarda kontrendikedir.

4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri**Alevlenmeler**

REVİNTY ELLİPTA, akut astım semptomlarının giderilmesi için ya da kısa etkili bir bronkodilatör gerektiren KOAH'ta görülen bir akut alevlenmenin tedavisinde kullanılmamalıdır. Semptomları rahatlatmak için artan kısa etkili bronkodilatör kullanımı, kontrolün bozulduğunu göstermektedir ve hastalar bir hekim tarafından muayene edilmelidir. Tedaviye son verilmesinin ardından semptomlar yeniden görülebileceğinden, hastalar hekim gözetimi olmadan astım ya da KOAH'ta REVİNTY ELLİPTA tedavisini bırakmamalıdır.

REVİNTY ELLİPTA tedavisi sırasında astımla ilgili yan etkiler ya da alevlenmeler görülebilir. Astım semptomlarının REVİNTY ELLİPTA tedavisinin başlamasının ardından kontrol altına alınamaması ya da kötüleşmesi durumunda, hastalara tedaviye devam etmeleri ancak bir hekime danışmaları söylenmelidir.

Paradoksal bronkospazm

Diğer inhalasyon tedavilerinde de olduğu gibi, dozlam sonrasında hırıltıda görülen ani bir artış ile paradoksal bronkospazm oluşabilir. Bu durum, derhal kısa etkili bir inhale bronkodilatör ile tedavi edilmelidir. REVİNTY ELLİPTA tedavisi derhal kesilmeli, hasta muayene edilmeli ve gerekirse alternatif bir tedavi uygulanmalıdır.

Kardiyovasküler etkiler

REVİNTY ELLİPTA dahil sempatomimetik ilaçlar ile birlikte süpraventriküler taşikardi ve ekstrasistoller gibi kardiyak aritmileri içeren kardiyovasküler etkiler görülebilir. Dolayısıyla REVİNTY ELLİPTA, şiddetli kardiyovasküler hastalık görülen hastalarda dikkatli şekilde kullanılmalıdır.

Hepatik yetmezliği olan hastalar

Orta ile ciddi hepatik yetmezliği olan hastalar için, 100/25 mikrogram dozu kullanılmalıdır ve hastalar, sistemik kortikosteroid ile ilişkili istenmeyen etkiler için izlenmelidirler (bkz. bölüm 4.2 ve 5.2).

Sistemik kortikosteroid etkileri

Uzun süreler için reçete edilmiş yüksek dozlar başta olmak üzere, tüm inhale kortikosteroidler ile sistemik etkiler görülebilir. Bu etkilerin, oral kortikosteroidlere kıyasla görülme olasılığı daha düşüktür. Olası sistemik etkiler, Cushing sendromu, Cushingoid özellikler, HPA eksenini süpresyonu, kemik mineral yoğunluğunda azalma, çocuklarda ve adolesanlarda büyüme geriliği, katarakt ve glokom ve daha seyrek olarak psikomotor hiperaktivite, uyku bozuklukları, anksiyete, depresyon ya da agresyonu (özellikle çocuklarda) içeren psikolojik ya da davranışsal etkilerdir.

Kortikosteroid içeren tüm ilaçlarla olduğu gibi REVİNTY ELLİPTA, pulmoner tüberküloz ya da kronik ya da tedavi edilmemiş enfeksiyonlar görülen hastalarda dikkatli şekilde kullanılmalıdır.

Hiperglisemi

Diabetes mellitus öyküsü olan hastalarda kan glukoz düzeylerinde artış bildirilmiştir. Diabetes mellitus hikayesi olan hastalara reçete edilirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Pnömoni

REVİNTY ELLİPTA uygulanan KOAH hastalarında pnömonide bir artış gözlemlenmiştir. Ayrıca, hastaneye yatırılmaya yol açan pnömoni insidansında da bir artış görülmüştür. Bazı durumlarda, bu pnömoni vakaları ölümle sonuçlanmıştır (bkz. Bölüm 4.8). Pnömoni enfeksiyonlarının klinik özellikleri KOAH alevlenme semptomları ile benzer olduğundan, hekimler KOAH hastalarında olası pnömoni gelişimi konusunda dikkatli olmalıdır. REVİNTY ELLİPTA uygulanan KOAH hastalarındaki pnömoni risk faktörleri, mevcut sigara kullanıcılarını, daha önce pnömoni öyküsü bulunan hastaları, vücut kitle indeksi 25 kg/m^2 'nin altında olan hastaları ve FEV₁'i (zorlu ekspiratuvar hacim) beklenen değerin %50'sinden düşük olan hastaları içermektedir. Flutikazon furoat/vilanterol reçete edildiğinde bu faktörler göz önüne alınmalı ve pnömoni görülmesi halinde tedavi yeniden değerlendirilmelidir.

Astım hastalarında görülen pnömoni insidansı yaygın değildir. REVİNTY ELLİPTA 200/25 mikrogram uygulanan astım hastaları, REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram ya da plasebo uygulanan hastalara kıyasla artan bir pnömoni riskine sahip olabilir. Herhangi bir risk faktörü tanımlanmamıştır.

Yardımcı maddeler

Bu tıbbi ürün laktoz içermektedir. Galaktoz intoleransı, Lapp laktaz eksikliği veya glukoz-galaktoz malabsorpsiyonu gibi nadir genetik hastalığı olan hastalarda kullanılmamalıdır.

4.5 Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

İnhale dozlamının ardından elde edilen düşük plazma konsantrasyonlarından dolayı klinik dozlarda REVİNTY ELLİPTA'ya bağlı klinik olarak anlamlı ilaç etkileşimlerinin olması düşünülmektedir.

Beta-blokerlerle etkileşim

Beta-adrenerjik blokerler, beta₂-adrenerjik agonistlerin etkisini zayıflatabilir ya da antogonize edebilir. Kullanımları için güçlü nedenler bulunmadıkça, selektif olmayan ve selektif beta adrenerjik blokerlerin eşzamanlı olarak kullanılmasından kaçınılmalıdır.

CYP3A4 inhibitörleri ile etkileşim

Flutikazon furoat ve vilanterol, CYP3A4 enziminin aracılık ettiği karaciğerdeki kapsamlı ilk geçiş metabolizması ile hızlı şekilde vücuttan uzaklaştırılmaktadır.

Sistemik flutikazon furoat ve vilanterol maruziyeti, advers reaksiyon potansiyelinde bir artışa yol açacak şekilde yükselebileceğinden, güçlü CYP 3A4 inhibitörleri (örn. ketokonazol, ritonavir) ile birlikte uygularken dikkatli olunmalıdır.

Bir tekrar dozu CYP3A4 ilaç etkileşimi çalışması, flutikazon furoat/ vilanterol kombinasyonu (200/25 mikrogram) ve güçlü CYP3A4 inhibitörü ketokonazol (400 mg) ile sağlıklı gönüllülerde gerçekleştirilmiştir. Birlikte uygulama, ortalama flutikazon furoat EAA₍₀₋₂₄₎ ve C_{maks}'ı sırasıyla %36 ve %33 oranında arttırmıştır. Flutikazon furoat maruziyetindeki artış, 0-24. saatteki ağırlıklı ortalama serum kortizolünde %27 azalma ile ilişkilendirilmiştir.

Birlikte uygulama, ortalama vilanterol EAA_(0-t) ve C_{maks}'ı sırasıyla %65 ve %22 oranında arttırmıştır. Vilanterol maruziyetindeki artış; kalp atış hızı, kan potasyumu veya QTcF aralığı üzerindeki beta agonist ile ilgili sistemik etkilerde herhangi bir artış ile ilişkilendirilmemiştir.

P-glikoprotein inhibitörleri ile etkileşim

Flutikazon furoat ve vilanterol, P-glikoprotein substratlarıdır (P-gp). Vilanterol ve güçlü P-gp ve orta düzeyde CYP3A4 inhibitörü verapamilin birlikte uygulandığı, sağlıklı gönüllülerde gerçekleştirilen bir klinik farmakoloji çalışması, vilanterolün farmakokinetiği üzerinde herhangi anlamlı bir etki göstermemiştir. Spesifik bir P-gp inhibitörü ve flutikazon furoat ile klinik farmakoloji çalışmaları gerçekleştirilmemiştir.

Sempatomimetik ilaçlar

Diğer sempatomimetik ilaçlar ile eş zamanlı kullanım (tek başına veya kombinasyon terapisinin bir bölümü olarak) REVİNTY ELLİPTA'nın istenmeyen etki potansiyelini artırabilir. REVİNTY ELLİPTA, diğer uzun etkili beta₂ adrenerjik agonistlerle veya uzun etkili beta₂ adrenerjik agonistleri içeren ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır.

Pediyatrik popülasyon

Etkileşim çalışmaları yalnızca yetişkinlerle yapılmıştır.

4.6 Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: C

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlarda ve doğum kontrolü (kontrasepsiyon) uygulayanlarda kullanımına ilişkin herhangi bir veri yoktur.

Gebelik dönemi

Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar üreme toksisitesinin bulunduğunu göstermiştir (bkz. kısım 5.3). İnsanlara yönelik potansiyel risk bilinmemektedir. Flutikazon furoat/vilanterol'ün gebe kadınlarda kullanımına ilişkin sınırlı veri mevcuttur. Hayvanlarda yapılan çalışmalar, beta₂-agonistleri ve kortikosteroidlerin uygulanmasından sonra üreme toksisitesi göstermiştir (bkz. bölüm 5.3). REVİNTY ELLİPTA gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır. REVİNTY ELLİPTA'nın gebe kadınlara uygulanması, ancak anneye yönelik beklenen yararı fetüse yönelik potansiyel riskten daha fazla olduğunda düşünülmelidir.

Laktasyon dönemi

Flutikazon furoat ya da vilanterol ya da metabolitlerinin insan sütüne geçişine ilişkin yeterli bilgi mevcut değildir. Bununla birlikte, diğer kortikosteroidler ve beta₂-agonistleri insan sütünde tespit edilmiştir (bkz. bölüm 5.3).

Emzirme çağındaki yeni doğanlara/bebeklere yönelik risk göz ardı edilemez.

Emzirmenin bebeğe ve tedavinin anneye yararı dikkate alınarak emzirmenin kesilmesi ya da REVİNTY ELLİPTA tedavisinin kesilmesi konusunda bir karara varılmalıdır.

Üreme yeteneği/Fertilite

İnsanlarda fertiliteye ilişkin veriler mevcut değildir. Hayvan çalışmaları REVİNTY ELLİPTA'nın fertilitte üzerinde herhangi bir etki oluşturmadığını göstermiştir (bkz. Bölüm 5.3).

4.7 Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

REVİNTY ELLİPTA'nın araç ve makine kullanma yeteneği üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere herhangi bir çalışma gerçekleştirilmemiştir. Flutikazon furoat ya da vilanterol'ün farmakolojisine dayanarak bu tür aktiviteler üzerinde olumsuz bir etki öngörülmemektedir.

4.8 İstenmeyen etkiler

Güvenlilik profilinin özeti

Kapsamlı astım ve KOAH klinik çalışmalarından elde edilen veriler, REVİNTY ELLİPTA ile ilgili yan etkilerin sıklığını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Astım klinik gelişim programında, yan etkilerin entegre bir değerlendirmesinde toplam 7034 hasta yer almıştır. KOAH klinik gelişim programında, yan etkilerin entegre bir değerlendirmesinde toplam 6237 hasta yer almıştır.

Pnömoni ve kırık haricinde, güvenlilik profili astım ve KOAH hastalarında benzer bulunmuştur. Klinik çalışmalar sırasında, pnömoni ve kırık vakaları KOAH hastalarında daha sık ve yaygın şekilde gözlenmiştir.

Aşağıda istenmeyen etkiler MedDRA vücut organ sistem sınıflandırması ve sıklığa göre liste halinde sunulmaktadır. İstenmeyen etkilerin sınıflandırılması için aşağıdaki sınıflandırma ölçeği kullanılmıştır:

Çok yaygın ($\geq 1/10$); yaygın ($\geq 1/100$ ila $< 1/10$); yaygın olmayan ($\geq 1/1.000$ ila $< 1/100$); seyrek ($\geq 1/10.000$ ila $< 1/1.000$); çok seyrek ($< 1/10.000$), bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor).

Her sıklık derecesi grubunda yan etkiler azalan ciddiyet sırasına göre sunulmaktadır.

Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar

Yaygın: Pnömoni*, üst solunum yolu enfeksiyonu, bronşit, grip, ağızda ve boğazda kandidiyaz

Bağışıklık sistemi hastalıkları

Seyrek: Anaflaksi, anjiyoödem, kaşıntı, ürtiker dahil hipersensitivite reaksiyonları

Sinir sistemi hastalıkları

Çok yaygın: Baş ağrısı

Kardiyak hastalıklar

Yaygın olmayan: Ekstrasistoller

Solunum, göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıklar

Çok yaygın: Nazofaranjit

Yaygın: Orofaringeal ağrı, sinüzit, faranjit, rinit, öksürük, disfoni

Gastrointestinal hastalıklar

Yaygın: Karın ağrısı

Kas-iskelet bozuklukları, bağ doku ve kemik hastalıkları

Yaygın: Artralji, sırt ağrısı, kırıklar**

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar

Yaygın: Pireksi

İşaretlenmiş yan etkilerin açıklamaları

***Pnömoni**

İki adet tekrarlı 12 aylık çalışmada, önceki yıl KOAH alevlenmesi görülen toplam 3255 KOAH hastasında, tek başına vilanterol 25 mikrogram uygulananlara kıyasla (%3) flutikazon furoat (50, 100 ve 200 mikrogramlık dozlarda)/vilanterol 25 mikrogram kombinasyonu uygulanan hastalarda daha yüksek pnömoni insidansı (%6-7) görülmüştür. Hastane yatışı gerektiren pnömoni vakası, REVİNTY ELLİPTA (tüm dozlarda) uygulanan hastaların %3'ünde ve vilanterol uygulanan hastaların %1'inden azında görülmüştür. Bu çalışmalarda dokuz adet fatal pnömoni vakası bildirilmiştir. Bu vakaların yedisi REVİNTY ELLİPTA 200/25 mikrogram tedavisi, biri REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram tedavisi sırasında ve biri de vilanterol monoterapisi sonrasında bildirilmiştir. Flutikazon furoat/vilanterol uygulanan hastalarda gözlemlenen pnömoni için risk faktörleri, devam eden sigara kullanım

öyküsü, geçirilmiş pnömoni öyküsü, vücut kitle indeksi 25 kg/m²'nin altında olması ve FEV₁ değerinin beklenen değerin %50'sinden düşük olması olarak belirlenmiştir (bkz. Bölüm 4.4).

Astım hastalığına ilişkin 11 çalışmanın entegre analizinde (7034 hasta), REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogramlık dozda (9,6/1000 hasta yılı) görülen pnömoni insidansı (plasebo gruplarında az ya da sınırlı sayıda hasta olmasından ötürü maruziyete göre ayarlanmıştır) plasebo ile benzer bulunmuştur (8,0/1000 hasta yılı). 100/25 mikrogramlık doza kıyasla, 200/25 mikrogramlık dozda (18,4/1000 hasta yılı) görülen pnömoni insidansı daha yüksek bulunmuştur. Birkaç pnömoni vakası, her iki dozda da hastaneye yatmaya yol açmış ve iki tedavi dozu arasındaki şiddetli vaka insidansında herhangi bir farklılık gözlemlenmemiştir.

****Kırıklar**

İki adet tekrarlı 12 aylık çalışmada, toplam 3255 KOAH hastasında genel kemik kırıkları insidansı tüm tedavi gruplarında düşük bulunmuştur ve vilanterol 25 mikrogram grubuna (<%1) kıyasla tüm REVİNTY ELLİPTA gruplarında daha yüksek bir insidans görülmüştür (%2). Vilanterol 25 mikrogram grubuna kıyasla REVİNTY ELLİPTA gruplarında daha fazla kırık görülmesine rağmen, tipik olarak kortikosteroid kullanımı ile ilgili kırıklar (örn. omurilik sıkışması/torakolomber vertebral kırıklar, kalça ve asetabular kırıkları) REVİNTY ELLİPTA ve vilanterol tedavi gruplarının <%1'inde görülmüştür.

Astım hastalığına ilişkin 11 çalışmanın entegre analizinde (7034 hasta), kırık insidansı <%1 olarak görülmüş ve genellikle travma ile ilişkilendirilmiştir.

Pazarlama sonrası deneyim

Bağışıklık sistemi hastalıkları

Seyrek: Anaflaksi, anjiyoödem, döküntü, kaşıntı ve ürtiker dahil hipersensitivite reaksiyonları

Psikiyatrik hastalıklar

Seyrek: Anksiyete

Sinir sistemi hastalıkları

Seyrek: Tremor

Kardiyak hastalıklar

Seyrek: Taşikardi, palpasyon

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

Semptom ve belirtiler

REVİNTY ELLİPTA ile doz aşımına ilişkin klinik çalışmalardan elde edilen herhangi bir veri mevcut değildir.

REVİNTY ELLİPTA doz aşımı, ilacın içeriğindeki her bir bileşenin etkilerinden kaynaklanan ve diğer beta₂-agonistlerinin doz aşımı ile birlikte görülen ve bilinen inhale kortikosteroid sınıf etkileri ile benzer olan belirti ve semptomlar oluşturabilir (bkz. bölüm 4.4).

Tedavi

REVİNTY ELLİPTA doz aşımı için herhangi bir spesifik tedavi mevcut değildir. Doz aşımı görülmesi halinde, gerektiği şekilde uygun izleme önlemleri ile destekleyici tedavi uygulanmalıdır.

Kardiyoselektif beta-blokaj yalnızca, klinik olarak anlamlı ve destekleyici önlemlere yanıt vermeyen belirgin vilanterol doz aşımı etkilerinde kullanılmalıdır. Kardiyoselektif beta-bloke edici ilaçlar, bronkospazm öyküsü bulunan hastalarda dikkatli şekilde kullanılmalıdır. Ayrıca ulusal zehir merkezlerinin önerilerine uygun olarak veya klinik koşulların gerektirdiği şekilde ek tedavi uygulanmalıdır.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1 Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Obstrüktif hava yolu hastalıkları için ilaçlar, Obstrüktif solunum yolları hastalıkları için adrenerjikler ve diğer ilaçlar

ATC kodu: R03AK10

Etki mekanizması:

Flutikazon furoat ve vilanterol, iki ilaç sınıfını temsil etmektedir (sentetik bir kortikosteroid ve selektif, uzun etkili bir beta₂-reseptör agonisti).

Farmakodinamik etkiler:

Flutikazon furoat

Flutikazon furoat, potent anti-enflamatuvar etkiye sahip bir sentetik, trifluorine kortikosteroiddir. Flutikazon furoat'ın astım ve KOAH semptomları üzerindeki etkisine dair kesin mekanizma bilinmemektedir. Kortikosteroidlerin, çoklu hücre tipleri (örn. eozinofiller, makrofajlar, lenfositler) ve mediatörler (örn. enflamasyonda görülen sitokinler ve kemokinler) üzerinde çok çeşitli etkilere sahip oldukları görülmüştür.

Vilanterol trifenatat

Vilanterol trifenatat, bir selektif uzun etkili beta₂-adrenerjik agonistdir (LABA).

Vilanterol trifenatat dahil olmak üzere beta₂-adrenoseptör agonisti ilaçların farmakolojik etkileri, en azından kısmen de olsa adenosin trifosfatın (ATP) siklik-3', 5'-adonezin monofosfata (siklik AMP) dönüşmesinde katalizör görevi gören enzim olan intrasellüler adenilat siklazın stimülasyonu ile ilişkilendirilebilir. Artan siklik AMP düzeyleri bronşiyal düz kasın gevşemesine ve özellikle mast hücreler olmak üzere hücrelerden ani aşırı duyarlılık mediatörlerinin salıverilmesinin inhibe edilmesine neden olmaktadır.

Kortikosteroidler ve LABA'lar arasında moleküler etkileşimler görülmekte, bunun sonucunda steroidler, reseptör sayısında ve hassasiyetinde artışla sonuçlanacak şekilde beta₂-reseptör genini aktive etmektedir ve LABA'lar, steroide bağlı aktivasyon için glukokortikoid

reseptörünü hazırlamakta ve hücre nükleer translokasyonunu arttırmaktadır. Bu sinerjistik etkileşimler, astım ve KOAH'ın patofizyolojisi ile ilgili çeşitli enflamatuvar hücrelerde *in vitro* ve *in vivo* olarak gösterilen artan anti-enflamatuvar aktiviteyle yansıtılmaktadır. Hava yolu biyopsi çalışmalarında kortikosteroidler ve LABA'lar arasında, ilaçların KOAH hastalarında kullanılan klinik dozlarında sinerjistik etki gösterilmiştir.

Klinik etkililik ve güvenilirlik:

Astım

Farklı sürelerle sahip üç adet faz III randomize, çift kör çalışmada (HZA106827, HZA106829 ve HZA106837), dirençli astım görülen yetişkin ve adolesanlarda REVİNTY ELLİPTA'nın güvenliliği ve etkililiği değerlendirilmiştir. Tüm hastalar, 1. vizit öncesinde en az 12 hafta boyunca LABA ile ya da LABA olmadan bir IKS (inhale kortikosteroid) kullanmaktaydı.

HZA106837 çalışmasında, tüm hastalar 1. vizitten bir yıl önce oral kortikosteroidlerle tedavi gerektiren en az bir alevlenme yaşamıştır.

HZA106827 çalışması 12 hafta sürmüştür ve bu çalışmada, tümü günde bir kez uygulanmak üzere plaseboya kıyasla [n=203], REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram [n=201] ve FF (flutikazon furoat) 100 mikrogram [n=205] dozlarının etkililiği değerlendirilmiştir.

HZA106829 çalışması 24 hafta sürmüş ve bu çalışmada, günde iki kez uygulanan 500 mikrogram flutikazon propiyonata (FP) kıyasla her ikisi de günde bir kez uygulanan REVİNTY ELLİPTA 200/25 mikrogram [n=197] ve FF 200 mikrogram [n=194] tedavilerinin etkililiği değerlendirilmiştir.

HZA106827/HZA106829 çalışmasında ko-primer etkililik sonlanma noktaları, tüm gönüllülerde başlangıca kıyasla tedavi periyodunun sonunda klinik vizit en düşük (bronkodilatör öncesi ve doz öncesi) FEV₁'de meydana gelen değişiklik ve tedavi periyodunun sonunda bir gönüllü alt grubunda dozdan sonraki 0-24 saatlik periyotta hesaplanan ağırlıklı ortalama seri FEV₁ idi. Tedavi sırasında kurtarma ilacı kullanılmayan 24 saatlik periyotların yüzdesinde başlangıca kıyasla görülen değişiklik, güçlendirilmiş bir sekonder sonlanma noktası idi. Bu çalışmalarda görülen primer ve önemli sekonder sonlanma noktalarına yönelik sonuçlar Tablo 1'de açıklanmaktadır.

Tablo 1 - HZA106827 ve HZA106829 çalışmalarındaki primer ve önemli sekonder sonlanma noktalarının sonuçları

Çalışma No	HZA 106829		HZA106827	
FF/VI Tedavi Dozu* (mikrogram)	Günde bir kez 200/25 FF/VI'e karşılık Günde bir kez FF 200	Günde bir kez 200/25 FF/VI'e karşılık Günde iki kez FP 500	Günde bir kez 100/25 FF/VI'e karşılık Günde bir kez FF 100	Günde bir kez 100/25 FF/VI'e karşılık Günde bir kez plasebo
Trough FEV ₁ 'de Başlangıca Kıyasla Görülen Değişiklik Son Gözlemin İleriye Taşınması (LOCF)				
Tedavi farkı P değeri (% 95 CI)	193mL p<0,001 (108, 277)	210mL p<0,001 (127, 294)	36mL p=0,405 (-48, 120)	172mL p<0,001 (87, 258)
Doz sonrası 0-24 saatte Ölçülen Ağırlıklı Ortalama Seri FEV ₁				
Tedavi farkı P değeri (% 95 CI)	136mL p=0,048 (1, 270)	206mL p=0,003 (73, 339)	116mL p=0,06 (-5, 236)	302mL p<0,001 (178, 426)
Kurtarma İlacı Kullanılmayan 24 saatlik periyotların yüzdesinde başlangıca kıyasla görülen değişiklik				
Tedavi farkı P değeri (% 95 CI)	11,7% p<0,001 (4,9, 18,4)	6,3% p=0,067 (-0,4, 13,1)	10,6% p<0,001 (4,3, 16,8)	19,3% p<0,001 (13,0, 25,6)
Semptomsuz 24 saatlik periyotların yüzdesinde başlangıca kıyasla görülen değişiklik				
Tedavi farkı P değeri (% 95 CI)	8,4% p=0,010 (2,0, 14,8)	4,9% p=0,137 (-1,6, 11,3)	12,1% p<0,001 (6,2, 18,1)	18,0% p<0,001 (12,0, 23,9)
Sabah Pik Ekspiratuvar Akışta Başlangıca Kıyasla Görülen Değişiklik				
Tedavi farkı P değeri (% 95 CI)	33,5L/dak p<0,001 (22,3, 41,7)	32,9L/ dak p<0,001 (24,8, 41,1)	14,6L/ dak p<0,001 (7,9, 21,3)	33,3L/ dak p<0,001 (26,5, 40,0)
Akşam Pik Ekspiratuvar Akışta Başlangıca Kıyasla Görülen Değişiklik				
Tedavi farkı P değeri (% 95 CI)	30,7L/dak p<0,001 (22,5, 38,9)	26,2L/ dak p<0,001 (18,0, 34,3)	12,3L/ dak p<0,001 (5,8, 18,8)	28,2L/ dak p<0,001 (21,7, 34,8)

*FF/VI = flutikazon furoat/vilanterol

HZA106837, değişken tedavi sürelerine sahipti (hastaların çoğunun en az 52 hafta boyunca tedavi gördüğü minimum 24 haftadan maksimum 76 haftaya kadar). HZA106837 çalışmasında, hastalar her ikisi de günde bir kez uygulanan REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram [n=1009] ya da FF 100 mikrogram [n=1010] dozlarını almak için randomize edilmiştir. HZA106837 çalışmasında, primer sonlanma noktası ilk şiddetli astım alevlenmesinin görüldüğü zamandır. Şiddetli astım alevlenmesi, en az 3 gün boyunca sistemik kortikosteroidlerin kullanılmasını ya da hastanın hastaneye yatırılmasını gerektiren ya da sistemik kortikosteroidlerin kullanılmasını gerektiren astımdan ötürü hastanın acile kaldırılmasını gerektiren astım hastalığının bozulması olarak tanımlanmıştır. Trough FEV₁'de başlangıca kıyasla ayarlanmış ortalama değişiklik de sekonder sonlanma noktası olarak değerlendirilmiştir.

HZA106837 çalışmasında, REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram uygulanan hastalarda şiddetli bir astım alevlenmesi görülme riski, tek başına FF 100 mikrogram uygulamasına kıyasla %20 azalmıştır (risk oranı 0,795, p=0,036 %95 CI (0,642, 0,985)). Hasta yılı başına şiddetli astım alevlenmesi oranı, FF 100 grubunda 0,19 (her 5 yılda yaklaşık 1) ve REVİNTY

ELLİPTA 100/25 mikrogram grubunda 0,14 idi (her 7 yılda yaklaşık 1). FF 100 grubuna kıyasla REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram için alevlenme oranı 0,755 idi (%95 CI 0,603, 0,945). Bu oran, FF 100'e kıyasla REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram uygulanan hastalar için şiddetli astım alevlenmesi oranında %25 azalma olduğunu göstermektedir (p=0,014). REVİNTY ELLİPTA'nın 24 saatlik bronkodilatör etkisi, herhangi bir etkinlik kaybı olmaksızın bir yıllık tedavi periyodu boyunca korunmuştur (taşiflaksi gözlenmeden). REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram dozu sürekli olarak, FF 100 mikrograma kıyasla 12., 36. ve 52. haftada ve sonlanma noktasında trough FEV₁'de 83 mL - 95 mL arasında bir değer göstermiştir (p<0,001 %95 CI 52, sonlanma noktasında 126mL). REVİNTY ELLİPTA 100/25 grubunda hastaların %44'ü tedavi sonunda iyi kontrol edilirken (ACQ7 ≤0,75) bu oran FF 100 mikrogram grubunda hastaların %36'sı idi (p<0,001 %95 CI 1,23, 1,82).

Çalışmaların Salmeterol/Flutikazon propiyonat kombinasyonları ile karşılaştırılması

24 haftalık bir çalışmada (HZA113091), akşamları günde bir kez REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram ve günde iki kez salmeterol/FP 50/250 mikrogram uygulanan dirençli astım görülen yetişkin ve adolesan hastalarda, başlangıca kıyasla akciğer fonksiyonunda iyileşme görülmüştür. Ağırlıklı ortalama 0-24 saatlik FEV₁ değerinde başlangıca kıyasla oluşan 341 mL (REVİNTY ELLİPTA) ve 377 mL'lik (salmeterol/FP) ayarlanmış ortalama tedavi artışları, her iki tedavi için de 24 saat boyunca akciğer fonksiyonunda genel bir iyileşme olduğunu göstermiştir. Gruplar arasındaki 37 mL'lik ayarlanmış ortalama tedavi farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,162). Flutikazon furoat/vilanterol grubundaki trough FEV₁ gönüllüleri için başlangıca göre 281 mL'lik LS ortalama değişikliği ve salmeterol/FP grubundaki gönüllülerde 300 mL'lik değişiklik (19 mL'lik ayarlanmış ortalama farkı (%95 CI: -0,073, 0,034)) istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,485).

Astım alevlenmeleri üzerindeki etkilerini uygun şekilde karşılaştırmak için Salmeterol/FP ile veya diğer IKS/LABA kombinasyonları ile karşılaştırmalı çalışmalar yapılmamıştır.

Flutikazon furoat monoterapisi

24 haftalık randomize, çift kör plasebo kontrollü çalışmada (FFA112059), dirençli astım görülen yetişkin ve adolesan hastalarda plaseboya kıyasla [n=115] günde bir kez uygulanan FF 100 mikrogram [n=114] ve günde iki kez uygulanan FP 250 mikrogramın [n=114] güvenliliği ve etkililiği değerlendirilmiştir. Tüm hastaların, vizit 1'den önce (tarama viziti) en az 4 hafta süreyle stabil dozda bir IKS kullanmış olması gerekmiştir ve vizit 1'in 4 haftasında LABA kullanımına izin verilmemiştir.

Primer etkililik sonlanma noktası, tedavi periyodu sonunda klinik vizitte trough (bronkodilatör ve doz öncesi) FEV₁'de başlangıca kıyasla meydana gelen değişikliktir. 24 haftalık tedavi sırasında kurtarma ilacı kullanılmayan 24 saatlik periyotların yüzdesinde başlangıca kıyasla görülen değişiklik güçlü bir sekonder sonlanma noktası idi. 24 haftalık zaman noktasında, FF ve FP, plaseboya kıyasla sırasıyla trough FEV₁'i 146 mL (%95 CI 36, 257mL, p=0,009) ve 145 mL (%95 CI 33, 257mL, p=0,011) arttırmıştır. FF ve FP, plaseboya kıyasla sırasıyla 24 saatlik kurtarma ilacı kullanılmayan periyotların yüzdesini %4,8 (%95 CI 6,9, 22,7, p<0,001) ve %17,9 (%95 CI 10,0, 25,7, p<0,001) oranında arttırmıştır.

Alerjen değerlendirme çalışması

İnhale alerjene gösterilen erken ve geç astım yanıtı üzerindeki REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogramın bronkoprotektif etkileri, hafif şiddette astım hastalarında tekrarlı doz, plasebo kontrollü dört kollu çapraz geçişli bir çalışmada (HZA113126) değerlendirilmiştir. Hastalar, 21 gün boyunca günde bir kez REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram, FF 100 mikrogram,

VI (vilanterol) 25 mikrogram ya da plasebo uygulanması ve ardından nihai dozdan 1 saat sonra alerjen ile bir değerlendirme yapılması için randomize edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen alerjenler, ev tozu akarı, kedi döküntüsü ya da huş ağacı polenidir; yapılan seçim her bir tarama testine dayandırılmıştır. Seri FEV₁ ölçümleri, salin inhalasyonunun ardından (başlangıç) alınan pre-alerjen değerlendirme değerleri ile benzerdi. Genel olarak, erken astım yanıtı üzerindeki en büyük etkiler, tek başına FF 100 mikrogram ya da vilanterol 25 mikrograma kıyasla REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram dozlarında görülmüştür. REVİNTY ELLİPTA (100/25 mikrogram) ve FF 100 mikrogram, tek başına vilanterol ile kıyaslandığında geç astım yanıtını neredeyse ortadan kaldırmıştır. REVİNTY ELLİPTA 100/25 mcg, metakolin değerlendirmesi ile 22. günde değerlendirildiği üzere, monoterapilere kıyasla alerjen kaynaklı bronşiyal hiper-reaktivite karşısında anlamlı olarak daha fazla koruma sağlamıştır.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

KOAH klinik gelişim programında, klinik teşhisi KOAH olan hastalarda gerçekleştirilen bir adet 12 haftalık (HZC113107), iki adet 6 aylık (HZC112206, HZC112207) ve iki adet bir yıllık randomize kontrollü çalışma (HZC102970, HZC102871) yer almıştır. Bu çalışmalar, akciğer fonksiyonu, dispne ve orta ila şiddetli alevlenmelerin ölçülmesini içermiştir.

Altı aylık çalışmalar

HZC112206 ve HZC112207, kombinasyon tedavisinin tek başına vilanterol ve FF ve plasebo ile karşılaştırıldığı 24 haftalık randomize, çift kör, plasebo kontrollü paralel grup çalışmalarıdır. HZC112206 çalışmasında, tümü günde bir kez uygulanan FF (100 mikrogram [n=206]), vilanterol (25 mikrogram [n=205]) ve plaseboya (n = 207) kıyasla, REVİNTY ELLİPTA 50/25 mikrogram [n=206] ve REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogramın [n=206]) etkililiği değerlendirilmiştir. HZC112207 çalışmasında, tümü günde bir kez uygulanan FF (100 mikrogram [n=204]), 200 mikrogram [n=203]) ve vilanterol (25 mikrogram [n=203]) ve plaseboya (n = 205) kıyasla, REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram [n=204] ve REVİNTY ELLİPTA 200/25 mikrogramın [n=205]) etkililiği değerlendirilmiştir.

Tüm hastalarda, en az 10 paket/yıl sigara içme öyküsü bulunması; salbutamol sonrası FEV₁/FVC oranının $\leq 0,70$ olması; salbutamol sonrası FEV₁ oranının beklenen değerlerin %70'i ya da daha düşük olması ya da taramada Değiştirilmiş Medikal Araştırma Konseyi (mMRC) dispne skorunun ≥ 2 (ölçek 0-4) olması gerekmiştir. Taramada, HZC112206 ve HZC112207 çalışmalarında, ortalama bronkodilatör öncesi FEV₁ değeri beklenenin sırasıyla %42,6 ve 43,6'sı ve ortalama reversibilite %15,9 ve %12,0 idi. Her iki çalışmadaki ko-primer sonlanma noktaları, 168. günde dozdan 0-4 saat sonra ağırlıklı ortalama FEV₁ değeri ve 169. günde doz öncesi trough FEV₁ değerinde başlangıca kıyasla görülen değişiklik idi.

Her iki çalışmanın entegre bir analizinde, REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram, akciğer fonksiyonunda klinik olarak anlamlı iyileşmeler göstermiştir. 169. günde REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram ve vilanterol, plaseboya kıyasla sırasıyla, ayarlanan ortalama trough FEV₁ değerini 129mL (%95 CI:91, 167mL, p<0,001) ve 83 mL (%95 CI:46, 121mL, p<0,001) arttırmıştır. REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram, vilanterol ile kıyaslandığında (%95 CI:8, 83mL, p= 0,017), trough FEV₁ değerini 46 mL arttırmıştır.

168. günde REVİNTY ELLİPTA 100/25 mikrogram ve vilanterol, plaseboya kıyasla sırasıyla, ayarlanmış ağırlıklı ortalama FEV₁ değerini 0-4 saatte 193mL (%95 CI:156, 230mL, p<0,001) ve 145 mL (%95 CI:108, 181mL, p<0,001) arttırmıştır. REVİNTY ELLİPTA 100/25, tek

başına FF ile kıyaslandığında ayarlanan ortalama ağırlıklı FEV₁ değerini 0-4 saatte 148 ml arttırmıştır (%95 CI:112, 184mL, p< 0,001) .

HZC112206 ve HZC112207 çalışmalarının her ikisinde de, 168. günde, başlangıçtaki CRQ-SAS dispne skorlarından ayarlanmış ortalama değişiklikte, 100/25 mikrogram REVİNTY ELLİPTA ve plasebo grupları arasında (HZC112206: 0,30, (%95 CI 0,06, 0,54 p=0,014); HZC112207:0,24, (%95 CI 0,02, 0,46 p=0,029) ve 100/25 mikrogram REVİNTY ELLİPTA ve 100 mikrogram FF grupları arasında (HZC112206:0,24, (%95 CI 0,01, 0,48, p=0,044); HZC112207:0,36, (%95 CI (0,14, 0,57), p=0,001) farklılıklar görülmüştür. CRQ-SAS dispne skoru için 168. gündeki diğer tüm ikili tedavi karşılaştırmalarında p değeri >0,05 olmuştur. Her iki çalışmada da, 168. gündeki tedavi karşılaştırmalarının hiçbiri, ortalama CRQ-SAS Dispne Alan skorlarında minimum klinik olarak önemli farkı (>0,5 puanlık iyileşme) elde etmemiştir. 100/25 mikrogram REVİNTY ELLİPTA ile tedavi edilen hastalarda da plaseboya kıyasla anlamlı derecede az öksürük ve balgam görülmüş olup, bu hastalar kurtarma ilacı olarak salbutamol kullanımı gerektiren durumların sayısı (24 saatlik periyot başına) ve salbutamol kullanımı gerektiren gece uyanmalarının sayısı (24 saatlik periyot başına) ile ölçüldüğü şekilde daha az kurtarma ilacına ihtiyaç duymuştur.

12 aylık çalışmalar

HZC102970 ve HZC102871 çalışmaları, tümü günde bir kez uygulanan 200/25 mikrogram REVİNTY ELLİPTA, 100/25 mikrogram REVİNTY ELLİPTA, 50/25 mikrogram REVİNTY ELLİPTA ile 25 mikrogram vilanterol'ün, en az 10 paket/yıl sigara içme geçmişi olan ve salbutamol sonrası FEV₁/FVC oranı ≤ %70 ve salbutamol sonrası FEV₁ değeri beklenen değer ≤ %70'i olan ve vizit 1 öncesindeki 12 ay içerisinde antibiyotik ve/veya ağızdan kortikosteroid kullanımı veya hastanede yatma gerektiren ≥ 1 belgelendirilmiş KOAH alevlenmesi geçmişi olan KOAH'lı hastalardaki orta şiddetli/şiddetli alevlenmelerin yıllık oranı üzerindeki etkisini karşılaştıran, 52 haftalık, randomize, çift kör, paralel grup çalışmalarıdır. Primer sonlanma noktası, orta şiddetli ve şiddetli alevlenmelerin yıllık oranı idi. Orta şiddetli/şiddetli alevlenmeler, antibiyotik ve/veya ağızdan kortikosteroid ile tedavi veya hastanede yatışı gerektiren kötüleşme semptomları olarak tanımlanmıştır. Her iki çalışmada da, KOAH farmakoterapisini standart hale getirmek için ve 52 hafta süreyle körleşmiş çalışma ilacına randomizasyon öncesinde hastalığı stabil hale getirmek amacıyla tüm hastaların günde iki kez açık etiketli salmeterol/FP 50/250 aldığı 4 haftalık bir hazırlık periyodu olmuştur. Hazırlık periyodu öncesinde, hastalar kısa etkili bronkodilatörler dışında, daha önceki KOAH ilaçlarını kullanmayı bırakmışlardır. Tedavi süresince, inhale edilen uzun etkili bronkodilatörlerin (beta₂-agonist ve antikolinergik), ipratropium/salbutamol kombinasyon ürünlerinin, oral beta₂-agonistlerinin ve teofilin preparatlarının eşzamanlı kullanımına izin verilmemiştir. KOAH alevlenmelerinin akut tedavisi için oral kortikosteroidlere ve antibiyotiklere belirli kullanım kılavuzları dahilinde izin verilmiştir. Çalışmalar süresince hastalar salbutamol'u, gerektiği zamanlarda kullanmışlardır.

Her iki çalışmanın sonuçları da günde bir kez 100/25 mikrogram REVİNTY ELLİPTA ile tedavinin vilanterol'e kıyasla daha düşük bir orta şiddetli/şiddetli KOAH alevlenmesi oranı ile sonuçlandığını ortaya koymuştur (p≤0,024).

Tablo 2: 12 aylık tedavi sonrasında alevlenme oranlarının analizi

Sonlanma Noktası	HZC102970		HZC102871		HZC102970 ve HZC102871 entegre edilmiş	
	Vilanterol (n=409)	FF/VI 100/25 (n=403)	Vilanterol (n=409)	FF/VI 100/25 (n=403)	Vilanterol (n=818)	FF/VI 100/25 (n=806)
Orta şiddetli ve şiddetli alevlenmeler						
Ayarlanmış ortalama yıllık oran	1,14	0,90	1,05	0,70	1,11	0,81
VI'e karşılık oran		0,79		0,66		0,73
95% CI		(0,64, 0,97)		(0,54, 0,81)		(0,63, 0,84)
p-değeri		0,024		<0,001		<0,001
% azalma (95% CI)		21 (3, 36)		34 (19,46)		27 (16, 37)
Sayı/yıl vs Vilanterol net farkı (%95 CI)		0,24 (0,03, 0,41)		0,36 (0,20, 0,48)		0,30 (0,18, 0,41)
İlk alevlenmeye kadar geçen süre: Risk oranı (95% CI)		0,80 (0,66, 0,99)		0,72 (0,59, 0,89)		0,76 (0,66, 0,88)
% risk azaltma		20		28		24
p-değeri		0,036		0,002		p<0,001

HZC102970 ve HZC102871'nin 52. haftadaki birleştirilmiş analizinde, 100/25 mikrogram REVİNTY ELLİPTA'nın 25 mikrogram vilanterol ile karşılaştırmasında, ayarlanmış ortalama trough FEV₁ değerinde bir iyileşme görülmüştür (42 mL %95 CI: 19, 64 mL, p<0,001). REVİNTY ELLİPTA'nın 24 saatlik bronkodilatör etkisi ilk dozdan itibaren, etkililikte herhangi bir kayıp olduğuna dair bir kanıt olmaksızın (taşifilaksi olmaksızın) bir yıllık tedavi periyodu boyunca korunmuştur.

Tüm sonuçlar değerlendirildiğinde, iki çalışmanın birleşiminde, tarama sırasında 2009 (%62) hastada kardiyovasküler öykü/risk faktörü bulunmuştur. Kardiyovasküler öykü/risk faktörü insidansı tedavi grupları arasında benzer idi ve kardiyovasküler öykü/risk faktörü alt grubundaki hastaların birçoğunda hipertansiyon (%46) bulunmakta olup, bunu hiperkolesterolemi (%29) ve diabetes mellitus (%12) takip etmiştir. Bu alt grupta, tüm popülasyona kıyasla orta şiddetli ve şiddetli alevlenmelerin azaltılmasında benzer etkiler gözlenmiştir. Kardiyovasküler öyküsü/risk faktörü bulunan hastalarda, 100/25 mikrogram REVİNTY ELLİPTA, vilanterol'e kıyasla, anlamlı olarak daha düşük bir orta şiddetli/şiddetli yıllık KOAH alevlenmesi oranı ile sonuçlanmıştır (ayarlanmış ortalama yıllık oranlar sırasıyla 0,83 ve 1,18 idi, %30 azalma (%95 CI 16, %42, p<0,001). Bu alt grupta da 52. haftada 100/25 mikrogram REVİNTY ELLİPTA ile 25 mikrogram vilanterol'ün karşılaştırmasında, ayarlanmış ortalama trough FEV₁ değerinde iyileşmeler görülmüştür (44 mL %95 CI: 15, 73mL, (p=0,003).

Çalışmaların salmeterol/flutikazon propiyonat kombinasyonları ile karşılaştırılması

KOAH hastalarında yapılan 12 haftalık bir çalışmada (HZC113107), hem günde bir kez sabahları verilen 100/25 mikrogram REVİNTY ELLİPTA hem de günde iki kez verilen

salmeterol/FP 50/500 mikrogram, akciğer fonksiyonunda iyileşmelere işaret etmiştir. 130 mL (REVİNTY ELLİPTA) ve 108 mL (salmeterol/FP)'nin FEV₁'inin 0-24. saatlerdeki ağırlıklı ortalamasında başlangıca göre ayarlanmış ortalama tedavi artışları 24 saatte her iki tedavi için de akciğer fonksiyonunda genel iyileşme sağlamıştır. Gruplar arasındaki 22 mL'lik ayarlanmış ortalama tedavi farkı (%95 CI: -18, 63mL) istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,282). 85. günde trough FEV₁'de başlangıca göre ayarlanmış ortalama değişiklik flutikazon furoat/vilanterol grubunda 111 mL ve salmeterol/FP grubunda 88 mL olmuştur; tedavi grupları arasındaki 23 mL'lik fark (%95 CI: +20, 66) klinik olarak anlamlı veya istatistiksel olarak önemli değildir (p=0,294).

KOAH alevlenmeleri üzerindeki etkilerini uygun şekilde karşılaştırmak için Salmeterol/FP ile veya diğer yerleşik bronkodilatörler ile karşılaştırmalı çalışmalar yapılmamıştır.

Pediyatrik popülasyon

Avrupa İlaç Kurumu, KOAH'ta, REVİNTY ELLİPTA ürünü ile yapılan çalışmalarda bulguların, pediyatrik popülasyonun tüm alt gruplarında sunulması zorunluluğundan feragat etmiştir (pediyatrik kullanıma ilişkin bilgiler için bkz. bölüm 4.2).

Avrupa İlaç Kurumu, astımda, REVİNTY ELLİPTA ürünü ile yapılan çalışmalarda bulguların, pediyatrik popülasyonun bir veya daha fazla alt grubunda sunulması zorunluluğunu ertelemiştir (pediyatrik kullanıma ilişkin bilgiler için bkz. bölüm 4.2).

5.2 Farmakokinetik özellikler

Emilim:

İnhalasyon yoluyla flutikazon furoat/ vilanterol olarak uygulandığında, REVİNTY ELLİPTA'nın mutlak biyoyararlanımı ortalama olarak sırasıyla %15,2 ve %27,3 idi. Hem flutikazon furoatın hem de vilanterol'ün oral biyoyararlanımı düşük olup, ortalama olarak sırasıyla %1,26 ve <%2 idi. Oral biyoyararlanımının düşük olması nedeniyle, inhale edilerek uygulanmasını takiben flutikazon furoat ve vilanterol için sistemik maruziyet, en çok akciğere giden dozun inhale edilen kısmının emilimi yoluyla olmaktadır.

Dağılım:

İntravenöz dozun ardından, hem flutikazon furoat hem de vilanterol yaygın şekilde dağıtılırlar ve kararlı durumdaki ortalama dağılım hacimleri sırasıyla 661 L ve 165 L'dir.

Hem flutikazon furoat'ın hem de vilanterol'ün kırmızı kan hücreleri ile düşük bir ilişkisi bulunmaktadır. Flutikazon furoat ve vilanterol'ün insan plazmasındaki in vitro plazma proteinlerine bağlanması yüksek olup ortalama olarak sırasıyla >%99,6 ve %93,9 idi. Böbrek ya da karaciğer bozukluğu olan hastalarda in vitro plazma protein bağlama derecesinde herhangi bir azalma olmamıştır.

Flutikazon furoat ve vilanterol, P-glikoprotein (P-gp) için substratlardır, ancak, flutikazon furoat/vilanterol'ün P-gp inhibitörleri ile eşzamanlı uygulanmasının, flutikazon furoat veya vilanterol'ün sistemik maruziyetini değiştirmesinin olası olmadığı düşünülmektedir, çünkü her ikisi de iyi emilen moleküllerdir.

Biyotransformasyon:

İn vitro verilere dayanarak, hem flutikazon furoat hem de vilanterol'ün ana metabolizma yollarına daha çok CYP3A4 aracılık etmektedir.

Flutikazon furoat en çok, S-florometil karbotiyoat grubunun, kortikosteroid aktivitesi anlamlı olarak düşük olan metabolitlere hidrolizi ile metabolize edilmektedir. Vilanterol, en çok anlamlı olarak düşük β 1- ve β 2-agonist aktivitesi olan bir dizi metabolite O-dealkilasyon ile metabolize olur.

Eliminasyon:

Oral uygulamayı takiben, flutikazon furoat insanlarda neredeyse sadece feçes yoluyla atılan metabolitler ile metabolizma yoluyla elimine edilmiş olup geri kazanılan radyoaktif dozun $<1\%$ 'i idrar içerisinde elimine edilmiştir. Oral yolla gerçekleştirilen bir radyo aktif işaretli insan çalışmasında, vilanterol oral uygulamayı takiben, başlıca, radyoaktif dozun sırasıyla yaklaşık 70% ve 30% 'unun idrar ve feçeste metabolitler ile atılımı ile metabolizma yoluyla elimine edilmiştir. Flutikazon furoat/vilanterol'ün inhale edilerek uygulanmasını takiben vilanterol'ün görünen plazma eliminasyon yarı ömrü ortalama olarak 2,5 saat idi. Vilanterol 25 mikrogram tekrar dozlarının inhalasyon yoluyla uygulanması ile belirlenen vilanterol birikmesi için etkin yarı ömür, astımlı kişilerde 16,0 saat ve KOAH'lı kişilerde 21,3 saattir.

Hastalardaki karakteristik özellikler

Çocuklar:

Adolesanlarda (12 yaş ve üstü), herhangi bir doz değişikliği önerilmemektedir.

REVİNTY ELLİPTA'nın farmakokinetiği, 12 yaşın altındaki hastalarda çalışılmamıştır. REVİNTY ELLİPTA'nın 12 yaşın altındaki çocuklarda güvenliliği ve etkililiği henüz kanıtlanmamıştır.

Yaşlılar:

Yaşın, flutikazon furoat ve vilanterol'ün farmakokinetiği üzerindeki etkileri, KOAH ve astım ile ilgili faz III çalışmalarda belirlenmiştir.

Yaşın (12-84), astımlı hastalarda flutikazon furoat ve vilanterol'ün farmakokinetiğini etkilediğine dair herhangi bir kanıt bulunmamıştır.

Yaşın KOAH'lı hastalarda flutikazon furoat ve vilanterol'ün farmakokinetiğini etkilediğine dair herhangi bir kanıt bulunmamıştır, ancak incelenmiş olan 41 ila 84 yaş aralığında vilanterol'ün EAA₍₀₋₂₄₎ değerinde artış (37%) görülmüştür. Düşük vücut ağırlığına sahip (35 kg) yaşlı bir hastada (84 yaşında), vilanterol EAA₍₀₋₂₄₎'ün popülasyon tahmininden (KOAH'lı 60 yaşındaki 70 kg'lık hasta) 35% daha yüksek olduğu öngörülmektedir, C_{maks}'ta ise değişiklik olmamıştır. Bu farkların klinik olarak anlamlı olması olası değildir. Astımlı hastalarda ve KOAH'lı hastalarda herhangi bir doz değişikliği önerilmemektedir.

Böbrek yetmezliği:

REVİNTY ELLİPTA'nın bir klinik farmakoloji çalışması, şiddetli böbrek yetmezliğinin (kreatinin klirensi $<30\text{mL/dak}$) sağlıklı gönüllülere kıyasla, flutikazon furoat veya vilanterol'e anlamlı olarak daha fazla maruziyete veya daha belirgin kortikosteroid veya beta₂-agonist sistemik etkilerine yol açmadığını göstermiştir.

Böbrek yetmezliği olan hastalar için doz ayarlaması gerekmemektedir.

Hemodiyalizin etkileri çalışılmamıştır.

Karaciğer Yetmezliği:

Karaciğer yetmezliği olan hastalarda (Child-Pugh A, B veya C), sağlıklı gönüllülere kıyasla, flutikazon furoat/vilanterol'ün 7 günlük tekrarlı dozunun ardından, flutikazon furoatın sistemik maruziyetinde bir artış olmuştur (EAA₍₀₋₂₄₎ ile ölçüldüğü üzere üç katına kadar). Orta şiddetli karaciğer yetmezliği olan hastalardaki (Child-Pugh B) flutikazon furoat sistemik maruziyetindeki artış (flutikazon furoat/vilanterol 200/25 mikrogram), sağlıklı gönüllülere kıyasla, serum kortizolünde ortalama %34'lük bir düşüş ile ilişkilendirilmiştir. 100/12.5 mikrogramlık daha düşük bir doz almış olan şiddetli karaciğer yetmezliği olan hastalarda (Child-Pugh C) serum kortizolünde düşüş olmamıştır. Orta şiddetli veya şiddetli hepatik yetmezliği olan hastalar için maksimum doz 100/25 mikrogramdır (bkz. bölüm 4.2).

Flutikazon furoat/vilanterol'ün 7 günlük tekrarlı dozunun ardından; hafif, orta şiddetli veya şiddetli karaciğer yetmezliği olan gönüllülerin (Child-Pugh A, B veya C), vilanterol'e sistemik maruziyetinde anlamlı bir artış olmamıştır (C_{maks} ve EAA).

Hafif veya orta şiddetli karaciğer yetmezliği (vilanterol, 25 mikrogram) veya şiddetli karaciğer yetmezliği (vilanterol, 12.5 mikrogram) olan gönüllülerde, flutikazon furoat/vilanterol kombinasyonunun, beta-adrenerjik sistemik etkiler üzerinde (kalp atış hızı veya serum potasyumu) sağlıklı gönüllülere kıyasla klinik olarak anlamlı etkileri olmamıştır.

Diğer Özel Popülasyonlar:

Astımlı gönüllülerde, Doğu Asyalı, Japon ve Güney Doğu Asyalı hastalar (gönüllülerin %12-13'ü) için flutikazon furoat EAA₍₀₋₂₄₎, diğer ırk gruplarına kıyasla %33 ila %53 oranında daha yüksek olmuştur. Ancak, bu popülasyondaki daha yüksek sistemik maruziyetin, idrarda 24 saatlik kortizol atılımı üzerinde daha büyük bir etki ile ilişkilendirildiğine dair herhangi bir kanıt bulunmamıştır. Ortalama olarak, Asya kökenli gönüllüler için diğer ırk gruplarına kıyasla, vilanterol C_{maks}'ın %220 ila %287 oranında daha yüksek olduğu ve EAA₍₀₋₂₄₎'ün benzer olduğu öngörülmektedir. Ancak, bu daha yüksek vilanterol C_{maks}'ın, kalp atış hızı üzerinde klinik olarak anlamlı etkilere yol açtığına dair herhangi bir kanıt bulunmamıştır. KOAH'lı gönüllülerde, Doğu Asyalı, Japon ve Güney Doğu Asyalı hastalar (gönüllülerin %13-14'ü) için flutikazon furoat EAA₍₀₋₂₄₎, beyaz ırktan gönüllülere kıyasla %23 ila %30 oranında daha yüksek olmuştur. Ancak, bu popülasyondaki daha yüksek sistemik maruziyetin, idrarda 24 saatlik kortizol atılımı üzerinde daha büyük bir etki ile ilişkilendirildiğine dair herhangi bir kanıt bulunmamıştır. KOAH'lı gönüllülerde, ırk faktörünün vilanterol'ün farmakokinetik parametre tahminleri üzerinde herhangi bir etkisi olmamıştır.

Cinsiyet, Vücut Ağırlığı ve VKİ:

1213 astımlı hastaya (712 kadın) ve 1225 KOAH'lı hastaya (392 kadın) ait faz III verilerinin popülasyon farmakokinetik analizine dayanarak; cinsiyet, vücut ağırlığı veya VKİ (vücut kütle indeksi)'nin flutikazon furoat'ın farmakokinetiğini etkilediğine dair herhangi bir kanıt bulunmamıştır.

856 astımlı hasta (500 kadın) ve 1091 KOAH'lı hasta (340 kadın) için yapılan popülasyon farmakokinetiği analizine dayanarak; cinsiyet, vücut ağırlığı veya VKİ'nin vilanterol'ün farmakokinetiğini etkilediğine dair herhangi bir kanıt bulunmamıştır. Cinsiyet, vücut ağırlığı veya VKİ'ye bağlı olarak herhangi bir doz ayarlaması gerekmemektedir.

5.3 Klinik öncesi güvenlilik verileri

Klinik dışı çalışmalarda flutikazon furoat ya da vilanterol ile görülen farmakolojik ve toksikolojik etkiler, tipik olarak glukokortikosteroidler ya da beta₂-agonistleri ile ilişkilendirilen etkilerdi. Vilanterol ile kombinasyon halinde flutikazon furoat uygulaması, herhangi bir anlamlı yeni toksisiteye yol açmamıştır.

Karsinogenez/mutajenez

Flutikazon furoat, standart çalışmalarda genotoksik değilken, EAA'ya göre önerilen maksimum insan dozundakine benzer maruziyet düzeylerinde sıçanlarda ya da farelerde gerçekleştirilen yaşam boyu inhalasyon çalışmalarında da karsinojenik değildi.

Genetik toksisite çalışmaları, vilanterol'ün insanlar için genotoksik bir risk oluşturmadığını göstermektedir. Diğer beta₂ agonistlerine yönelik bulgularla tutarlı olarak, yaşam boyu inhalasyon çalışmalarında vilanterol, dişi sıçan ve fare üreme yolunda ve sıçan hipofiz bezinde proliferatif etkilere yol açmıştır. EAA'ya göre, önerilen maksimum insan dozundakinin sırasıyla 2 ya da 30 katı maruziyet düzeylerinde sıçanlarda ya da farelerde görülen tümör insidansında herhangi bir artış olmamıştır.

Üreme Toksikolojisi

Vilanterol ile kombinasyon halinde sıçanlarda gerçekleştirilen flutikazon furoat inhalasyon uygulamasının ardından görülen etkiler, tek başına flutikazon furoat uygulaması ile görülen etkilerle benzerdi.

Flutikazon furoat, sıçanlarda ya da tavşanlarda teratojenik değildi fakat sıçanlarda gelişimi geciktirmiş ve maternal olarak toksik dozlarda tavşanlarda aborsiyona neden olmuştur. EAA'a göre, önerilen maksimum insan dozundakinin yaklaşık 3 katı maruziyet düzeylerinde sıçanlarda gelişim üzerinde herhangi bir etki oluşmamıştır.

Vilanterol, sıçanlarda teratojenik değildi. Tavşanlarda gerçekleştirilen inhalasyon çalışmalarında, vilanterol, diğer beta₂ agonistleri ile birlikte görülenlere benzer etkilere yol açmıştır (yarık damak, açık göz kapağı, sternebral füzyon ve ekstremite fleksürleri/malrotasyon). Subkütan olarak uygulandığından, EAA'ya göre önerilen maksimum insan dozundakinin 84 katı maruziyet düzeylerinde herhangi bir etki oluşmamıştır.

Flutikazon furoat ya da vilanterol, sıçanlarda fertilitate ya da pre- ve post-natal gelişim üzerinde herhangi bir istenmeyen etki oluşturmamıştır.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1 Yardımcı maddelerin listesi

Laktoz monohidrat
Magnezyum stearat

6.2 Geçimsizlikler

Geçerli değildir.

6.3 Raf ömrü

24 ay

Folyo tepsi açıldıktan sonraki raf ömrü: 6 hafta.

6.4 Saklamaya yönelik özel tedbirler

25°C'nin altındaki oda sıcaklığında ve nemden koruyarak saklayınız.

6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği

Plastik ELLİPTA inhaler, nem çekici paket içeren bir folyo tepsi içerisinde ambalajlanmış olan, açık gri renkli bir gövde, soluk mavi renkli bir ağızlık kapağı ve bir doz sayacından oluşur. Tepsi, sıyrılarak açılan bir folyo kapak ile kapatılmıştır. İnhalerde, 14 veya 30 dozluk kullanıma hazır blisterden oluşan, her biri beyaz bir toz içeren iki adet alüminyum folyo şerit bulunmaktadır.

Ticari takdim şekilleri: 14 doz veya 30 doz veya 3 x 30 dozluk çoklu ambalaj

Tüm ticari takdim şekilleri satışa sunulmayabilir.

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”ne uygun olarak imha edilmelidir.

Kullanma Talimatı

ELLİPTA inhaleri ilk kullandığınızda düzgün şekilde çalışıp çalışmadığını kontrol etmeniz gerekmez. Cihaz kullanıma hazırdır ve herhangi bir yöntemle kullanıma hazırlamanız gerekli değildir. Yalnızca, aşağıdaki aşama aşama verilmiş olan talimatları takip ediniz.

ELLİPTA inhaler, nemi azaltmak için *nem çekici* içeren bir folyo tepsi ile ambalajlanmıştır. Tepsiyi açtığınızda, nem çekici ambalajı atınız – yemeyiniz veya teneffüs etmeyiniz.

İnhaleri tepsisinden dışarı çıkardığınızda “kapalı” konumda olacaktır. Bir doz ilaç inhale etmeye hazır olana kadar inhaleri açmayınız.

Kullanma talimatları

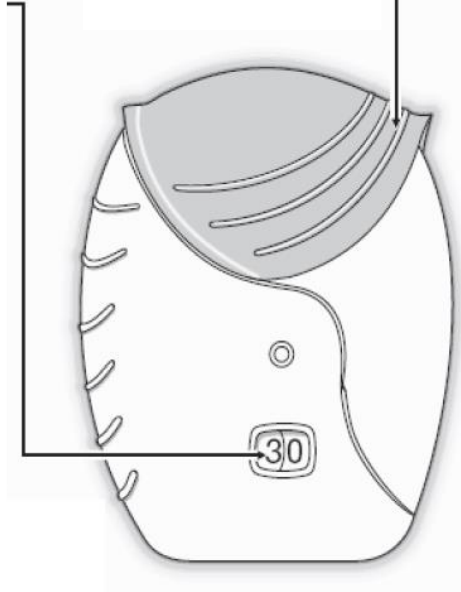
Başlamadan önce aşağıdaki talimatları okuyunuz.

Doz sayacı

- Bu sayaç, inhaler içinde kaç doz ilaç kaldığını gösterir.
- **İnhaler kullanılmaya başlanmadan önce, tam olarak 30 dozu gösterir.**
- Kapağı her açtığınızda **1 doz** eksilir.
- **10 dozdan az kaldığında**, doz sayacının yarısı kırmızı olarak görünür.
- **Son dozu kullandıktan sonra, doz sayacının yarısı kırmızı olarak görünür ve 0 sayısını gösterir.** İnhaleriniz artık boştur.
- Eğer bundan sonra kapağı açarsanız, doz sayacı yarı kırmızıdan tamamen kırmızıya dönecektir.

Kapak

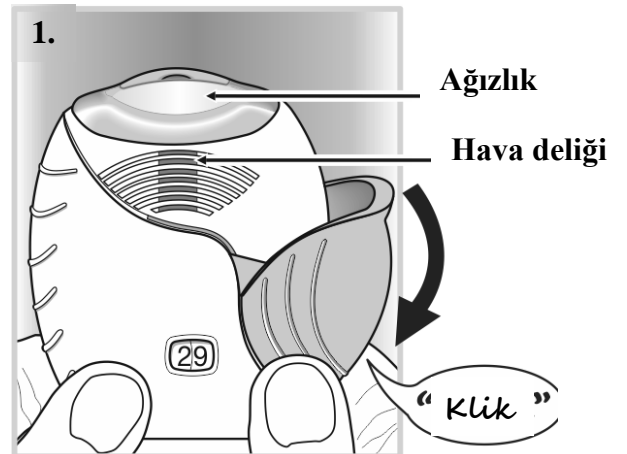
Kapağı her açtığınızda, ilacınızdan bir doz hazırlarsınız.



Kullanım basamakları

1) Dozun hazırlanması

- Dozunuzu almaya hazır olana kadar kapağı açmayınız. İnhaleri sallamayınız.
- “Klik” sesini duyanaya kadar başlığı tamamen aşağı doğru kaydırınız.
- Artık ilacınız inhale edilmeye hazırdır.
- Bunu teyit etmek için doz sayacından **1 doz** azalır.
- Eğer “klik” sesini duyduğunuzda doz sayacı bir birim eksilmezse, inhaler dozu vermeyecektir. Herhangi bir sorunuz olduğu takdirde inhaleriniz ile birlikte eczacınıza danışınız.
- İnhaleri hiçbir zaman sallamayınız.



2) İlacınızın inhale edilmesi

- İnhaleleri ağzınızdan uzakta tutarken mümkün olduğunca derin bir nefes veriniz. İnhalelerin içine doğru nefes vermeyiniz.
- Ağzılığı dudaklarınızın arasına yerleştirerek dudaklarınızı ağzılığın çevresinde sıkıca kapayınız. Hava deliğini parmaklarınızla engellemeyiniz.
- Uzun, devamlı ve derin bir nefes alınız. Bu nefesi tutabildiğiniz kadar tutunuz (en az 3-4 saniye).
- İnhaleleri ağzınızdan uzaklaştırınız.
- Yavaş ve hafif bir nefes veriniz.
- İnhaleleri doğru kullanıyor olsanız dahi ilacın tadını alamayabilirsiniz veya hissedemeyebilirsiniz.

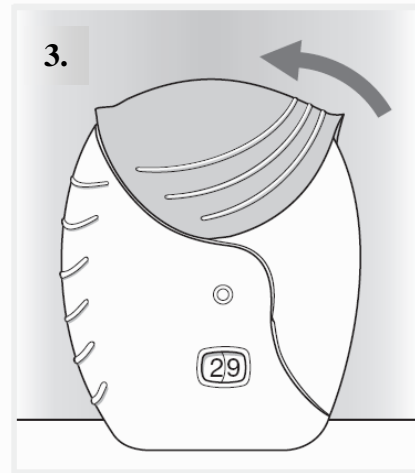


Dudaklarınız inhale etmek için ağzılığın konturlu şekli ile uyum sağlar.

3) İnhalelerin kapatılması

- Ağzılığı temizlemek isterseniz, kapağı kapatmadan önce kuru bir kağıt mendil kullanınız.
- Kapağı gidebildiği kadar yukarı doğru, ağzılığı kapayacak şekilde, kaydırınız.
- İnhaleleri kullandıktan sonra ağızınızı su ile çalkalayınız.

Bu, yan etki olarak ağız ya da boğazınızda yara gelişme ihtimalini azaltacaktır.



7. RUHSATI SAHİBİ

Biovesta İlaçları Limited Şirketi
Büyükdere Cad. No.173, 1. Levent Plaza
B Blok Kat 4 34394 1. Levent/İstanbul
Tel No. : 0212 – 339 44 00
Fax No.: 0212 – 339 45 00

8. RUHSAT NUMARASI

2015/207

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 24.02.2015

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ