

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

KABİVEN PERİPERAL I.V. İnfüzyon için emülsiyon

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

	2400 ml	1920 ml	1440 ml
Glukoz (Glukoz %11)	1475 ml	1180 ml	885 ml
Amino asitler ve elektrolitler (Vamin 18 Novum)	500 ml	400 ml	300 ml
Yağ emülsiyonu (Intralipid %20)	425 ml	340 ml	255 ml

	2400 ml	1920 ml	1440 ml
Etkin madde:			
Saflaştırılmış soya fasülyesi yağı	85 g	68 g	51 g
Glukoz monohidrat	178 g	143 g	107 g
Glukoz anhidr	162 g	130 g	97 g
Alanin	8.0 g	6.4 g	4.8 g
Arjinin	5.6 g	4.5 g	3.4 g
Aspartik asit	1.7 g	1.4 g	1.0 g
Glutamik asit	2.8 g	2.2 g	1.7 g
Glisin	4.0 g	3.2 g	2.4 g
Histidin	3.4 g	2.7 g	2.0 g
İsolösin	2.8 g	2.2 g	1.7 g
Lösin	4.0 g	3.2 g	2.4 g
Lizin hidroklorür	5.6 g	4.5 g	3.4 g
Lizin (eşdeğeri)	4.5 g	3.6 g	2.7 g
Metiyonin	2.8 g	2.2 g	1.7 g
Fenilalanin	4.0 g	3.2 g	2.4 g
Prolin	3.4 g	2.7 g	2.0 g
Serin	2.2 g	1.8 g	1.4 g
Treonin	2.8 g	2.2 g	1.7 g
Triptofan	0.95 g	0.76 g	0.57 g
Tirozin	0.12 g	0.092 g	0.069 g
Valin	3.6 g	2.9 g	2.2 g
Kalsiyum klorür 2 H ₂ O	0.49 g	0.39 g	0.29 g
Kalsiyum klorür (eşdeğeri)	0.37 g	0.30 g	0.22 g
Sodyum gliserofosfat (anhidr)	2.5 g	2.0 g	1.5 g
Magnezyum sülfat 7 H ₂ O	1.6 g	1.3 g	0.99 g
Magnezyum sülfat(eş değeri)	0.80 g	0.64 g	0.48 g
Potasyum klorür	3.0 g	2.4 g	1.8 g
Sodyum asetat 3 H ₂ O	4.1 g	3.3 g	2.5 g
Sodyum asetat (eş değeri)	2.4 g	2.0 g	1.5 g

	2400 ml	1920 ml	1440 ml
• Aminoasitler	57 g	45 g	34 g
• Azot	9.0 g	7.2 g	5.4 g
• Yağ	85 g	68 g	51 g
• Karbonhidratlar			
Glukoz (anhidr)	162 g	130 g	97 g
• Enerji			
Toplam	yak. 1700 kcal	1400 kcal	1000 kcal
Protein dışı	yak. 1500 kcal	1200 kcal	900 kcal
• Elektrolitler			
Sodyum	53 mmol	43 mmol	32 mmol
Potasyum	40 mmol	32 mmol	24 mmol
Magnezyum	6.7 mmol	5.3 mmol	4.0 mmol
Kalsiyum	3.3 mmol	2.7 mmol	2.0 mmol
Fosfat	18 mmol	14 mmol	11 mmol
Sülfat	6.7 mmol	5.3 mmol	4.0 mmol
Klorür	78 mmol	62 mmol	47 mmol
Asetat	65 mmol	52 mmol	39 mmol
• Ozmolalite	yak. 830 mosm/ kg su		
• Ozmolarite	yak. 750 mosmol/l		
• pH	yak. 5.6		

Yardımcı maddeler:

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORMU

İnfüzyon için emülsiyon

KABİVEN PERİPERAL 3 odadan oluşur. Herbir oda sırasıyla glukoz, aminoasit solüsyonu ve yağ emülsiyonundan oluşur. Glukoz ve amino asit solüsyonları berrak, renksiz veya hafif sarımsı renktedir, yağ emülsiyonu beyaz renkte ve homojendir.

4. KLİNİK ÖZELLİKLERİ

4.1. Terapötik endikasyonlar

Oral veya enteral beslenmenin mümkün olmadığı, yetersiz veya kontrendike olduğu durumlarda, 2 yaş üzeri hastaların parenteral beslenmesinde endikedir.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

Yağın eliminasyon ve glukozun metabolizasyon düzeyi dozaj ve infüzyon hızını belirler (Bölüm 4.4'e bakınız).

Doz bireysel özelliklere göre ayarlanmalıdır ve poşet hacminin seçimi hastanın klinik durumuna, vücut ağırlığına ve beslenme ihtiyacına göre belirlenmelidir.

Tromboflebit riskini minimuma indirmek için infüzyon bölgesinin günlük değişimi önerilir.

- Vücut proteinlerinin idamesi için gerekli olan azot miktarı hastanın durumuna (beslenme durumu ve katabolik stresin derecesi) bağlıdır. Normal beslenme ihtiyacında gerekli değerler 0.10-0.15 g /kg vücut ağırlığı/ gün'dür. Orta derecede veya yüksek derecede metabolik stresli, malnütrisyonlu veya malnütrisyonuz hastalar için gerekli değerler 0.15-0.30 g azot /kg vücut ağırlığı /gün'dür (1.0-2.0 g aminoasit / kg vücut ağırlığı/ gün). Bu verilere göre genelde kabul gören miktarlar yağ için 1.0 g-2.0 g, glukoz için ise 2.0-6.0 g'dır. Toplam gerekli enerji hastanın klinik durumuna bağlıdır ve çoğunlukla 20-30 kcal/ kg vücut ağırlığı/ gün'dür. Obez hastalarda dozaj istenilen ideal ağırlığa göre ayarlanmalıdır.
- KABİVEN PERİPHERAL orta derecede artmış, bazal veya düşük derecede beslenme desteğine ihtiyaç duyan hastalara göre üç farklı hacimde üretilmiştir. Total parenteral nutrisyon için; eser elementler, vitaminler ve destekleyici elektrolitler ilave olarak verilmelidir.

Doz aralığı 0.10-0.15 g azot/ kg vücut ağırlığı/gün (0.7-1.0 g aminoasit/kg vücut ağırlığı/ gün) ve toplam enerji 20-30 kcal/ kg vücut ağırlığı/ gün yaklaşık 27-40 ml KABİVEN PERİPHERAL/ kg vücut ağırlığı/ gün'e eşdeğerdir.

İnfüzyon Hızı:

Glukoz için maksimum infüzyon hızı 0.25 g/ kg vücut ağırlığı / saat'dir.

Aminoasit miktarı 0.1 g/ kg vücut ağırlığı / saat'i aşmamalıdır.

Yağ miktarı 0.15 g/kg vücut ağırlığı /saat'den fazla olmamalıdır.

İnfüzyon hızı 3.7 ml/ kg vücut ağırlığı/ saat (0.25 g glukoz, 0.09 g amino asit ve 0.13 g yağ/kg vücut ağırlığı)'nı aşmamalıdır. KABİVEN PERİPHERAL'in bir torbası için tavsiye edilen infüzyon süresi 12-24 saattir.

Maksimum Günlük Doz:

40 ml/ kg vücut ağırlığı/ gün'dür. Bu değer 64 kg vücut ağırlığında hastaya uygulanacak bir poşete (en büyük hacimde) denktir ve 0.96 g aminoasit/ kg vücut ağırlığı / gün (0.16 g azot/ kg vücut ağırlığı / gün), 25 kcal/ kg vücut ağırlığı / gün protein dışı enerji (2.7 g glukoz/ kg vücut ağırlığı / gün ve 1.4 g yağ/ kg vücut ağırlığı /gün) sağlar.

Maksimum günlük doz hastanın klinik durumuna göre ayarlanır ve hatta günden güne değişebilir.

Uygulama şekli:

İntravenöz infüzyon periferik veya santral ven içine verilir. İnfüzyon hastanın klinik durumuna göre devam ettirilir.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Pediyatrik popülasyon:

Dozaj, her bir beslenme ögesinin metabolize edilebilme düzeyine göre belirlenmelidir.

Genel olarak küçük çocuklarda (2-10 yaş) düşük dozla başlanmalıdır (14-28 ml/kg; bu doz 0,49- 0,98 g yağ/kg/gün; 0,34-0,67 g amino asit /kg/gün ve 0,95-1,9 g glukoz/kg/gün dozlarına eşdeğerdir). Daha sonra doz, 10-15 ml/kg/gün düzeyindeki miktarlarda maksimum 40 ml/kg/gün'e kadar artırılabilir

10 yaşın üzerindeki çocuklarda yetişkin dozu uygulanabilir. KABİVEN PERİPHERAL 2 yaşın altındaki çocuklarda önerilmemektedir, bu çocuklarda sistein amino asidi koşullu esansiyel olarak kabul edilir.

Geriyatrik popülasyon: Veri yoktur.

4.3. Kontrendikasyonlar

Yumurta, soya proteini veya yer fıstığı veya içerisindeki herhangi bir maddeye karşı hipersensitivite,
Şiddetli hiperlipidemi,
Ciddi karaciğer yetmezliği,
Ciddi kan koagülasyon bozuklukları,
Doğuştan aminoasit metabolizma bozuklukları
Ciddi böbrek yetmezliği (Hemofiltrasyon veya diyaliz tedavisi olmadığında) ,
Akut Şok,
6 ünite insülin/saat'den daha fazla dozaj gerektiren hiperglisemi durumları,
İçerdiği elektrolitlerden herhangi birinin serum düzeyinin yüksek olması,
İnfüzyon tedavisine genel kontrendike olan durumlar; akut pulmoner ödem, hiperhidrasyon, dekompanse kalp yetmezliği ve hipotonik dehidrasyon
Hemofagositik sendrom,
Stabil olmayan durumlar (ağır post-travmatik durumlar, kompanse edilmemiş diyabet, akut miyokart enfarktüsü, metabolik asidoz, ciddi sepsis ve hiperozmolar koma)
Kompozisyonundan dolayı, KABİVEN PERİPHERAL 2 yaşının altındaki çocuklarda uygun değildir.
Kanda sodyum ve potasyum yüksekliği

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Yağ eliminasyon seviyesi izlenmelidir. 5-6 saat yağ içermeyen dönem sonrasında serum trigliserid düzeylerinin ölçülmesi tavsiye edilir.
Serum trigliserid konsantrasyonu infüzyon sırasında 3 mmol/l'yi aşmamalıdır.
Torba büyüklüğü, özellikle hacim ve nicel kompozisyon dikkatlice seçilmelidir. Bu hacimler, çocuk hastaların beslenme ve hidrasyon durumuna göre ayarlanmalıdır. Karıştırılarak hazırlanmış torba tek kullanımlıdır.
Elektrolit ve sıvı dengesi bozuklukları (serum elektrolit düzeylerinin anormal yüksek veya düşük olması) infüzyona başlamadan önce düzeltilmelidir.
Her türlü i.v infüzyon uygulamasında başlangıçta klinik monitorizasyon yapılmalıdır. Anormal bir durum söz konusu olduğunda, infüzyon kesilmelidir. Santral bir ven kullanılması durumunda enfeksiyon riskinde artış beklendiğinden, kateter takılması ve uygulanması sırasında herhangi bir kontaminasyondan kaçınmak için sıkı aseptik önlemler alınmalıdır.
Böbrek yetmezliği, kompanse edilmemiş diabetes mellitus, pankreatit, bozulmuş karaciğer fonksiyonları, hipotiroidizm (hipertrigliseridemi ile birlikte) ve sepsis gibi bozulmuş lipid metabolizmasının olduğu durumlarda KABİVEN PERİPHERAL dikkatle verilmelidir. Bu koşullar altındaki hastalara KABİVEN PERİPHERAL verilmesi gerekirse, serum trigliseridlerinin yakından izlenmesi zorunludur.
Serum glukoz, elektrolitler, ozmolarite, sıvı dengesi, asit-baz durumu ve karaciğer enzim testleri düzenli olarak izlenmelidir.
Uzun bir süre için yağ verilmesi durumunda, kan hücre sayısı ve koagülasyon parametreleri izlenmelidir.
Böbrek yetmezliği olan hastalarda, fosfat ve potasyum alımı, hiperfosfatemi ve hiperkalemiyi önlemek için dikkatli bir şekilde kontrol edilmelidir.
Emülsiyon vitamin ve eser element içermez. Her zaman vitamin ve eser element eklenmesi gereklidir.

Eklenecek elektrolit miktarları hastanın klinik durumu dikkate alınarak ve serum düzeylerinin düzenli şekilde izlenmesiyle belirlenir.

Metabolik asidoz (örneğin laktik asidoz) artmış serum ozmolaritesi ve sıvı resüsitasyonu gerektiren hastalarda parenteral nütrisyon dikkatle uygulanmalıdır.

KABİVEN PERİPHERAL elektrolit retansiyonuna eğilimi olan hastalarda dikkatle verilmelidir.

Herhangi bir anaflaktik reaksiyon bulgusu veya semptomunda infüzyon hemen kesilmelidir.

Verilen yağ yeterince metabolize olmadan kan örneği alınması durumunda KABİVEN PERİPHERAL'ın yağ içeriği laboratuvar ölçümleriyle (bilirubin, laktat dehidrogenaz, oksijen saturasyonu, Hb) etkileşebilir. Yağ, hastaların çoğunda yağ alımı olmadan geçen 5-6 saatlik bir süreden sonra normal düzeylerine iner.

Bu tıbbi ürün, nadiren alerjik reaksiyona neden olabilen soya fasulyesi yağı ve yumurta fosfolipidleri içermektedir. Soya fasulyesi ve yerfıstığı arasında çapraz alerji reaksiyonları gözlenmiştir.

Aminoasitlerin intravenöz infüzyonu eser elementlerin; özellikle çinkonun idrarla itrahında artışa neden olur. Özellikle uzun dönem intravenöz beslenme sırasında eser elementlerin doz ayarı yapılırken bu durum dikkate alınmalıdır.

Beslenme bozukluğu olan hastalarda, parenteral beslenmenin başlanması kompartmanlar arası sıvı değişimini hızlandırır ve bu da pulmoner ödem ve konjestif kalp yetmezliğine, serum potasyum, fosfor, magnezyum, ve suda çözünebilir vitamin konsantrasyonunda bir düşüşe neden olur. Bu değişiklikler 24-48 saat içinde meydana gelebilir. Bu nedenle parenteral beslenmeye dikkatli ve yavaş başlanması ve bununla birlikte sıvı, elektrolit, mineral, vitamin düzeylerinin yakından izlenmesi ve ayarlanması tavsiye edilir.

KABİVEN PERİPHERAL, aynı infüzyon setinden kan ile eş zamanlı olarak verilmemelidir.

Hiperglisemili hastalarda, eksojen insülin verilmesi gerekebilir.

KABİVEN PERİPHERAL 2 yaşının altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır.

Periferik İnfüzyon:

Tüm hipertonic solüsyonlarla olduğu gibi periferik venlerin infüzyon için kullanılması durumunda tromboflebit meydana gelebilir. Tromboflebit insidansına birçok faktör katkıda bulunur. Bunların arasında kullanılan kanül tipi, çap ve uzunluğu, infüzyon süresi, pH, ozmolalite, enfeksiyon oluşumu yer almaktadır. TPN için kullanılan venöz yolların diğer iv. ilaveler veya solüsyonlar için kullanılmaması tavsiye edilir.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Heparin'in klinik dozları, lipoprotein lipazın geçici olarak salınmasına neden olur. Bu nedenle, başlangıçta trigliserid klirensinde geçici bir azalmayı takiben plazma lipolizinde bir artış meydana gelebilir.

İnsülin gibi bazı ilaçlar vücudun lipaz sistemiyle interfere olabilir. Bu çeşit etkileşimler görülebilmekle birlikte kısıtlı bir klinik önem arz eder.

Soya fasulyesi yağı doğal olarak Vitamin K₁ içerir. Bu nedenle, kumarin bileşiklerinin terapötik etkisiyle etkileşeceğinden bu tip ilaçlarla tedavi olan hastalar yakın gözlem altına alınmalıdır.

Yukarıda bahsedilen etkileşimlerin kesin olarak oluşacağını gösterir bir klinik veri mevcut değildir.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: C

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (kontrasepsiyon)

Yeterli veri mevcut değildir.

Gebelik dönemi

KABİVEN PERİPHERAL'in gebe kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri mevcut değildir. KABİVEN PERİPHERAL'in gebelikte kullanımının emniyetini değerlendirmek için spesifik çalışmalar gerçekleştirilmemiştir. Gebelik döneminde verilmeden önce yarar/zarar ilişkisi gözden geçirilmelidir.

Laktasyon dönemi

KABİVEN PERİPHERAL'in emziren kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri mevcut değildir. KABİVEN PERİPHERAL'in laktasyonda kullanımının emniyetini değerlendirmek için spesifik çalışmalar gerçekleştirilmemiştir. Emziren annelere verilmeden önce yarar/zarar ilişkisi gözden geçirilmelidir.

Üreme yeteneği/Fertilite

Yeterli veri mevcut değildir.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

KABİVEN PERİPHERAL'in araç ve makine kullanımına bir etkisi yoktur.

4.8. İstenmeyen etkiler

Advers etkilerin değerlendirilmesi, aşağıdaki görülme sıklıklarına dayanmaktadır:

Çok yaygın ($\geq 1/10$)

Yaygın ($\geq 1/100 - 1/10$)

Yaygın olmayan ($\geq 1/1,000 - 1/100$)

Seyrek ($\geq 1/10,000 - < 1/1,000$)

Çok seyrek ($< 1/10,000$)

Bilinmiyor (mevcut verilerden hesaplanamaz)

Kalp / dolaşım sistemi rahatsızlıkları:

Seyrek: Hiper/hipotansiyon, hemoliz, retikülositoz, priapizm

Solunum, torasik ve mediastinal rahatsızlıklar

Seyrek: Taşipne

Gastrointestinal rahatsızlıklar

Yaygın olmayan: Mide bulantısı, kusma

Metabolizma ve beslenme bozuklukları

Yaygın olmayan: Karaciğer enzimlerinin serum seviyelerinde geçici yükselme

Genel rahatsızlıklar ve uygulama yeri durumları:

Yaygın olmayan: Titreme, üşüme

Yaygın: Vücut sıcaklığında artış

Seyrek: Aşırı duyarlılık reaksiyonları (örneğin anaflaktik reaksiyonlar, deri kızarıklığı, ürtiker, yüz kızarması, baş ağrısı), abdominal ağrı, başağrısı, yorgunluk

Tüm hipertonic infüzyon solüsyonlarında olduğu gibi, periferik venler kullanıldığında tromboflebit gelişebilir.

Aşırı Yağ Yükleme Sendromu

Doz aşımının bir sonucu olarak yağ elimine etme kapasitesinin bozulmasıyla aşırı yağ yükleme sendromu gelişebilir. Bu durum önerilen infüzyon dozlarında hastanın klinik durumda ani bir bozukluk söz konusu olduğunda da (böbrek işlev bozukluğu ya da sepsis) ortaya çıkabilir. Aşırı yağ yükleme sendromu, hiperlipidemi, ateş, hepatosplenomegali, anemi, lökopeni, trombositopeni, kan koagülasyon hastalıkları ve koma ile karakterizedir. İnfüzyon kesilirse tüm semptomlar, geri dönebilir karakterdedir.

4.9. Doz aşımı ve tedavisi

Bkz. 4.8. ‘Aşırı yağ yükleme sendromu’

Tavsiye edilen maksimum hızı aşan hızlarda infüzyon sırasında, bulantı, kusma ve terleme gözlenmiştir.

Doz aşımı semptomları meydana gelirse, infüzyon yavaşlatılmalı veya kesilmelidir.

Ayrıca, doz aşımı aşırı sıvı yüklemesine, elektrolit dengesizliğine, hiperglisemi ve hiperozmolaliteye neden olabilir.

Tedavi:

Bazı nadir durumlarda, hemodiyaliz, hemofiltrasyon veya hemodiafiltrasyon gerekebilir.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ

5.1. Farmakodinamik özellikleri

Farmakoterapötik grup: Total parenteral beslenme çözeltisi

ATC Kodu: B05B A10

İntralipid (KABİVEN PERİPERAL’de kullanılan yağ emülsiyonu) enerji metabolizmasının ve hücre membranlarının yapısal bütünlüğünü sağlayan esansiyel ve non-esansiyel uzun zincirli yağ asitlerini içerir.

İntralipid tavsiye edilen dozlarda hemodinamik değişikliklere neden olmaz, uygun şekilde kullanıldığında pulmoner fonksiyonlarda klinik olarak önemli bir değişiklik oluşturmaz.

Parenteral beslenme yapılan bazı hastalarda karaciğer enzimlerinde geçici bir artış izlenebilir, bu durum parenteral beslenme kesildiği zaman kaybolur. Benzer değişiklikler yağ emülsiyonu içermeyen parenteral beslenme sırasında da görülmüştür.

Proteinlerin yapı taşı olan aminoasitler doku protein sentezinde kullanılır, artan kısmı ise metabolik yollarda kullanılır.

Aminoasit infüzyonu metabolik hız ve termojenik etkide küçük artışlarla ilişkilidir.

Glukozun normal homeostaza katkısından başka bir farmakodinamik etkisi bulunmamaktadır.

5.2. Farmakokinetik özellikleri

Emilim:

Ürün parenteral yolla uygulanmakta olduğundan uygulanabilir değildir.

Dağılım:

Ürün parenteral yolla uygulanmakta olduğundan uygulanabilir değildir.

Biyotransformasyon:

İnfüze edilen aminoasitlerin ve elektrolitlerin başlıca farmakokinetik özelliği doğal gıdalardan alınan aminoasit ve elektrolitlere benzerlik göstermesidir.

Ancak, intravenöz infüze edilen aminoasitler direkt olarak sistemik dolaşıma katılırken, günlük proteinlerden elde edilen aminoasitler ilk olarak portal vene, daha sonra sistemik dolaşıma girer.

İnfüze edilen glukozun farmakokinetik özellikleri , esas olarak doğal besinlerle alınan glukozla aynıdır.

Eliminasyon:

İntralipid, endojen şilomikronlarına benzer biyolojik özelliklere sahiptir. Şilomikronlar gibi, İntralipid kolesterol esterleri veya apolipoproteinler içermez, fosfolipid içeriği belirgin düzeyde yüksektir.

İntralipid endojen şilomikronlarına benzer metabolik yolla dolaşımdan elimine edilir. Ekzojen yağ partikülleri öncelikle dolaşımda hidrolize olur, periferik LDL reseptörleri ve karaciğer tarafından alınır. Eliminasyon hızı yağ partiküllerinin kompozisyonu, hastanın beslenme ve klinik durumu, infüzyon hızıyla ilişkilidir. Sağlıklı gönüllülerde, gecelik perhizden sonra İntralipid'in maksimum klerens hızı, 3.8 ± 1.5 g trigliserid/ kg vücut ağırlığı/ 24 saat'e eşdeğerdir.

Hem eliminasyon hem de oksidasyon hızları hastaların klinik durumuna bağlıdır; böbrek yetmezliği olan ve hipertrigliseridemili hastalar düşük düzeyde eksojen yağ emülsiyonlarının kullanımına eğilimli iken, postoperatif hastalarda ve travma durumunda eliminasyon daha hızlı ve oksidasyon artmıştır.

Doğrusal/doğrusal olmayan durum:

Bu konu ile ilgili yeterli veri mevcut değildir.

5.3. Klinik öncesi güvenlik verileri

KABİVEN PERİPERAL'e ait prelinik emniyet çalışmaları gerçekleştirilmemiştir. Buna rağmen, İntralipid ve çeşitli konsantrasyon ve kompozisyondaki aminoasit ve glukoz solüsyonlarına ait prelinik emniyet çalışmaları iyi bir tolerans göstermiştir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLERİ

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Saflaştırılmış yumurta fosfolipidi

Gliserol

Sodyum hidroksit

Asetik asit, glasiyel

Enjeksiyonluk su

6.2. Geçimsizlikler

KABİVEN PERİPHERAL yalnız geçimliliği bildirilmiş diğer tıbbi ürünlerle karıştırılabilir. (Bkz.6.4.)

6.3. Raf ömrü

Koruyucu kılıfla kaplanmış 3 odalı poşet içindeki ürünün raf ömrü 24 aydır.

Karıştırıldıktan Sonraki Raf Ömrü: Ayraçlar açıldıktan sonra 3 odası karıştırılmış poşet 25 °C'de 24 saat kimyasal ve fiziksel olarak stabil kalabilmiştir.

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

25 °C'nin altındaki oda sıcaklığında kılıfının içinde saklayınız, dondurmayınız.

Poşetin karton içinde saklanması tavsiye edilir. Hasar görmüş ambalajlar kullanılmamalıdır.

İLAVELER KARIŞTIRILDIKTAN SONRA

Ayraçlar açıldıktan ve 3 solüsyon karıştırıldıktan sonra, ilaveler enjeksiyon yolundan uygulanır.

Mikrobiyolojik açıdan ürün, ilaveler yapıldıktan hemen sonra kullanılmalıdır. Eğer hemen kullanılmayacaksa, kullanımdan önceki saklama zamanı 24 saatten daha uzun olmamalı ve 2-8 °C'de saklanmalıdır. Eğer saklama zorunlu ve ilaveler kontrol edilmiş ve valide edilmiş aseptik koşullar altında yapılmış ise karıştırılmış emülsiyon kullanımdan önce 2-8 °C'de 6 güne kadar saklanabilir. 2-8 °C'de saklama yerinden alındıktan sonra karışım 24 saat içinde infüze edilmelidir.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

Ambalaj çok odalı bir poşet ve koruyucu kılıftan oluşur. Poşet polipropilenden yapılmıştır ve açılabilir ayraçlarla 3 odaya ayrılır. Oksijen emici madde poşetle koruyucu kılıf arasına yerleştirilir. Poşet Excel polimer materyalden yapılmıştır; 3 tabakalı bir filminden oluşur, iç tabaka %80 poli (propilen/etilen)kopolimer ve %20 termoplastik elastomer (SEBS stiren/ etilen/ butilen/ sitiren kopolimer), orta tabaka termoplastik elastomer (SEBS) ve dış tabaka kopoliester eterden oluşur.

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

Tek kullanım içindir.

Hasar görmüş ambalajı kullanmayınız. 3 ayrı odanın içeriği kullanımdan önce karıştırılmalıdır.

Homojen bir karışım sağlamak için, ayraçlar açıldıktan sonra poşet birkaç kez tersine çevrilir. Aminoasit ve glukoz solüsyonu berrak ve hafif sararmış/sarı olduğunda ve yağ emülsiyonu homojen olduğu zaman kullanılmalıdır.

İlaveler:

Yalnız geçimliliği bildirilmiş tıbbi ve beslenme solüsyonları KABİVEN PERİPHERAL'e ilave edilebilir.

İlaveler aseptik olarak yapılmalıdır.

İnfüzyondan arta kalan karışım atılmalıdır.

Kullanılmamış olan ürünler ya da artık materyaller “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği” ve “Ambalaj ve Ambalaj Atıkları Kontrolü Yönetmeliği” ne uygun olarak imha edilmelidir.

7. RUHSAT SAHİBİ

FRESENIUS KABI İlaç San. ve Tic. Ltd. Şti.
Güney Plaza Eski Büyükdere Asfaltı,
No:17/4B, Kat:2, 34398, Maslak/ İstanbul
Tel: (212) 365 56 56
Faks: (212) 365 56 99
e-posta: info.turkey@ fresenius-kabi.com

8. RUHSAT NUMARASI (LARI)

115/70

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 10.03.2004

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ

30.11.2011