

## KISA ÜRÜN BİLGİSİ

### 1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

PSORCUTAN® pomat,% 0.005

### 2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

**Etkin madde:** 1 g PSORCUTAN;  
Kalsipotriol 0.05 mg

**Yardımcı madde(ler):** 1 g PSORCUTAN;

Propilen glikol 100 mg

Diğer yardımcı maddeler için 6.1 'e bakınız.

### 3. FARMASÖTİK FORM

Pomat

Açık beyaz sarımsı beyaz yarı şeffaf pomat

### 4. KLİNİK ÖZELLİKLER

#### 4.1 Terapötik endikasyonlar

Topikal tedaviye cevap veren pullanma, kabuklanma ile seyreden sedef hastalığının (psöriazis vulgaris) topikal tedavisi.

#### 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli

**Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:** PSORCUTAN günde 1 veya 2 defa uygulanır. Hızlı iyileşme için günde 2 defa uygulanmalıdır. Haftalık kullanılan doz 100 g' ı geçmemelidir.

PSORCUTAN krem veya scalp solüsyon ile birlikte kullanıldığında toplam kalsipotriol dozu haftada 5 mg' ı aşmamalıdır. Örneğin 60 ml scalp solüsyon ile 30 g pomat veya krem, ya da 30 ml scalp solüsyon ile 60 g pomat veya krem kullanılabilir.

**Uygulama şekli:** Hastalıktan etkilenen bölgeye sürülerek uygulanır.

#### Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

##### **Böbrek/karaciğer yetmezliği:**

Böbrek/karaciğer yetmezliği olan hastalarda kullanılmamalıdır.

##### **Pediyatrik popülasyon:**

12 yaşından büyük çocuklar: PSORCUTAN hastalıklı deriye günde iki defa sürülmelidir. Haftalık doz 75 g' ı geçmemelidir.

6-12 yaş arası çocuklar: PSORCUTAN hastalıklı deriye günde iki defa sürülmelidir. Haftalık doz 50 g'ı geçmemelidir.

6 yaşından küçük çocuklar: PSORCUTAN'ın bu yaş grubunda kullanımı ile ilgili sınırlı deneyim bulunmaktadır. Uygulanabilecek en yüksek güvenli doz henüz belirlenmemiştir.

2 yaşın altındaki çocuklarda kullanılması önerilmez.

Bu doz için öneriler yetişkinlerdeki geniş tecrübelerle dayanmaktadır. Çocuklar için değerlendirildiğinde, PSORCUTAN ile klinik tecrübe preparatın; 8 haftanın üzerinde, hastalar arasında bireysel geniş değişkenlik gösteren dozlarda ortalama 15g/hafta doz ile, etkili ve güvenli olduğunu göstermektedir. Hastanın bireysel doz gereksinimleri psöriazisin yaygınlığına göre değerlendirilmeli, ancak yukarıda yer alan öneriler aşılmamalıdır.

PSORCUTAN formlarının (krem, pomat, scalp solüsyon) çocuklarda birlikte uygulanması önerilmez.

#### **Geriyatrik popülasyon:**

Kalsipotriol pomatla yürütülen klinik araştırmalara yaklaşık %12'si 65 yaşında veya daha büyük, %4'ü ise 75 yaş ve üstüydü. 65 yaşın üzerindeki hastalarda gözlenen yan etkilerle 65 yaş altındakilerde gözlenenler kıyaslandığında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak yaşlı bireylerin hassas oldukları göz ardı edilemez.

#### **4.3 Kontrendikasyonlar**

PSORCUTAN, bilinen kalsiyum metabolizması bozukluğu, ciddi böbrek ve karaciğer rahatsızlığı olan hastalarda kontrendikedir.

Diğer topikal preparatlarla olduğu gibi, PSORCUTAN bileşiminde bulunan maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılık olduğu bilinen durumlarda kontrendikedir.

#### **4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri**

PSORCUTAN yüze uygulanmamalıdır. PSORCUTAN uygulandıktan sonra eller yıkanmalı ve pomadın istenmeden vücudun diğer kısımlarına ve özellikle yüze teması önlenmelidir.

Tedavide önerilen dozlar uygulandığı sürece hiperkalsemi riski minimum seviyededir. PSORCUTAN'ın haftalık maksimum dozu aşıldığı takdirde hiperkalsemi görülebilir. Jeneralize püstüller ve psöriatik ekfoliyatif eritroderma gibi psöriazisin farklı tiplerinin görüldüğü hastalarda, tedaviye son verilmesiyle düzelen hiperkalsemi görülmesi nedeniyle bu hastalara özen gösterilmelidir. Bununla birlikte, tedavinin sonlanmasıyla kandaki kalsiyum seviyesi hızla normale döner.

PSORCUTAN tedavisi esnasında doktorların hastalarına doğal ya da suni güneş ışığına aşırı maruz kalmamalarını ya da aşırı maruziyeti sınırlandırmalarını önermesi tavsiye edilir. Topikal kalsipotriol ancak doktor ve hasta bu tedavinin yararlarının, potansiyel risklerine üstün olduğuna karar vermişse UV radyasyonu ile birlikte uygulanmalıdır. (bölüm 5.3'e bakınız).

PSORCUTAN yardımcı madde olarak propilen glikol içerir. Bu nedenle ilacın kullanılacağı deri bölgesinde tahriş gözlenebilir.

#### **4.5 Diğer tıbbi ürünler ile etkileşim ve diğer etkileşim şekilleri**

Aynı bölgeye aynı zamanda uygulanan diğer antipsöriatik ilaçlarla birlikte kullanılması ile ilgili bir deneyim yoktur.

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

##### **Genel tavsiye**

Gebelik kategorisi: C'dir.

##### **Gebelik dönemi**

Hayvanlarda yürütülen çalışmalarda kalsipotriolün oral olarak uygulanmasıyla yapılmış deneysel çalışmalar üreme toksisitesi olduğu görülmüştür. Kalsipotriolün insanlarda gebelik esnasında kullanımının güvenliliği kesin olarak saptanamamıştır. Kesin olarak gerekmedikçe gebelikte kullanılmamalıdır.

##### **Laktasyon dönemi**

Kalsipotriolün anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Emzirmeden ya da PSORCUTAN ile tedaviden vazgeçme kararı verilirken emzirmenin yenidoğanlara/infantlara ve PSORCUTAN ile tedavinin kadına yararı göz önünde bulundurulmalıdır.

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

PSORCUTAN'ın araç ve makine kullanma yeteneği üzerine etkisi yoktur veya önemsiz olacaktır.

#### **4.8 İstenmeyen etkiler**

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 verilerle tahmin edilemiyor).

Klinik çalışmalar göz önüne alındığında PSORCUTAN ile tedavi edilen hastaların yaklaşık % 25'i genelde hafif istenmeyen etkilere maruz kalmışlardır.

##### **Bağışıklık sistemi bozuklukları**

Çok seyrek: Alerjik reaksiyonlar (anjyooдем de dahil)

##### **Metabolizma ve beslenme bozuklukları**

Çok seyrek: Hiperkalsemi, hiperkalsiüremi, özellikle önerilen doz aşıldığı takdirde (Bkz. bölüm 4.2)

##### **Deri ve deri altı doku bozuklukları**

Çok yaygın: Deri iritasyonu

Yaygın: Döküntü\*, yanma hissi, batma hissi, ciltte kuruma, kaşıntı, eritem, fasiyel ve perioral dahil kontakt dermatiti

Yaygın olmayan: Psöriazisin alevlenmesi egzema

Bilinmeyen sıklıkta: Deri pigmentasyonunda geçici değişimler, ışığa geçici duyarlılık, ürtiker, anjyooдем, periorbital veya yüz ödem.

\* pullu, eritematöz, makülopapüler, püstüller, büllöz

#### 4.9 Doz aşımı ve tedavisi

Topikal kalsipotriolün aşırı kullanımıyla yükselen serum kalsiyum düzeyleri gözlenmiştir. Artan serum kalsiyum düzeyleri gözlemlendiğinde, normal kalsiyum düzeyleri tekrardan sağlanana kadar tedaviye ara verilmelidir.

### 5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

#### 5.1 Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Topikal kullanılan diğer antipsoriyatikler  
ATC kodu: D05AX02

Kalsipotriol bir vitamin D3 türevidir. İn vitro veriler kalsipotriolün keratinositlerin farklılaşmalarını indüklerken proliferasyonlarını baskıladığını göstermektedir. Bunun psöriazisteki etkinliğe temel teşkil ettiği düşünülmektedir.

#### 5.2 Farmakokinetik özellikler

##### Genel özellikler

İnsanlarda D vitamininin doğal kaynağı ultraviyole ışınlarına maruziyete bağlı olarak 7-dehidroksikolesterolün deride D3 vitaminine (kolekalsiferol) dönüşümüne dayanmaktadır.

Maternal 1,25-dihidroksi D3 vitamini (kalsitriol) fetal dolaşıma geçebilir ancak anne sütüne salınımının olup olmadığı bilinmemektedir. Kalsipotriolün anne sütüne sistemik dağılımının, vitaminin doğal yayılımıyla benzer olması beklenmektedir.

Emilim: Kalsipotriolün perkutan absorpsiyon oranının uygulanan dozun %1-%5'i arasında olduğu gösterilmiştir.

Değerlendirilebilir 5 psöriazis hastası içeren bir çalışmada hastalara 0.3-1.7 g dozlarında, 50 microgram/g trityum işaretli kalsipotriol pomat tedavisi uygulanmıştır. Veriler absorpsiyonun %1'den daha az olduğunu göstermiştir.

Dağılım: Trityum işaretli izotopun dokulara yayılması ile ilgili bir veri yoktur.

Biyotransformasyon: Deriden absorbe olan kalsipotriol uygulamayı takip eden 24 saat içerisinde inaktif metabolitlerine dönüşür. Vitaminin aktif formu 1,25-dihidroksi D3 vitamini (kalsitriol), karaciğerde geri kazanılır ve safraya salgılanır.

Eliminasyon: Kalsipotriolün sistemik dolaşıma geçişini takiben metabolizması hızlıdır ve doğal hormon ile benzer yollarla olur.

96 saat sonunda trityum işaretli izotopun tamamının geri kazanımı %6.7 - %32.6 aralığında değişmektedir. Bu sayılar, düzeltilmemiş kimyasal ışınma yöntemiyle belirlenmiştir. <sup>3</sup>H'un akciğerlerden atılması ile ilgili bir veri yoktur.

### **Farmakokinetik/farmakodinamik ilişkiler:**

Radyoaktif olarak işaretlenmiş kalsipotriol pomat kullanılan klinik araştırmalarda topikal olarak psöriazis plaklarına uygulanan dozun yaklaşık %6 ( $\pm$ %3,SS)'sının normal deriye uygulandığında %5 ( $\pm$ %2.6, SS)'inin sistemik olarak absorbe olduğu görölmüştür.

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

Kalsipotriolün kalsiyum metabolizması üzerine etki potansiyelinin doğal hormondan yaklaşık olarak 100 defa daha az olduğu görölmüştür.

Kalsipotriolün oral olarak, sırasıyla, 54 mcg/kg/gün ve 12 mcg/kg/gün dozlarda sıçanlara ve tavşanlara uygulanmasıyla, maternal ve fetal toksisite görölmüştür. İskelette gelişim bozukluğu (pubis kemiklerinde, parmaklarda ve frontalde osifikasyonun tamamlanmaması) ve kaburga kemiklerinin normalden fazla olma insidansında artış ile kendini gösteren fetal anomaliler ve bunlara eşlik eden maternal toksisite gözlenmiştir.

Embriyofetal etkiler için güvenlilik aralığının saptanmasını sağlayacak, yeterli farmakokinetik veri bulunmamaktadır.

Fareler üzerinde yapılan dermal karsinogenesis çalışması insanlar üzerinde bir riske işaret etmemektedir.

Albino tüysüz sıçanların 40 hafta boyunca tekrarlanan bir şekilde; ultraviyole (UV) radyasyonuna ve 9, 30, 90 mcg/m<sup>2</sup>/gün dozlarına tekabül eden (60kg`lık bir yetişkin için günlük tavsiye edilen dozun, sırasıyla, 0.25, 0.84, 2.5 katı) kalsipotriolün dermal uygulamalarına maruz bırakılması ile deri tümörü oluşması için gerekli olan UV radyasyonuna maruz kalma süresinin azaldığı saptanmıştır (istatistiksel olarak yalnızca erkeklerde anlamlı). Bu, kalsipotriolün deri tümörüne neden olan UV radyasyonunun etkisini, arttırabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçların klinik açıdan anlamı bilinmemektedir.

## **6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER**

### **6.1 Yardımcı maddelerin listesi**

Disodyum edetat  
Disodyum fosfat dihidrat  
DL-  $\alpha$ -tokoferol  
Likid parafin  
Polioksietilen-2-stearil eter  
Propilen glikol  
Saf su  
Beyaz yumuřak parafin

### **6.2 Geçimsizlikler**

Geçimsizliđi yoktur  
PSORCUTAN başka ilaçlarla karıştırılmamalıdır.

### **6.3 Raf ömrü**

24 ay  
Açıldıktan sonraki kullanım süresi: 6 ay

### **6.4 Saklamaya yönelik özel tedbirler**

25°C'nin altında oda sıcaklığında saklayınız.

**6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği**

30g PSORCUTAN vidalı kapaklı alüminyum tüp içerisinde bulunmaktadır.

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

Kullanılmamış olan ürünler ya da atık materyaller "Tıbbi atıkların kontrolü yönetmeliği" ve "Ambalaj ve Ambalaj Atıklarının Kontrolü yönetmelikleri"ne uygun olarak imha edilmelidir.

**7. RUHSAT SAHİBİ**

LEO Pharma İlaç Ticaret A.Ş., Barbaros Mahallesi, Halk Caddesi, Palladium Ofis ve Residence Binası, No: 8/A, Kat: 2-3, 34746. Ataşehir, İstanbul/Türkiye

Tel: 0216 663 60 64

Faks: 0216 663 61 00

**8. RUHSAT NUMARASI**

134/75

**9. İLK RUHSAT TARİHİ / RUHSAT YENİLEME TARİHİ**

İlk ruhsatlandırma tarihi: 16.11.2012

**10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ**