

ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВАТА	
Кратка характеристика на продукти - Приложение 1	
Към РУ	3203, 20.10.08
Одобрено:	22 / 16.09.08


1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

ДИАПРЕЛ MR 30 mg, таблетки с изменено освобождаване
DIAPREL MR 30mg, modified release tablet

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Една таблетка съдържа гликлазид (gliclazide) 30 mg
За пълния списък на помощните вещества, вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Таблетки с изменено освобождаване.
Бели, продълговати таблетки, гравирани от двете страни, 'DIA 30' от едната страна и  от другата.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Неинсулино-зависим диабет (тип 2) при възрастни, когато само диетичните мерки, физическите упражнения и намаляването на телесното тегло не са достатъчни за постигане на гликемичен контрол.

4.2 Дозировка и начин на приложение

Перорално приложение.
Предназначен само за възрастни.
Дневната доза може да варира от 1 до 4 таблетки дневно, т.е. от 30 до 120 mg приети перорално, като еднократен прием на закуска.
Препоръчва се таблетката(ите) да се гълта(т) цяла (цели).
Ако се пропусне приемането на доза, то следващия ден не трябва да се увеличава приеманата доза.

Както при всички хипогликемични препарати, дозата трябва да се уточни според индивидуалния метаболитен отговор на пациента (кръвна захар, HbA1c).

- Начална доза
Препоръчваната начална доза е 30 mg дневно.
При положение че кръвната захар бъде ефективно контролирана, тази доза може да се използва за поддържаща терапия.
Ако кръвната захар не бъде адекватно контролирана, дозата може да бъде последователно повишена до 60, 90 или 120 mg дневно, като последователни стъпки. Интервалът между всяко повишаване на дозата трябва да бъде най-малко 1 месец, като изключение правят пациентите, чиято кръвна захар не се редуцира след двуседмична терапия. При такива случаи дозата може да бъде повишена в края на втората седмица от лечението.
Максималната препоръчвана доза е 120 mg.
- Преминаване от ДИАПРЕЛ 80 mg таблетки към ДИАПРЕЛ MR 30mg таблетки с изменено освобождаване:
1 таблетка ДИАПРЕЛ 80mg е равностойна на 1 таблетка ДИАПРЕЛ MR 30mg. Следователно преминаването може да се извърши при внимателно проследяване на кръвната захар.



- Преминане от друг орален антидиабетен препарат към ДИАПРЕЛ MR 30mg:
 ДИАПРЕЛ MR 30mg може да замести други орални антидиабетни средства.
 При преминането към ДИАПРЕЛ MR 30mg трябва да се вземат под внимание дозировката и плазменият полуживот на предходния антидиабетен препарат.
 Обикновено не е необходим преходен период. Трябва да се прилага начална доза от 30 mg и тя трябва да се коригира според промените на кръвната захар на пациента, както е описано по-горе.
 Ако се преминва от сулфанилуреен хипогликемичен лекарствен продукт с удължен полуживот, е необходимо болният да остане няколко дена без терапия, за да се избегне адитивният ефект на двата продукта, който може да причини хипогликемия. При преминане към ДИАПРЕЛ MR 30mg трябва да се използва описаната процедура за въвеждащото лечение, т.е. начална доза от 30 mg дневно, и в зависимост от метаболитния отговор – последващо постепенно увеличаване на дозата.
- Комбинирано прилагане с други орални антидиабетни препарати:
 ДИАПРЕЛ MR 30mg 30 mg може да се назначава в комбинация с бигваниди, инхибитори на алфа-глюкозидазата или инсулин.
 При пациенти, които не са адекватно контролирани с ДИАПРЕЛ MR 30mg, едновременно лечение с инсулин може да бъде започнато под внимателно лекарско наблюдение.
- При пациенти в напреднала възраст (над 65 години), ДИАПРЕЛ MR 30mg трябва да се предписва в същия дозов режим, препоръчван за пациенти на възраст под 65 години. При пациенти с лека до умерена бъбречна недостатъчност може да се използва същият дозов режим, препоръчван за пациенти с нормална бъбречна функция при внимателно проследяване на пациента. Тези данни са потвърдени при клинични проучвания.
- При пациенти с риск от поява на хипогликемия:
 - с недохранване или неправилно хранене,
 - с тежки или лошо компенсирани ендокринни заболявания (хипопитуитаризъм, хипотиреоидизъм, адренкортикотропна недостатъчност),
 - при отмяна на продължителна и/или кортикостероидна терапия с високи дози,
 - тежки съдови заболявания (тежка исхемична болест на сърцето, тежки каротидни увреждания, системни съдови заболявания).
 Препоръчва се минималната дневна стартова доза да е 30 mg.
- Няма данни и клинични проучвания при деца.

4.3 Противопоказания

- свръхчувствителност към гликлазид или към някое от помощните вещества, други сулфанилуреинни препарати, сулфонамиди,
- диабет тип 1,
- диабетна прекома и кома, диабетна кетоацидоза,
- тежка бъбречна или чернодробна недостатъчност: при тези случаи се препоръчва прилагането на инсулин,
- терапия с миконазол (вж. точка “Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие”),
- кърмене (вж. точка “Бременност и кърмене”).

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

ХИПОГЛИКЕМИЯ:

Препаратът следва да се предписва само на пациенти, които се хранят редовно (включително закусват). Важно е пациентите редовно да приемат въглехидрати поради повишения риск от хипогликемия: когато яденето се приема късно, когато се консумира недостатъчно количество храна или когато храната е бедна на въглехидрати. Хипогликемия се появява понякога по



време на нискокалорични диети, след продължително или усилено физическо натоварване, употреба на алкохол или в случай на комбинирано прилагане на хипогликемични препарати. Хипогликемия може да се появи след прилагане на сулфанилурейни препарати (вж. точка 4.8 "Нежелани лекарствени реакции"). Някои случаи могат да бъдат тежки и продължителни. Може да се наложи хоспитализация и прилагането на глюкоза да продължи няколко дни. За да бъде намален рискът от хипогликемични епизоди са необходими щателна селекция на пациентите, на използваната доза и точни указания към пациентите.

Фактори, които увеличават риска от хипогликемия:

- Пациентът отказва или (особено при индивиди в напреднала възраст) не е способен да сътрудничи на лечението,
- Недохранване, нередовно хранене, пропускане на поредно хранене, периоди на гладуване или промени в диетата,
- Несъответствие между физическото натоварване и приема на въглехидрати,
- Бъбречна недостатъчност,
- Тежка чернодробна недостатъчност,
- Предозиране с ДИАПРЕЛ MR 30mg,
- Някои ендокринни заболявания: болести на щитовидната жлеза, хипопитуитаризъм и надбъбречна недостатъчност,
- Комбинирано прилагане с други медикаменти (вж. точка "Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие").

Бъбречна и чернодробна недостатъчност: фармакокинетиката и/или фармакодинамиката на гликлазид може да се измени при пациенти с чернодробна недостатъчност или тежка бъбречна недостатъчност. Хипогликемичните епизоди, възникващи при такива пациенти, могат да бъдат продължителни, така че е необходимо провеждането на съответно лечение.

Информация за пациента:

На пациента и на членовете на семейството трябва да бъдат обяснени рисковете за хипогликемия, както и нейните симптоми, лечение и фактори, предразполагащи за нейното развитие.

Пациентът трябва да бъде информиран за важността да следва указанията за диета, редовно физическо натоварване и редовно контролиране на стойностите на кръвната захар.

Недостатъчен контрол на кръвната захар: контролът на кръвната захар при пациенти, приемащи антидиабетични препарати, може да се влоши при следните обстоятелства: температура, травма, инфекция или хирургична интервенция. В някои случаи може да се наложи прилагането на инсулин.

Хипогликемичният ефект на всеки орален антидиабетен препарат, включително на гликлазид, при много пациенти намалява с времето: това може да се дължи на прогресирането на тежестта на диабета или на намаляването на терапевтичния отговор. Този феномен е известен като вторична недостатъчност, която се различава от първичната недостатъчност, когато при първоначалното прилагане на активната субстанция не се наблюдава ефект. Преди да се определи дали пациентът е с вторична недостатъчност, трябва да се обсъди въпросът за правилния избор на дозата и спазването на диетичния режим.

Лабораторни показатели: За оценка на кръвно-захарния контрол се препоръчва измерване на нивата на гликирания хемоглобин (или кръвната захар на гладно). Може да бъде полезно и проследяването на кръвната захар от самия пациент.

Лечението при пациенти с дефицит на глюкозо-6-фосфатната дехидрогеназа със сулфанилурейни препарати може да доведе до хемолитична анемия. Тъй като гликлазид принадлежи към химичната група на сулфанилурийните препарати, при пациенти с дефицит на глюкозо-6-фосфатната дехидрогеназа е необходимо повишено внимание и трябва да се обсъди алтернативно лечение с несулфанилурейни препарати.



4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

1) Следните препарати повишават риска от хипогликемия

Комбинации, които са противопоказани

- **Миконазол** (системно приложение, оромукозен гел): повишава хипогликемичния ефект с възможна поява на симптоми на хипогликемия и дори кома.

Комбинации, които не се препоръчват

- **Фенилбутазон** (системно приложение): повишава хипогликемичния ефект на сулфанилурийните препарати (измества ги от местата на свързване към плазмените протеини и/или намалява тяхното елиминиране).

За предпочитане е да се използват други противовъзпалителни средства или в други случаи да се предупреди пациентът и да се подчертае важността на самоконтрола на кръвната захар. Когато е необходимо, по време на лечението и след лечението с противовъзпалителното средство, дозата на антидиабетния препарат може да се коригира.

- **Алкохол**: повишава хипогликемичното действие (чрез инхибиране на компенсаторни механизми), което може да доведе до поява на хипогликемична кома.

Да се избягва консумацията на алкохол и на лекарствени продукти, съдържащи алкохол.

Комбинации, изискващи предпазни мерки при употреба

Засилване на ефекта на понижаване на кръвната захар и по тази причина в някои случаи може да настъпи хипогликемия при приемане на някой от следните лекарствени продукти: Други антидиабетни препарати (инсулини, акарбоза, бигваниди), бета-блокери, флуконазол, инхибитори на ангиотензин-конвертиращия ензим (каптоприл, еналаприл), H₂-рецепторни антагонисти, MAO инхибитори, сулфонамиди, нестероидни противовъзпалителни средства.

2) Следните препарати могат да предизвикат повишаване на стойностите на кръвната захар

Комбинации, които не се препоръчват

- **Даназол**: диabetогенен ефект на даназол.
Ако използването на това активно вещество не може да се избегне, да се предупреди пациента и да се подчертае, че е важно да се контролира глюкозата в урината и кръвната захар. Може да се наложи да се коригира дозата на антидиабетния препарат по време на лечение и след лечение с даназол.

Комбинации, изискващи предпазни мерки при употреба

- **Хлорпромазин** (невролептик): високи дози (>100 mg дневно хлорпромазин) повишават нивото на кръвната захар (намалено освобождаване на инсулин).

Да се предупреди пациента и да се подчертае, че е важно да се контролира кръвната захар. Може да се наложи да се коригира дозата на антидиабетното активно вещество по време на лечението и след лечението с невролептичния препарат.

- **Глюкокортикоиди** (системно и локално приложение: вътреставни, кожни и ректални препарати) и **тетракосактрин**: повишават нивата на кръвната захар с възможна кетоза (понижена толерантност към въглехидрати, предизвикана от глюкокортикоидите).

Да се предупреди пациента и да се подчертае, че е важно, особено в началото на лечението, да се контролира нивото на кръвната захар. Може да се наложи да се коригира дозата на активното антидиабетно вещество по време на лечението и след лечението с глюкокортикоиди.

- **Ритодрин, салбутамол, тербуталин**: (i.v.)

Повишени стойности на кръвната захар във връзка с ефектите на бета-2 агонисти.

Да се подчертае, че е важно да се контролира нивото на кръвната захар. Ако е



необходимо да се премине към инсулин.

3) Комбинации, които трябва да се вземат под внимание

- **Антикоагулантна терапия (Варфарин ...):**

Сулфанилурейните препарати могат да доведат до засилване на антикоагулантния ефект при едновременно прилагане.

При необходимост да се коригира дозата на антикоагуланта.

4.6 **Бременност и кърмене**

Бременност

Липсва опит за употребата на гликлазид по време на бременност при хората, въпреки че има малко данни за други сулфанилурейни препарати.

При проучвания при животни гликлазид не е показал тератогенен ефект.

Контролирането на диабета трябва да започне преди периода на зачеване, за да се намали риска от конгенитални увреждания, свързани с неконтролирания диабет.

Оралните хипогликемични препарати не са подходящи, инсулинът е лекарствен продукт на първи избор за лечението на диабет по време на бременността. Препоръчва се оралната хипогликемична терапия да се смени с инсулин преди забременяването или възможно най-скоро след като бременността е установена.

Кърмене

Няма данни за излъчването на гликлазид или на неговите метаболити в майчиното мляко. Поради наличието на риск от неонатална хипогликемия, лекарственият продукт е противопоказан по време на кърмене.

4.7 **Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини**

Пациентите трябва да бъдат запознати със симптомите на хипогликемия и трябва да бъдат внимателни при шофиране или при работа с машини, особено в началото на лечението.

4.8 **Нежелани лекарствени реакции**

Предвид опита с гликлазид и другите сулфанилурейни препарати, следните нежелани реакции трябва да бъдат отбелязани.

Хипогликемия

Както другите сулфанилурейни препарати, така и лечението с ДИАПРЕЛ MR 30mg може да предизвика хипогликемия, ако храненето е нередовно и особено ако се пропусне някое основно хранене. Възможни симптоми на хипогликемия са: главоболие, силен глад, гадене, повръщане, отпадналост, разстройство на съня, възбуда, агресивност, намалена концентрация, намалена бдителност и забавени реакции, депресия, обърканост, разстройство на зрението и говора, афазия, тремор, пареза, сензорни нарушения, световъртеж, чувство на безсилие, загуба на самоконтрол, делириум, конвулсии, повърхностно дишане и брадикардия, сънливост и загуба на съзнанието, които могат да доведат до кома и летален край.

Допълнително могат да се наблюдават симптоми на адренергична контрарегулация: изпотяване, хладна и влажна кожа, безпокойство, тахикардия, хипертония, палпитации, стенокардия и сърдечна аритмия.

Обикновено симптомите изчезват след приемане на въглехидрати (захар). Изкуствени подсладители обаче нямат ефект. Опитът с други сулфанилурейни средства показва, че хипогликемията може да се появи отново, дори когато взетите мерки в началото се оказват ефективни.

Ако хипогликемията е тежка и продължителна, дори ако тя бъде временно контролирана чрез приемане на захар, са необходими спешна медицинска помощ или дори хоспитализация.



Стомашно-чревни нарушения, в това число се съобщава за коремна болка, гадене, повръщане, диспепсия, диария и констипация: ако се появят такива, те могат да се избегнат или минимизират при приемане на гликлазид със закуската.

По-рядко се съобщава за следните нежелани реакции:

- Нарушения на кожата и подкожната тъкан: обрив, сърбеж, уртикария, еритема, макуло-папуларни обриви, булозни реакции.
- Нарушения на кръвта и лимфната система: хематологичните отклонения са редки. Те могат да включват анемия, левкопения, тромбоцитопения, гранулоцитопения. Те обикновено изчезват след прекъсване на лечението.
- Хепато-билиарни нарушения: повишени стойности на чернодробните ензими (ASAT, ALAT, алкална фосфатаза), хепатит (единични съобщения). Лечението следва да се прекъсне, ако се появи холестатична жълтеница.

Тези симптоми обикновено изчезват след прекратяване на лечението.

- Нарушения на очите
Преходни зрителни нарушения могат да се появят особено в началото на лечението в резултат на промяна на нивата на кръвната захар.
- Ефекти, свързани с терапевтичния клас:
Случаи на еритроцитопения, агранулоцитоза, хемолитична анемия, панцитопения и алергичен васкулит са описани за другите сулфанилурейни препарати.
При другите сулфанилурейни препарати са наблюдавани случаи на повишение на чернодробните ензими и дори нарушение на чернодробната функция (напр. холестаза и жълтеница) и хепатит, които са регресирали след спирането на сулфанилурейния препарат или в изолирани случаи са довели до животозастрашаваща чернодробна недостатъчност.

4.9 Предозиране

Предозирането със сулфанилурейните препарати предизвиква хипогликемия.

Умерени симптоми на хипогликемия, без всякаква загуба на съзнанието или неврологична симптоматика трябва да се коригират с приемането на въглехидрати, коригиране на дозата и/или промяна в диетата. Стриктното мониториране трябва да се продължи докато лекарят е сигурен, че болният е извън опасност.

Възможни са тежки хипогликемични реакции с кома, конвулсии или други неврологични нарушения и трябва да се третират като спешни медицински случаи, изискващи незабавна хоспитализация.

Ако е диагностицирана или се подозира хипогликемична кома, на пациента трябва да се въведе бързо i.v. 50 ml концентриран разтвор на глюкоза (20 до 30%). Това трябва да се последва от непрекъснатата инфузия на по-разреден глюкозен разтвор (10%) със скорост, която ще поддържа стойностите на кръвната захар над 1 g/l. Пациентите трябва внимателно да се наблюдават и, в зависимост от тяхното следващо състояние, лекарят преценява дали е необходимо по-нататъшно проследяване.

Диализата не води до подобрене на пациентите, тъй като гликлазид се свързва здраво с плазмените протеини.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ ДАННИ

5.1 Фармакодинамични свойства

СУЛФОНАМИД, ПРОИЗВОДНО НА УРЕЯТА
АТС код: A10BB09

ДИАПРЕЛ® MR 30 mg- Type II variation proposal 04.2008 - BG



Гликлазид е хипогликемизиращ сулфанилуреен орален антидиабетен препарат, различаващ се от сродните съединения по наличието на N-съдържащ хетероцикличен пръстен с ендоциклична връзка.

Гликлазид понижава стойностите на кръвната захар чрез стимулиране на инсулиновата секреция от бета-клетките на Лангерхансовите острови. Повишаването на постпрандиалния инсулин и C-пептидната секреция продължават две години след лечението.

Допълнително към тези метаболитни ефекти гликлазид притежава и хемоваскуларни свойства.

Ефекти върху инсулиновата секреция

При диабетици с диабет тип 2 гликлазид възстановява първия пик на инсулиновата секреция в отговор на глюкоза и повишава втората фаза на инсулиновата секреция. Значимо увеличаване на инсулиновия отговор се наблюдава след стимулация, предизвикана от храна или глюкоза.

Хемоваскуларни свойства:

Гликлазид намалява микротромбозата, която има значение за усложненията на диабета, посредством два механизма:

- Потиска частично агрегацията и адхезията на тромбоцитите, което води до намаляване на маркерите на тромбоцитното активиране (бета-тромбоглобин, тромбоксан B₂).
- Повлиява фибринолитичната активност на съдовия ендотел, което води до повишаване на активността на tPA.

5.2 Фармакокинетични свойства

През първите 6 часа плазмената концентрация прогресивно нараства и достига плато, което се поддържа от 6-ия до 12-ия час след приемането на лекарствения продукт.

Индивидуалната вариабилност е ниска.

Гликлазид се резорбира напълно. Приемът на храна не влияе върху скоростта и степента на резорбция.

Съотношението между въведената варираща до 120 mg доза и площта под кривата концентрация-време е линейно.

Свързването с плазмените протеини е около 95%.

Гликлазид се метаболизира главно в черния дроб и се екскретира с урината: в урината се открива по-малко от 1% в непроменена форма. В плазмата не са открити активни метаболити.

Полуживътът на елиминиране на гликлазид варира между 12 и 20 часа.

Обемът на разпределение е около 30 литра.

При пациенти в напреднала възраст не са наблюдавани клинично значими промени във фармакокинетичните параметри.

Еднократната дневна доза ДИАПРЕЛ MR 30mg поддържа ефективна плазмена концентрация на гликлазид в продължение на 24 часа.

5.3 Предклинични данни за безопасност

Предклиничните данни, базирани на конвенционални проучвания с повтарящи се дози, не показват токсичност или генотоксичност при хората. Не са провеждани дългосрочни проучвания за канцерогенност. Няма данни за тератогенни изменения при проучванията с животни, но се наблюдава намаляване на телесното тегло на ембриона при животни, получаващи 25 пъти по-високи дози от максимално препоръчителната доза при хората.



6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Калциум хидрогенфосфат дихидрат,
Малтодекстрин,
Хипромелоза,
Магнезиев стеарат,
Силициев диоксид колоиден безводен.

6.2 Несъвместимости

Неприложимо.

6.3 Срок на годност

3 години.

6.4 Специални условия на съхранение

Да се съхранява в оригиналната опаковка.

6.5 Вид и състав на опаковката

Алуминиево/поли(винилхлориден) блистер, опакован в картонени кутии.

Съдържание на опаковката

60 таблетки.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

Няма специални изисквания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Les Laboratoires Servier
22, rue Garnier
92200 NEUILLY-SUR-SEINE
Франция

8. РЕГИСТРАЦИОНЕН НОМЕР

20010549

9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

12 Юни 2001 / 19 Юни 2006

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

Май 2008

