

Sporizole®

Itraconazole caps 100 mg

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
Sporizole®

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΣΕ ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ
Κάθε καψάκιο περιέχει 100 mg Itraconazole.

3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ
Καψάκια.

4. ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

4.1. Θεραπευτικές ενδείξεις

Γυναικολογικές ενδείξεις:

α) οξεία αιδοιοκολπτική καντιντίαση, ως εναλλακτική της τοπικής θεραπείας.

β) υποτροπιάζουσα αιδοιοκολπτική καντιντίαση, ως εναλλακτική της τοπικής θεραπείας, εφόσον έχει επιβεβαιωθεί με καλλιέργεια (συχνά είναι μη λοιμώδους αιτιολογίας, αλλά αλλεργική ή εξ υπερευαισθησίας).

Δερματολογικές/Οφθαλμολογικές ενδείξεις:

Ως εναλλακτική θεραπεία στις δερματομυκητιάσεις που προκαλούνται από δερματόφυτα και ζυμομύκητες, στην ποικιλόχρου πιτυρίαση και στη μυκητιασική κερατίτιδα.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η συστηματική θεραπεία στις παραπάνω ενδείξεις προτιμάται όταν η λοίμωξη εκτείνεται σε μεγάλη περιοχή του δέρματος, αφορά στο τριχωτό της κεφαλής και νύχια ή ασθενείς με διαταραγμένους αμυντικούς μηχανισμούς, κακή ανταπόκριση της τοπικής θεραπείας και επιμονή της μυκητιασικής λοίμωξης παρά τη θεραπεία.

Ονυχομυκητιάσεις που προκαλούνται από δερματόφυτα και ζυμομύκητες (είδη *Trichophyton*, *Candida* κλπ) που έχουν επιβεβαιωθεί και εργαστηριακά.

Συστηματικές μυκητιάσεις:

- Πνευμονική και εξωπνευμονική ασπεργίλλωση.
- Εναλλακτική θεραπεία στη συστηματική καντιντίαση.
- Εναλλακτική θεραπεία στις κρυπτοκοκκικές λοιμώξεις (συμπεριλαμβανομένης της κρυπτοκοκκικής μηνιγγίτιδας) σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς.
- Στοματοφαρυγγική καντιντίαση σε ασθενείς HIV θετικούς.
- Ενδημικές μυκητιάσεις: ιστοπλάσμωση, βλαστομύκωση, παρακοκκιδιοδομύκωση.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Πριν από την έναρξη της θεραπείας θα πρέπει να ληφθούν καλλιέργειες και να γίνουν κατάλληλες εργαστηριακές εξετάσεις (άμηση μικροσκόπηση, βιοψίες, ορολογικές εξετάσεις) ώστε να απομονωθεί και να ταυτοποιηθεί ο αιτιολογικός παράγοντας.

- Προφυλακτικά: Για την πρωτοπαθή και δευτεροπαθή προφύλαξη της ιστοπλάσμωσης σε ασθενείς με AIDS. Εναλλακτικά για την προφύλαξη της κρυπτοκοκκικής μηνιγγίτιδας σε ασθενείς με AIDS.

Εφιστάται η προσοχή στο γεγονός ότι η χρόνια χορήγηση αζολών, αν και σε μικρότερο βαθμό η ιτρακοναζόλη, αυξάνει την πιθανότητα ανάπτυξης *C. krusei*, *Aspergillus*, *Mucorales*, *Fusarium*, *T. glabrata*, που συχνά παρουσιάζουν φυσική αντοχή στις αζόλες.

4.2. Δοσολογία και τρόπος χορήγησης

Προκειμένου να επιτευχθεί μέγιστη απορρόφηση, είναι σημαντικό να λαμβάνονται τα καψάκια αμέσως μετά από ένα πλήρες γεύμα.

Τα καψάκια θα πρέπει να καταποθούν ολόκληρα.

ΠΑΘΗΣΗ	ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΟΣΗ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
<ul style="list-style-type: none">• Αιδοιοκολπική καντιντίαση οξεία ή υποτροπιάζουσα	200 mg, 2 φορές ημερησίως ή 200 mg εφάπαξ	1 ημέρα 3 ημέρες (να αποκλεισθεί εγκυμοσύνη)
<ul style="list-style-type: none">• Ποικιλόχρους πιτυρίαση	200 mg εφάπαξ	7 ημέρες
<ul style="list-style-type: none">• Δερματοφυτίες	200 mg εφάπαξ 100 mg εφάπαξ	7 ημέρες ή 15 ημέρες

Περιοχές με υπερκεράτωση όπως για *tinea pedis* (πέλματα) και *tinea manus* (παλάμες) απαιτούν επιπρόσθετη θεραπεία 200 mg δύο φορές την ημέρα για 7 ημέρες, ή 100 mg ημερησίως, για 30 ημέρες.

<ul style="list-style-type: none">• Καντιντίαση στοματο-φαρυγγικής κοιλότητας σε ασθενείς HIV (+)	100 mg εφάπαξ	15 ημέρες
---	---------------	-----------

Σε ορισμένες κατηγορίες ανοσοκατασταλμένων ασθενών, όπως ουδετεροπενικοί, μεταμοσχευθέντες ή ασθενείς με AIDS, η βιοδιαθεσιμότητα της από του στόματος χορηγούμενης ιτρακοναζόλης μπορεί να μειωθεί. Συνεπώς, οι δόσεις ίσως χρειασθεί να αυξηθούν.

<ul style="list-style-type: none">• Μυκητιασική κερατίτις	200 mg εφάπαξ	21 ημέρες
<ul style="list-style-type: none">• Ονυχομυκητίαση	200 mg εφάπαξ ή 200 mg 2 φορές ημερησίως μία εβδομάδα ανά μήνα	3 μήνες 3 μήνες (χέρια) 3-4 μήνες (πόδια)

Η απομάκρυνση της ιτρακοναζόλης από τους ιστούς του δέρματος και των ονύχων είναι βραδύτερη από αυτήν του πλάσματος. Για αυτό, άριστα κλινικά και μυκητολογικά αποτελέσματα επιτυγχάνονται 2 έως 4 εβδομάδες μετά τη

διακοπή της θεραπείας για δερματικές μολύνσεις, και 6-9 μήνες μετά τη διακοπή της θεραπείας για μολύνσεις των ονύχων.

Συστηματικές μυκητιάσεις

(η συνιστώμενη δοσολογία ποικίλλει ανάλογα με τη θεραπευόμενη μόλυνση)

ΠΑΘΗΣΗ	ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΟΣΗ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Ασπεργίλλωση	200 mg/12ωρο	2-5 μήνες	Ισχύει για περιπτώσεις επιθετικής και διάσπαρτης νόσου σε ανοσοκατασταλαμένους ασθενείς
Καντιντίαση	100-200 mg εφάπαξ	3 εβδ.-7 μήνες	Σε περιπτώσεις διάσπαρτης νόσου, αύξηση της δόσης σε 200 mg/12ωρο.
Μη-μηνιγγιτιδική κρυπτοκόκκωση	200 mg εφάπαξ ημερησίως	2 μήνες-1 έτος	Δεν είναι φάρμακο πρώτης επιλογής. Για θεραπεία συντήρησης 200 mg/12ωρο, εφ' όρου ζωής.
Κρυπτοκοκκική μηνιγγίτιδα	200 mg / 12ωρο	4-6 εβδομάδες	
Ιστοπλάσμωση	200 mg εφάπαξ 200 mg, 2 φορές την ημέρα	8 μήνες	
Σποροτρίχωση	100 mg εφάπαξ	3-12 μήνες	
Παρακοκκιδιοειδο-μύκωση	100 mg εφάπαξ	6 μήνες	
Χρωμομύκωση	100-200 mg εφάπαξ	6 μήνες	
Βλαστομύκωση	100 mg εφάπαξ 200 mg, 2 φορές την ημέρα	6 μήνες	

4.3. Αντενδείξεις

- Ασθενείς με γνωστή υπερευαισθησία στο φάρμακο ή στα έκδοχά του.
- Σύγχρονη χορήγηση με τερφεναδίνη, ασεμιζόλη, μιζολαστίνη, δοφετιλίδη, σιζαπρίδη, κινιδίνη, πιμοζίδη, μεταβολιζόμενοι από το CYP3A4 αναστολείς της HMG-CoA αναγωγάσης (ρεδουκτάσης) όπως η σιμβαστατίνη και η λοβαστατίνη, τριαζολάμη και από του στόματος χορηγούμενη μιδαζολάμη.
- Κύηση - γαλουχία (βλ. και 4.6).

4.4. Ιδιαίτερες προειδοποιήσεις και ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη χρήση

- Σε μελέτη υγιών εθελοντών με την ενέσιμη μορφή ιπρακοναζόλης, παρατηρήθηκε παροδική ασυμπτωματική μείωση του κλάσματος εξώθησης της αριστερής κοιλίας, η οποία υποχώρησε πριν από την επομένη έγχυση. Η κλινική συσχέτιση των ευρημάτων αυτών με την από του στόματος μορφή

δεν είναι γνωστή. Οι ασθενείς με λανθάνουσα καρδιακή ανεπάρκεια ίσως θα πρέπει να παρακολουθούνται.

- Η ιπρακοναζόλη έχει προκαλέσει αρνητική ινοτρόπο δράση και έχει συσχετισθεί με αναφορές συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας. Η ιπρακοναζόλη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια ή με ιστορικό συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, εκτός εάν το όφελος υπερτερεί καθαρά του κινδύνου. Αυτή η εξατομικευμένη αξιολόγηση οφέλους/κινδύνου, πρέπει να λαμβάνει υπόψη παράγοντες όπως τη σοβαρότητα της πάθησης, το δοσολογικό σχήμα και τους ατομικούς παράγοντες κινδύνου για συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια.

Αυτοί οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν καρδιακή νόσο, όπως η ισχαιμική και η βαλβιδική νόσος, σημαντική πνευμονική νόσο, όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσος και νεφρική ανεπάρκεια και άλλες καταστάσεις που συνοδεύονται από κατακράτηση υγρών. Αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τα σημεία και συμπτώματα της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, θα πρέπει να ακολουθούν την αγωγή με προσοχή και θα πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία και συμπτώματα της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Εάν αυτά τα σημεία ή συμπτώματα εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η ιπρακοναζόλη θα πρέπει να διακοπεί.

- Οι αναστολείς διαύλων ασβεστίου μπορεί να έχουν αρνητική ινοτρόπο δράση, η οποία μπορεί να προστίθεται σε αυτή της ιπρακοναζόλης. Η ιπρακοναζόλη μπορεί να αναστείλει το μεταβολισμό των αναστολέων διαύλων ασβεστίου. Για το λόγο αυτό, χρειάζεται προσοχή κατά τη συγχορήγηση ιπρακοναζόλης και αναστολέων διαύλων ασβεστίου.
- Η ιπρακοναζόλη μπορεί να προκαλέσει κλινικά σημαντικές αλληλεπιδράσεις με φάρμακα (βλ. 4.5. Αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης).
- Σε περιπτώσεις γυναικών με αναπαραγωγική ικανότητα που κρίνεται απαραίτητη η συνταγογράφηση, πρέπει να επιβεβαιωθεί πρώτα ότι δεν εγκυμονούν και να επιλεγεί έγκαιρα αποτελεσματική μέθοδος αντισύλληψης.
- Μειωμένη γαστρική οξύτητα: Η απορρόφηση της ιπρακοναζόλης είναι ανεπαρκής όταν η γαστρική οξύτητα είναι μειωμένη. Σε ασθενείς που παράλληλα λαμβάνουν αντιόξινα (π.χ. υδροξείδιο του αργιλίου) αυτά θα πρέπει να χορηγούνται τουλάχιστον 2 ώρες μετά από τη λήψη της ιπρακοναζόλης. Ασθενείς με αχλωρυδρία, ορισμένοι ασθενείς με AIDS ή ασθενείς που λαμβάνουν αναστολείς της γαστρικής έκκρισης (π.χ. H₂-ανταγωνιστές, αναστολείς της αντλίας πρωτονίων) θα πρέπει να λαμβάνουν την ιπρακοναζόλη μαζί με ποτό που περιέχει ανθρακικό (τύπου Cola).
- Παιδιατρική χρήση: Η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της ιπρακοναζόλης δεν έχουν τεκμηριωθεί στα παιδιά. Δεν υπάρχουν φαρμακοκινητικά δεδομένα στα παιδιά. Δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε παιδιά, παρά μόνο εάν η αναμενόμενη ωφέλεια αντισταθμίζει τους δυνητικούς κινδύνους.
- Νεφρική ανεπάρκεια: Μείωση της βιοδιαθεσιμότητας της από του στόματος χορηγούμενης ιπρακοναζόλης με καψάκια ιπρακοναζόλης, παρατηρήθηκε σε

μερικούς ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια. Συνιστάται παρακολούθηση των συγκεντρώσεων της ιτρακοναζόλης στο πλάσμα και ανάλογη προσαρμογή της δοσολογίας, αν κριθεί αναγκαίο.

- Συνιστάται να παρακολουθείται εργαστηριακά η ηπατική λειτουργία σε ασθενείς με προϋπάρχουσα ηπατική νόσο υπό συνεχιζόμενη για διάστημα μεγαλύτερο του ενός μηνός θεραπεία. Ασθενείς που εκδηλώνουν συμπτώματα ηπατίτιδας, όπως ανορεξία, ναυτία, έμετο, κόπωση, επιγάστριο άλγος, υπέρχρωση ούρων ή αποχρωματισμό κοπράνων, να υποβάλλονται αμέσως σε έλεγχο. Εάν η ηπατική λειτουργία είναι επηρεασμένη, η θεραπεία πρέπει να διακόπτεται. Σε ασθενείς με αυξημένες τιμές ηπατικών ενζύμων ή με ενεργό ηπατικό νόσημα ή που έχουν στο αναμνηστικό τους ηπατική τοξικότητα από άλλα φάρμακα δε θα πρέπει να χορηγείται το φάρμακο, εκτός εάν η αναμενόμενη ωφέλεια αντισταθμίζει τον κίνδυνο της ηπατικής βλάβης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η παρακολούθηση των ηπατικών ενζύμων είναι αναγκαία. Σημειώνεται ότι έχουν περιγραφεί σπάνιες περιπτώσεις ιδιοσυγκρασικής ηπατίτιδας και κεραυνοβόλου ηπατίτιδας σε ασθενείς που ελάμβαναν ιτρακοναζόλη.
- Ηπατική ανεπάρκεια: Η ιτρακοναζόλη μεταβολίζεται κυρίως από το ήπαρ. Η τελική ημιπερίοδος ζωής της ιτρακοναζόλης σε κίρρωτικούς ασθενείς είναι ελαφρώς παρατεταμένη. Η βιοδιαθεσιμότητά της από του στόματος χορηγούμενης ιτρακοναζόλης είναι ελαφρώς μειωμένη σε κίρρωτικούς ασθενείς. Συνιστάται να ελέγχονται οι συγκεντρώσεις της ιτρακοναζόλης στο πλάσμα και να προσαρμόζεται ανάλογα η δοσολογία, όταν απαιτείται.
- Εάν εμφανισθεί νευροπάθεια που μπορεί να αποδίδεται στην χρήση της ιτρακοναζόλης, η θεραπεία πρέπει να διακοπεί.
- Σε HIV θετικούς ασθενείς, η συχνά προϋπάρχουσα υποχλωρωδρία μειώνει την απορρόφηση του φαρμάκου. Η ταυτόχρονη χορήγηση zidovudine και ιτρακοναζόλης στους ασθενείς αυτούς δεν επηρεάζει τις συγκεντρώσεις στον ορό του πρώτου.
- Δεν υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με τη διασταυρούμενη υπερευαισθησία μεταξύ ιτρακοναζόλης και άλλων αζολικών αντιμυκητιασικών φαρμάκων. Πρέπει να δίδεται προσοχή στην χορήγηση ιτρακοναζόλης σε ασθενείς με υπερευαισθησία σε άλλες αζόλες.

4.5. Αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης

1. Φάρμακα που επηρεάζουν το μεταβολισμό της ιτρακοναζόλης

Μελέτες αλληλεπίδρασης έχουν πραγματοποιηθεί με ριφαμπικίνη, ριφαμπουτίνη και φαινοτοΐνη. Επειδή η βιοδιαθεσιμότητα της ιτρακοναζόλης και της υδροξυ-ιτρακοναζόλης ήταν μειωμένη σε αυτές τις μελέτες, σε τέτοια έκταση, ώστε η αποτελεσματικότητα μπορεί να είναι σημαντικά ελαττωμένη, ο συνδυασμός της ιτρακοναζόλης με αυτούς τους ισχυρούς ενζυμικούς αναστολείς δε συνιστάται. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα επίσημα κλινικά στοιχεία για άλλους ενζυμικούς απαγωγείς όπως, η καρβαμαζεπίνη, φαινοβαρβιτάλη και η ισονιαζίδη, αλλά παρόμοιες δράσεις πρέπει να αναμένονται.

Επειδή η ιτρακοναζόλη μεταβολίζεται κυρίως διαμέσου του CYP3A4, ισχυροί αναστολείς αυτού του ενζύμου μπορεί να αυξήσουν τη βιοδιαθεσιμότητα της ιτρακοναζόλης. Παραδείγματα είναι: ριτοναβίρη, ινδιναβίρη, κλαριθρομυκίνη και

ερυθρομυκίνη.

2. Επίδραση της ιτρακοναζόλης στο μεταβολισμό άλλων φαρμάκων

2.1. Η ιτρακοναζόλη μπορεί να αναστείλει το μεταβολισμό φαρμάκων που μεταβολίζονται μέσω της οδού του κυτοχρώματος 3A. Αυτό μπορεί να προκαλέσει αύξηση ή/και παράταση της δράσης συμπεριλαμβανομένων και των παρενεργειών τους. Μετά τη λήξη της θεραπείας, τα επίπεδα πλάσματος της ιτρακοναζόλης ελαττώνονται σταδιακά, γεγονός που εξαρτάται από τη δόση και τη διάρκεια της θεραπείας (βλ. παράγραφο 5.2. "Φαρμακοκινητικές ιδιότητες"). Αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν εξετάζεται η ανασταλτική δράση της ιτρακοναζόλης σε συγχωρηγούμενα φάρμακα.

Παραδείγματα είναι:

- Φάρμακα των οποίων η χορήγηση αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της θεραπείας με ιτρακοναζόλη:

Τερφεναδίνη, αστεμιζόλη, μιζολαστίνη, σιζαπρίδη, τριαζολάμη και από του στόματος χορηγούμενη μιδαζολάμη, δοφετιλίδη, κινιδίνη, πιμοζίδη και μεταβολιζόμενοι από το CYP3A4 αναστολείς της HMG-CoA αναγωγάσης (ρεδουκτάσης), όπως η συμβαστατίνη και η λοβαστατίνη.

Σε ταυτόχρονη χορήγηση ιτρακοναζόλης και τερφεναδίνης ή αστεμιζόλης ή πιμοζίδης ή σιζαπρίδης έχουν περιγραφεί σοβαρά καρδιαγγειακά συμπτώματα και θάνατος. Η ταυτόχρονη χορήγηση αζολών όπως η ιτρακοναζόλη και σιζαπρίδης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών του καρδιακού ρυθμού (επιμήκυνση QT διαστήματος, κοιλιακές αρρυθμίες, torsade de pointes).

- Φάρμακα των οποίων τα επίπεδα στο πλάσμα, οι επιδράσεις και οι ανεπιθύμητες ενέργειες πρέπει να παρακολουθούνται. Η δοσολογία τους, αν συγχωρηγούνται με ιτρακοναζόλη, πρέπει να ελαττώνεται, αν κριθεί αναγκαίο.
 - Αντιπηκτικά που χορηγούνται από το στόμα.
 - Αντιδιαβητικά από το στόμα. Έχει αναφερθεί σοβαρή υπογλυκαιμία σε ταυτόχρονη χορήγησή τους με αντιμυκητιασικά από το στόμα. Σε περίπτωση συγχωρήγησης απαιτείται προσεκτική παρακολούθηση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα.
 - Αναστολείς της HIV πρωτεάσης, όπως η ριτοναβίρη, ινδιναβίρη, σακουιναβίρη.
 - Ορισμένα αντινεοπλασματικά φάρμακα όπως τα αλκαλοειδή της Vinca, μπουσουλφάνη, δοσεταξέλη και τριμετρεξάτη.
 - Μεταβολιζόμενοι από το CYP3A4 αναστολείς των διαύλων ασβεστίου όπως διυδροπυριδίνη και βεραπαμίλη. Οι αναστολείς διαύλων ασβεστίου μπορεί να έχουν αρνητική ινοτρόπο δράση, η οποία μπορεί να προστίθεται σε αυτή της ιτρακοναζόλης. Η ιτρακοναζόλη μπορεί να αναστείλει το μεταβολισμό των αναστολέων διαύλων ασβεστίου. Για το λόγο αυτό, χρειάζεται προσοχή κατά τη συγχωρήγηση ιτρακοναζόλης και αναστολέων διαύλων ασβεστίου.
 - Ορισμένα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα: κυκλοσπορίνη, τακρόλιμους, ραπαμυκίνη (επίσης γνωστή ως σιρόλιμους).

- Άλλα: διγοξίνη, καρβαμαζεπίνη, βουσπιρόνη, αφαινανύλη, αλπραζολάμη, βρωτιζολάμη, μιδαζολάμη χορηγούμενη ενδοφλέβια, ριφαβουτίνη, μεθυλπρεδνιζολόνη, εμπαστίνη, ρεμποξετίνη.

Εάν η μιδαζολάμη χορηγείται ενδοφλεβίως, απαιτείται ιδιαίτερη μέριμνα, μια και η ηρεμιστική δράση μπορεί να παραταθεί.

2.2. Δεν έχει παρατηρηθεί αλληλεπίδραση της ιτρακοναζόλης με AZT (zidovudine). Δεν έχουν παρατηρηθεί επαγωγικές επιδράσεις της ιτρακοναζόλης στο μεταβολισμό της αιθινυλοιστραδιόλης και νορεθιστερόνης.

3. Επίδραση στη σύνδεση με τις πρωτεΐνες:

Μελέτες *in vitro* έχουν δείξει ότι δεν υπάρχουν αλληλεπιδράσεις στη σύνδεση με τις πρωτεΐνες του πλάσματος μεταξύ της ιτρακοναζόλης και ιμιπραμίνης, προπρανολόλης, διαζεπάμης, σιμετιδίνης, ινδομεθακίνης, τολβουταμίδης και σουλφαμεθαζίνης.

4.6. Κύηση και γαλουχία

Χορήγηση κατά την κύηση

Η χορήγηση υψηλών δόσεων ιτρακοναζόλης σε εγκύους αρουραίους (40mg/kg/ημέρα ή υψηλότερες δόσεις) και ποντίκια (80 mg/kg/ημέρα ή υψηλότερες δόσεις) έδειξε ότι αυξάνει τη συχνότητα εμφάνισης ανωμαλιών στο έμβryo και ότι προκαλεί ανεπιθύμητες ενέργειες σε αυτό. Δεν υπάρχουν διαθέσιμες μελέτες για τη χρήση της ιτρακοναζόλης σε εγκύους γυναίκες, δια τούτο η χρήση του σε αυτές αντενδείκνυται. Γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας πρέπει να λαμβάνουν επαρκή αντισυλληπτικά μέτρα κατά τη διάρκεια θεραπείας με ιτρακοναζόλη μέχρι την επόμενη έμμηνο ρύση που ακολουθεί μετά το τέλος της θεραπείας με ιτρακοναζόλη.

Η ιτρακοναζόλη μπορεί να χορηγηθεί σε εγκύους *μόνο* σε περιπτώσεις συστηματικών μυκητιάσεων που απειλούν τη ζωή και σε αυτές τις περιπτώσεις μόνον όταν η δυνητική ωφέλεια υπεραντισταθμίζει το δυνητικό κίνδυνο για το έμβryo.

Χορήγηση κατά τη γαλουχία

Ένα μικρό ποσοστό ιτρακοναζόλης απεκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα. Η ασθενής δεν πρέπει να θηλάζει κατά τη διάρκεια θεραπείας με ιτρακοναζόλη.

4.7. Επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων

Δεν έχει παρατηρηθεί καμία επίδραση.

4.8. Ανεπιθύμητες ενέργειες

Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν κατά τη θεραπεία με καψάκια ιτρακοναζόλης ήταν γαστρεντερικές ενοχλήσεις όπως δυσπεψία, ναυτία, κοιλιακά άλγη, και δυσκοιλιότητα. Λιγότερο συχνά εμφανιζόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι κεφαλαλγία, αναστρέψιμες αυξήσεις στα ηπατικά ένζυμα, ανωμαλίες στον έμμηνο κύκλο, ζάλη και αλλεργικές αντιδράσεις (κνησμός, εξάνθημα, κνίδωση και αγγειοοίδημα). Μεμονωμένες περιπτώσεις περιφερικής νευροπάθειας και συνδρόμου Stevens-Johnson έχουν επίσης αναφερθεί.

Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις οιδήματος, συμφορητικής καρδιακής

ανεπάρκειας και πνευμονικού οιδήματος.

Ειδικότερα σε ασθενείς οι οποίοι λάμβαναν μακροχρόνια συνεχιζόμενη θεραπεία (περίπου ένα μήνα) αναφέρθηκαν περιπτώσεις υποκαλιαιμίας, ηπατίτιδας και τριχόπτωσης.

Σημειώνεται ότι έχουν περιγραφεί σπάνιες περιπτώσεις ιδιοσυγκρασιακής ηπατίτιδας και κεραυνοβόλου ηπατίτιδας σε ασθενείς που ελάμβαναν ιτρακοναζόλη.

Έχουν περιγραφεί σοβαρή υπογλυκαιμία σε ασθενείς που έπαιρναν ταυτόχρονα από του στόματος υπογλυκαιμικά και αντιμυκητιασικά φάρμακα.

4.9. Υπερδοσολογία

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Σε περίπτωση τυχαίας υπερδοσολογίας, θα πρέπει να εφαρμοστούν υποστηρικτικά μέτρα. Σε διάστημα μίας ώρας από τη λήψη, μπορεί να εφαρμοστεί πλύση στομάχου. Αν θεωρηθεί απαραίτητο, μπορεί να χορηγηθεί ενεργός άνθρακας.

Η ιτρακοναζόλη δεν απομακρύνεται με αιμοδιύλιση.

Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο.

5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ

Κωδικός ATC: JO2AC02

5.1. Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες

Η ιτρακοναζόλη είναι ένα τριαζολικό παράγωγο, δραστικό κατά των μολύνσεων από δερματόφυτα (*Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *Epidermophyton floccosum*), ζυμομύκητες (*Candida* spp., συμπεριλαμβανομένων *C. albicans*, *C. glabrata* και *C. krusei*, *Pityrosporum* spp., *Cryptococcus neoformans*), Ασπέργιλλο (*Aspergillus* spp.), *Histoplasma* spp., *Paracoccidioides brasiliensis*, *Sporotrix schenckii*, *Fonsecaea* spp., *Cladosporium* spp., *Blastomyces dermatitidis* και πολλούς άλλους ζυμομύκητες και παθογόνους μύκητες.

Μελέτες *in vitro* έχουν αποδείξει ότι η ιτρακοναζόλη αναστέλλει τη σύνθεση της εργοστερόλης στα κύτταρα των μυκήτων. Η εργοστερόλη είναι ένα θεμελιώδες συστατικό της κυτταρικής μεμβράνης των μυκήτων. Η διαταραχή της σύνθεσής της έχει ως τελικό αποτέλεσμα την αντιμυκητιασική δράση.

5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες

Η βιοδιαθεσιμότητα της από του στόματος χορηγούμενης ιτρακοναζόλης είναι μέγιστη όταν δίνεται αμέσως μετά από ένα πλήρες γεύμα. Τα μέγιστα επίπεδα στο πλάσμα, επιτυγχάνονται 3-4 ώρες μετά από μια δόση χορηγούμενη από του στόματος. Η απομάκρυνση από το πλάσμα είναι διφασική με τελική ημιπερίοδο ζωής 1-1,5 ημέρες. Κατά τη διάρκεια χρόνιας χορήγησης ιτρακοναζόλης σταθερά επίπεδα επιτυγχάνονται μετά από 1-2 εβδομάδες. Τα σταθερά επίπεδα ιτρακοναζόλης στο πλάσμα 3-4 ώρες μετά τη λήψη είναι 0,4 µg/ml (100 mg 1 φορά ημερησίως), 1,1 µg/ml (200 mg 1 φορά ημερησίως) και 2,0 µg/ml (200 mg 2 φορές ημερησίως).

Η ιτρακοναζόλη συνδέεται κατά 99.8% με τις πρωτεΐνες του πλάσματος. Οι συγκεντρώσεις της ιτρακοναζόλης στο ολικό αίμα ανέρχονται στο 60% αυτών του πλάσματος. Η πρόσληψη στους ιστούς, ιδιαίτερα του δέρματος, είναι μέχρι 4 φορές υψηλότερη από ότι στο πλάσμα και η απομάκρυνση της ιτρακοναζόλης

συσχετίζεται με την επιδερμική αναγέννηση. Σε αντίθεση με τα επίπεδα στο πλάσμα που καθίστανται μη ανιχνεύσιμα μέσα σε 7 ημέρες από τη διακοπή της θεραπείας, τα θεραπευτικά επίπεδα στο δέρμα παραμένουν για 2-4 εβδομάδες μετά τη διακοπή της θεραπείας διάρκειας 4 εβδομάδων. Επίπεδα της ιτρακοναζόλης έχουν ανιχνευθεί στην κερατίνη στιβάδα των ονύχων από την πρώτη κιόλας εβδομάδα μετά την έναρξη της θεραπείας και παραμένουν για τουλάχιστον 6 μήνες μετά το τέλος μιας τρίμηνης θεραπείας. Η ιτρακοναζόλη ευρίσκεται επίσης στο σμήγμα και σε μικρότερη έκταση στον ιδρώτα.

Η ιτρακοναζόλη επίσης, κατανέμεται εκτεταμένα σε ιστούς που είναι επιρρεπείς σε μυκητιασικές μολύνσεις. Οι συγκεντρώσεις στους πνεύμονες, νεφρούς, ήπαρ, οστά, στομάχι, σπλήνα και μυς βρέθηκαν να είναι 2-3 φορές υψηλότερες από τις αντίστοιχες του πλάσματος.

Τα θεραπευτικά επίπεδα στον κοιλιακό ιστό διατηρούνται επί 2 ημέρες μετά τη διακοπή τριήμερης θεραπείας με 200 mg ημερησίως, και για 3 ακόμα ημέρες μετά τη διακοπή μονοήμερης θεραπείας με 200 mg, 2 φορές ημερησίως.

Η ιτρακοναζόλη μεταβολίζεται εκτενώς στο ήπαρ σε μεγάλο αριθμό μεταβολιτών.

Ένας από τους μεταβολίτες είναι η υδρόξυ-ιτρακοναζόλη η οποία in vitro έχει μια παρόμοια αντιμυκητιασική δράση με την ιτρακοναζόλη. Τα αντιμυκητιασικά επίπεδα του φαρμάκου μετρούμενα με βιολογική μέθοδο ήταν περίπου 3 φορές από εκείνα της ιτρακοναζόλης μετρούμενα με υγρή χρωματογραφία υψηλής απόδοσης. Η απομάκρυνση από τα κόπρανα της αρχικής ουσίας ποικίλλει μεταξύ του 3-18% της δόσεως. Η απομάκρυνση από τους νεφρούς της αρχικής ουσίας είναι λιγότερη από 0.03% της χορηγηθείσης δόσεως. Περίπου το 35% της δόσης αποβάλλεται με τη μορφή μεταβολιτών από τα ούρα μέσα σε 1 εβδομάδα.

6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

6.1. Κατάλογος με τα έκδοχα

Sucrose, Hypromellose, Sodium methylparaben E219, Sodium propylparaben E217, Sugar spheres, Titanium dioxide E171 CI 77891, Brilliant blue FCF E133 CI 42090, Gelatine.

6.2. Ασυμβατότητες

Καμία γνωστή.

6.3. Διάρκεια ζωής

24 μήνες.

6.4. Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος

Το προϊόν διατηρείται σε θερμοκρασία μικρότερη των 25°C.

Για την ημερομηνία λήξης, βλέπε επί της συσκευασίας.

Να φυλάσσεται μακριά από τα παιδιά.

6.5. Φύση και συστατικά του περιέκτη

Συσκευασίες με 4, 6, 15 και 28 καψάκια σε blisters.

6.6. Οδηγίες χρήσης/χειρισμού

Βλέπε παράγραφο 4.2.

6.7. Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας

TARGET PHARMA ΕΠΕ, Μενάνδρου 54, 10431 Αθήνα, Τηλ.: 210.5224830,

Φαξ: 210.5224838, e-mail: info@targetpharma.gr, www.targetpharma.gr.

- 7. ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**
54732/27-10-2009.
- 8. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**
03-02-2005.
- 9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΗΣ (ΜΕΡΙΚΗΣ) ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ**
15 Απριλίου 2011.