

Sažetak opisa svojstava lijeka

1. NAZIV LIJEKA

ZOLTEX 40 mg prašak za otopinu za injekciju

2. KVALITATIVNI I KVANTITATIVNI SASTAV

Jedna bočica sadrži 40 mg pantoprazola u obliku pantoprazolnatrij seskvihidrata.

Za cjeloviti popis pomoćnih tvari vidjeti dio 6.1.

3. FARMACEUTSKI OBLIK

Prašak za otopinu za injekciju.

ZOLTEX 40 mg prašak za otopinu za injekciju je bijeli ili gotovo bijeli liofilizirani, porozni prašak.

4. KLINIČKI PODACI

4.1. Terapijske indikacije

- refluksni ezofagitis
- ulkusna bolest želuca i dvanaesnika
- Zollinger-Ellisonov sindrom i druga patološka hipersekretorna stanja.

4.2. Doziranje i način primjene

Ovaj lijek treba primijeniti zdravstveni radnik i pod odgovarajućim medicinskim nadzorom.

Intravenska primjena ZOLTEX injekcija preporučuje se samo ako oralna primjena nije moguća. Dostupni su podaci o intravenskoj primjeni u trajanju do 7 dana. Stoga, čim oralna terapija postane moguća, treba prekinuti intravensko liječenje ZOLTEX injekcijama i zamijeniti ga terapijom kroz usta ZOLTEX 40 mg tabletama.

Doziranje

Ulkusna bolest želuca i dvanaesnika i refluksni ezofagitis

Preporučena intravenska doza je jedna bočica ZOLTEX praška za otopinu za injekciju (40 mg pantoprazola) na dan.

Zollinger-Ellisonov sindrom i druga patološka hipersekretorna stanja

Dugotrajno liječenje Zollinger-Ellisonovog sindroma i drugih patoloških hipersekretornih stanja treba započeti s dnevnom dozom od 80 mg pantoprazola. Zatim se doza može prema potrebi povećati ili smanjiti rukovodeći se mjerenjem sekrecije želučane kiseline. Doze veće od 80 mg dnevno treba podijeliti i dati dva puta dnevno. Privremeno povećanje doze na više od 160 mg pantoprazola dnevno je moguće, ali takvu dozu ne treba primjenjivati dulje nego što je potrebno za postizanje adekvatne kontrole kiseline.

Ako je potrebna brza kontrola kiseline, početna doza od 2 x 80 mg pantoprazola je u većine bolesnika dovoljna za smanjenje lučenja kiseline na ciljnu vrijednost (<10 mEq/h) unutar jednog sata.

Pedijatrijska populacija

Nije utvrđena sigurnost i djelotvornost primjene pantoprazol praška za otopinu za injekciju u djece i adolescenata mlađih od 18 godina. Stoga se ZOLTEX prašak za otopinu za injekciju ne preporučuje davati bolesnicima mlađim od 18 godina.

Trenutno dostupni podaci opisani su u dijelu 5.2., ali za sada nije moguće dati preporuke za doziranje.

Oštećenje funkcije jetre

U bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre doza ne smije se prijeći 20 mg pantoprazola na dan (pola bočice od 40 mg pantoprazola) (vidjeti dio 4.4.).

Oštećenje funkcije bubrega

Nije potrebna prilagodba doze u bolesnika s oštećenom funkcijom bubrega (vidjeti dio 5.2.).

Stariji bolesnici

Nije potrebna prilagodba doze u starijih osoba (vidjeti dio 5.2.).

Način primjene

Otopina za injekciju priprema se sa 10 ml 0,9%-tne otopine natrijevog klorida (9 mg/ml). Upute za pripremu vidjeti u dijelu 6.6. Pripremljena otopina se može primijeniti direktno, ili se može dati nakon razrjeđivanja sa 100 ml 0,9%-tne otopine natrijevog klorida (9 mg/ml) ili 5%-tne otopine glukoze (55 mg/ml).

Pripremljena otopina mora se upotrijebiti unutar 12 sati.

Lijek se treba primijeniti intravenski tijekom 2 do 15 minuta.

4.3. Kontraindikacije

Preosjetljivosti na djelatnu tvar, supstituirane benzimidazole ili neku od pomoćnih tvari navedenih u dijelu 6.1.

4.4. Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi

Maligna bolest želuca

Simptomatski odgovor na pantoprazol može maskirati simptome maligne bolesti želuca i može odgoditi dijagnozu. U prisutnosti bilo kojeg upozoravajućeg simptoma (npr. značajan nenamjerni gubitak tjelesne mase, učestalo povraćanje, disfagija, hematemeza, anemija ili melena) i kada se sumnja na ulkus želuca ili je on prisutan, potrebno je isključiti malignu bolest želuca.

Potrebno je razmotriti daljnje pretrage ako simptomi perzistiraju unatoč odgovarajućem liječenju.

Oštećenje funkcije jetre

Kod bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre treba tijekom liječenja pantoprazolom redovito pratiti jetrene enzime. U slučaju porasta vrijednosti jetrenih enzima liječenje se mora prekinuti (vidjeti dio 4.2.).

Istodobna primjena s inhibitorima HIV proteaze

Ne preporučuje se istodobna primjena pantoprazola s inhibitorima HIV proteaze čija je apsorpcija ovisna o kiselom pH želuca, kao što je atazanavir, zbog značajnog smanjenja njihove bioraspoloživosti (vidjeti dio 4.5.).

Gastrointestinalne infekcije uzrokovane bakterijama

Liječenje pantoprazolom može dovesti do blago povećanog rizika od gastrointestinalnih infekcija uzrokovanih bakterijama kao što su *Salmonella*, *Campylobacter* ili *C. difficile*.

Hipomagnezemija

Rijetko je prijavljena teška hipomagnezemija u bolesnika koji su inhibitorima protonske pumpe, kao što je pantoprazol, bili liječeni tijekom najmanje tri mjeseca, a u većini slučajeva tijekom godinu dana. Mogu se pojaviti ozbiljni znakovi hipomagnezemije kao što su umor, tetanija, delirij, konvulzije, omaglica i ventrikularna aritmija, čiji nastup može biti podmukao i može ih se previdjeti. Hipomagnezemija može dovesti do hipokalcemije i/ili hipokalemije (vidjeti dio 4.8.). U većine pogođenih bolesnika hipomagnezemija (i s njom povezane hipokalcemija i/ili hipokalemija) se poboljšala nakon nadoknade magnezija i prekida terapije inhibitorom protonske pumpe.

Za bolesnike kod kojih se očekuje da će biti na dugotrajnoj terapiji inhibitorima protonske pumpe ili za bolesnike koji istodobno uzimaju digoksin ili druge lijekove koji mogu uzrokovati hipomagnezemiju (npr. diuretici), liječnici moraju razmotriti praćenje razine magnezija prije uvođenja inhibitora protonske pumpe u terapiju i periodički tijekom liječenja.

Frakture kostiju

Inhibitori protonske pumpe, osobito ako se primjenjuju u visokim dozama i tijekom duljeg vremenskog perioda (>1 godine), mogu umjereno povećati rizik od frakture kuka, zapešća i kralježnice, uglavnom u starijih bolesnika ili ako su prisutni drugi poznati čimbenici rizika. Opservacijska ispitivanja ukazuju da inhibitori protonske pumpe mogu povećavati ukupni rizik od frakture za 10-40%. Neka od ovih povećanja mogu biti zbog utjecaja drugih čimbenika rizika. Bolesnici koji su pod rizikom od nastanka osteoporoze moraju primiti skrb u skladu s važećim kliničkim smjernicama te imati primjeren unos vitamina D i kalcija.

Subakutni kožni eritematozni lupus (SCLE, engl. subacute cutaneous lupus erythematosus)

Inhibitori protonske pumpe povezani su s vrlo rijetkim slučajevima SCLE-a. Ako nastupe lezije, posebice na suncu izloženim područjima kože, te ako su popraćene artralgijom, bolesnik treba odmah potražiti medicinsku pomoć, a zdravstveni radnik treba razmotriti prekid liječenja lijekom ZOLTEX prašak za otopinu za injekciju. Ako se nakon liječenja inhibitorom protonske pumpe javi SCLE, rizik od pojave SCLE-a veći je i tijekom liječenja drugim inhibitorom protonske pumpe.

Interferencija s laboratorijskim testovima

Povišena razina kromogranina A (CgA) može interferirati s pretragama za neuroendokrine tumore. Kako bi se izbjegla ova interferencija, liječenje lijekom ZOLTEX prašak za otopinu za injekciju potrebno je prekinuti najmanje 5 dana prije mjerenja razine CgA (vidjeti dio 5.1.). Ako se razine CgA i gastrina ne vrate unutar referentnih vrijednosti nakon početnog mjerenja, mjerenje treba ponoviti 14 dana nakon prekida liječenja inhibitorom protonske pumpe.

ZOLTEX prašak za otopinu za injekciju sadrži natrij.

Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po bočici, tj. zanemarive količine natrija.

4.5. Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija

Lijekovi čija bioraspoloživost ovisi o pH želuca

Zbog snažne i dugotrajne inhibicije lučenja želučane kiseline, pantoprazol može smanjiti apsorpciju lijekova čija je bioraspoloživost ovisna o želučanom pH, npr. nekih azolskih antimikotika poput ketokonazola, itrakonazola, posakonazola i drugih lijekova kao što je erlotinib.

Inhibitori HIV proteaze

Ne preporučuje se istodobna primjena pantoprazola s inhibitorima HIV proteaze čija je apsorpcija ovisna o kiselom intragastričnom pH, kao što je atazanavir, zbog značajnog smanjenja njihove bioraspoloživosti (vidjeti dio 4.4.).

Ako se kombinacija inhibitora HIV proteaze s inhibitorom protonske pumpe ne može izbjeći, preporučuje se pomno kliničko praćenje (npr. mjerenje viremije). Doza pantoprazola od 20 mg dnevno ne smije se prekoračiti. Možda će biti potrebno prilagoditi dozu inhibitora HIV proteaze.

Kumarinski antikoagulansi (fenprokumon ili varfarin)

Istodobna primjena pantoprazola s varfarinom ili fenprokumonom nije utjecala na farmakokinetiku varfarina i fenprokumona ili na INR. Međutim, zabilježeni su izolirani slučajevi povećanja INR-a i protrombinskog vremena u bolesnika koji su uzimali inhibitore protrombinske pumpe i varfarin ili fenprokumon istodobno. Povećanje INR-a i protrombinskog vremena može dovesti do abnormalnog krvarenja, pa čak i smrti. U bolesnika koji se liječe pantoprazolom i varfarinom ili fenprokumonom preporučuje se kontrolirati povećanje INR-a i protrombinskog vremena.

Metotreksat

Istodobna primjena visokih doza metotreksata (npr. 300 mg) i inhibitora protonske pumpe može kod nekih bolesnika povećati razinu metotreksata. Stoga je u uvjetima kad se primjenjuju visoke doze metotreksata, na primjer kod karcinoma i psorijaze, potrebno razmotriti privremeni prekid primjene pantoprazola.

Ostala ispitivanja interakcija

Pantoprazol se u najvećoj mjeri metabolizira u jetri preko citokrom P450 enzimskog sustava. Glavni metabolički put je demetilacija putem CYP2C19, a ostali metabolički putevi uključuju oksidaciju putem CYP3A4.

Ispitivanja interakcija s lijekovima koji se također metaboliziraju istim enzimatskim sustavom (kao što su karbamazepin, diazepam, glibenklamid, nifedipin i oralni kontraceptivi koji sadrže levonorgestrel i etinilestradiol) nisu zabilježila klinički značajne interakcije.

Ne može se isključiti interakcija pantoprazola s drugim lijekovima ili spojevima koji se metaboliziraju istim enzimskim sustavom.

Rezultati brojnih ispitivanja interakcija pokazuju da pantoprazol ne utječe na metabolizam djelatnih tvari koje se metaboliziraju putem CYP1A2 (primjerice kofein, teofilin), CYP2C9 (primjerice piroksikam, diklofenak, naproksen), CYP2D6 (primjerice metoprolol), CYP2E1 (primjerice etanol), te ne ometa apsorpciju digoksina putem P-glikoproteina.

Nisu zabilježene interakcije tijekom istodobnog davanja antacida.

Ispitivanja interakcija su također provedena kod istodobne primjene pantoprazola s odgovarajućim antibioticima (klaritromicinom, metronidazolom, amoksicilinom). Nisu zabilježene klinički značajne interakcije.

Lijekovi koji inhibiraju ili induciraju CYP2C19

Inhibitori CYP2C19, poput fluvoksamina, mogu povećati sistemsku izloženost pantoprazolu. U bolesnika koji su dugotrajno liječeni visokim dozama pantoprazola ili u bolesnika s oštećenjem funkcije jetre možda će trebati razmotriti smanjenje doze.

Induktori enzima koji utječu na CYP2C19 i CYP3A4, kao što su rifampicin i gospina trava (*Hypericum perforatum*), mogu smanjiti koncentraciju inhibitora protonske pumpe u plazmi koji se metaboliziraju putem ovih enzimskih sustava.

4.6. Plodnost, trudnoća i dojenje

Trudnoća

Ograničeni podaci o primjeni pantoprazola u trudnoći (između 300 i 1000 ishoda trudnoće) ne ukazuju na malformacije ili na fetalnu/neonatalnu toksičnost.

Ispitivanja na životinjama pokazala su reproduktivnu toksičnost (vidjeti dio 5.3.).

Kao mjera opreza, poželjno je izbjegavati korištenje pantoprazola tijekom trudnoće.

Dojenje

Ispitivanja na životinjama pokazala su da se pantoprazol izlučuje u mlijeku. Nedostatni su podaci o izlučivanju pantoprazola u majčino mlijeko kod ljudi, iako je zabilježeno njegovo izlučivanje. Rizik za novorođenčad/dojenčad se ne može isključiti. Pri odlučivanju o prekidu dojenja ili prekidu/odgodi terapije lijekom ZOLTEX mora se uzeti u obzir korist dojenja za dijete i korist terapije lijekom ZOLTEX za majku.

Plodnost

Nema dokaza o smanjenoj plodnosti nakon primjene pantoprazola u ispitivanjima na životinjama (vidjeti dio 5.3.).

4.7. Utjecaj na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa strojevima

ZOLTEX 40 mg prašak za otopinu za injekciju umjereno utječe na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa strojevima.

Mogu se javiti nuspojave poput omaglice i poremećaja vida (vidjeti dio 4.8.). U takvim slučajevima bolesnici ne smiju upravljati vozilima ili raditi sa strojevima.

4.8. Nuspojave

Očekuje se da će otprilike 5% bolesnika osjetiti nuspojave.

Tablica u nastavku navodi zabilježene nuspojave pantoprazola, razvrstane po sljedećim kategorijama učestalosti:

Vrlo često ($\geq 1/10$), često ($\geq 1/100$ i $< 1/10$), manje često ($\geq 1/1000$ i $< 1/100$), rijetko ($\geq 1/10\ 000$ i $< 1/1000$), vrlo rijetko ($< 1/10\ 000$) i nepoznato (učestalost se ne može procijeniti iz dostupnih podataka).

Svim nuspojavama prijavljenim nakon stavljanja lijeka u promet nije moguće odrediti učestalost, te su takve nuspojave navedene pod "nepoznato".

Unutar svake skupine učestalosti nuspojave su poredane u padajućem nizu prema stupnju ozbiljnosti.

Tablica 1. Nuspojave pantoprazola zabilježene u kliničkim ispitivanjima i nakon stavljanja lijeka u promet

Učestalost/ organski sustav	Često	Manje često	Rijetko	Vrlo rijetko	Nepoznato
Poremećaji krvi i limfnog sustava			Agranulocitoza	Trombocitopenija, leukopenija, pancitopenija	

Poremećaji imunološkog sustava			Preosjetljivost (uključujući anafilaktičke reakcije i anafilaktički šok)		
Poremećaji metabolizma i prehrane			Hiperlipidemije i povišenja lipida (trigliceridi, kolesterol), promjene tjelesne mase		Hiponatremija, hipomagnezemija (vidjeti dio 4.4.), hipokalcemija ⁽¹⁾ , hipokalemija ⁽¹⁾
Psihijatrijski poremećaji		Poremećaji spavanja	Depresija (i pogoršanje iste)	Dezorijentiranost (i pogoršanje stanja)	Halucinacije, konfuzija (posebno u predisponiranih bolesnika, kao i pogoršanje tih simptoma ako su već bili prisutni)
Poremećaji živčanog sustava		Glavobolja, omaglica	Poremećaji okusa		Parestezija
Poremećaji oka			Smetnje vida, zamagljen vid		
Poremećaji probavnog sustava	Polipi fundusnih žlijezda želuca (dobročudni)	Dijareja, mučnina/povraćanje, abdominalna distenzija i nadutost, konstipacija, suhoća usta, bol i nelagoda u abdomenu			Mikroskopski kolitis
Poremećaji jetre i žuči		Porast vrijednosti jetrenih enzima (transaminaza, γ -GT)	Porast bilirubina		Hepatocelularno oštećenje, žutica, zatajenje jetre
Poremećaji kože i potkožnog tkiva		Osip/egzantem/erupcija; pruritus	Urtikarija, angioedem		Stevens-Johnsonov sindrom, Lyellov sindrom, multiformni eritem, fotoosjetljivost, subakutni kožni eritematozni lupus (vidjeti dio 4.4.), reakcija na lijek s eozinofilijom i sistemskim simptomima (DRESS, engl <i>Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms</i>)
Poremećaji mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva		Frakture kuka, zapešća ili kralježnice (vidjeti dio 4.4.)	Artralgiya, mialgiya		Mišićni spazam ⁽²⁾
Poremećaji bubrega i mokraćnog sustava					Tubulointericijski nefritis (TIN) (s mogućim napredovanjem do zatajenja bubrega)

Poremećaji reproduktivnog sustava i dojki			Ginekomastija		
Opći poremećaji i reakcije na mjestu primjene	Tromboflebitis na mjestu primjene	Astenija, umor, opće loše stanje	Povišena tjelesna temperatura, periferni edem		

¹ Hipokalcemija i/ili hipokalemija mogu biti povezane s hipomagnezijom (vidjeti dio 4.4.)

² Mišićni spazam kao posljedica poremećaja elektrolita.

Prijavljivanje sumnji na nuspojavu

Nakon dobivanja odobrenja lijeka, važno je prijavljivanje sumnji na njegove nuspojave. Time se omogućuje kontinuirano praćenje omjera koristi i rizika lijeka. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu lijeka putem nacionalnog sustava prijave nuspojave:

Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED)

Internetska stranica: www.halmed.hr ili potražite HALMED aplikaciju putem Google Play ili Apple App Store trgovine.

4.9. Predoziranje

Simptomi predoziranja u ljudi nisu poznati.

Doze lijeka do 240 mg primijenjene intravenski tijekom 2 minute dobro se podnose. Kako se pantoprazol opsežno veže na proteine, ne dijalizira se lako.

U slučaju predoziranja s kliničkim znakovima intoksikacije, osim simptomatske i suportivne terapije, nema specifičnih preporuka za liječenje.

5. FARMAKOLOŠKA SVOJSTVA

5.1. Farmakodinamička svojstva

Farmakoterapijska skupina: lijekovi za poremećaje kiselosti, inhibitori protonske pumpe; ATK oznaka: A02BC02.

Mehanizam djelovanja

Pantoprazol je supstituirani benzimidazol koji specifičnim djelovanjem na protonske pumpe parijetalnih stanica inhibira izlučivanje kloridne kiseline u želucu.

Pantoprazol prelazi u svoj aktivni oblik u kiselim uvjetima u parijetalnim stanicama, gdje inhibira enzim H⁺, K⁺-ATP-azu, odnosno završnu fazu stvaranja kloridne kiseline u želucu. Inhibicija je ovisna o dozi i utječe kako na bazalno, tako i na stimulirano lučenje kiseline. U većine bolesnika simptomi nestaju u roku od dva tjedna. Kao i kod primjene drugih inhibitora protonske pumpe te antagonista H₂ receptora, liječenje pantoprazolom smanjuje kiselost u želucu, a proporcionalno smanjenju kiselosti povećava se razina gastrina. Povećano lučenje gastrina je reverzibilno. Budući da pantoprazol djeluje distalno od razine staničnih receptora, može utjecati na lučenje kloridne kiseline neovisno o stimulaciji drugim tvarima (acetilkolinom, histaminom, gastrinom). Učinak je jednak bez obzira na to daje li se lijek oralno ili intravenski.

Farmakodinamički učinci

Vrijednosti gastrina natašte se povećavaju pri primjeni pantoprazola. Kod kratkotrajne primjene te vrijednosti u većini slučajeva ne prelaze gornju granicu normale. Tijekom dugotrajnog liječenja vrijednosti gastrina se u većini slučajeva udvostručuju, ali njihovo izrazito povećanje se javlja samo u pojedinačnim slučajevima. Kao posljedica toga, u malom broju slučajeva uočeno je blago do umjereno povećanje broja

specifičnih endokrinih stanica (ECL) u želucu (jednostavna do adenomatoidna hiperplazija). Međutim, prema dosadašnjim ispitivanjima, stvaranje prekursora karcinoida (atipična hiperplazija) ili karcinoida želuca koji su zabilježeni u pokusima na životinjama (vidjeti dio 5.3.) nije opaženo kod ljudi.

Vrijednosti serumskog gastrina rastu tijekom liječenja antisekretornim lijekovima kao odgovor na smanjeno lučenje kiseline. CgA također raste zbog smanjene želučane kiselosti. Povišena razina CgA može interferirati s pretragama za neuroendokrine tumore.

Dostupni podaci iz literature ukazuju na to da liječenje inhibitorima protonske pumpe treba prekinuti između 5 dana i 2 tjedna prije mjerenja CgA. Time se omogućuje da se razine CgA, koje mogu biti lažno povišene nakon liječenja inhibitorom protonske pumpe, vrte unutar referentnih vrijednosti.

Utjecaj dugotrajnog liječenja pantoprazolom (duljeg od jedne godine) na endokrine parametre štitnjače, prema rezultatima ispitivanja na životinjama, ne može se u potpunosti isključiti.

5.2. Farmakokinetička svojstva

Opća farmakokinetička svojstva

Farmakokinetika pantoprazola se ne razlikuje nakon jednokratne i višekratne primjene. U rasponu doza od 10 do 80 mg farmakokinetika pantoprazola u plazmi je linearna nakon oralne i nakon intravenske primjene.

Distribucija

Vežanje pantoprazola na proteine plazme iznosi otprilike 98%. Volumen distribucije lijeka je otprilike 0,15 L/kg.

Biotransformacija

Pantoprazol se metabolizira gotovo isključivo u jetri. Glavni metabolički put je demetilacija posredstvom CYP2C19 na koju se nadovezuje konjugacija sulfatima. Drugi metabolički put uključuje oksidaciju posredstvom CYP3A4.

Eliminacija

Poluvijek eliminacije lijeka je otprilike 1 sat, a klirens oko 0,1 L/h/kg. Zabilježeno je nekoliko slučajeva odgođenog izlučivanja. Zbog specifičnog vezanja pantoprazola na protonske pumpe parijetalnih stanica poluvijek eliminacije ne korelira s mnogo duljim trajanjem djelovanja (inhibicija lučenja kiseline). Metaboliti pantoprazola se najvećim dijelom izlučuju putem bubrega (oko 80%), a ostatak se izlučuje fecesom.

Glavni metabolit u serumu i urinu je desmetilpantoprazol, koji je konjugiran sa sulfatom. Poluvijek eliminacije glavnog metabolita (otprilike 1,5 h) nije značajno dulji od poluvijeka eliminacije pantoprazola.

Posebne skupine bolesnika

Spori metabolizatori

Otprilike 3% ukupne europske populacije smatra se slabim metabolizatorima zbog nedostatka djelotvornog CYP2C19 enzima. U ovih pojedinaca metabolizam pantoprazola u najvećoj je mjeri kataliziran s CYP3A4. Nakon primjene pojedinačne doze od 40 mg pantoprazola, srednja vrijednost AUC bila je 6 puta veća u slabih metabolizatora u odnosu na pojedince s funkcionalnim CYP2C19 enzimom (brzi metabolizatori). Srednje vrijednosti vršnih koncentracija u plazmi povećale su se za otprilike 60%. Ovi nalazi nemaju utjecaja na doziranje pantoprazola.

Oštećenje funkcije bubrega

Ne preporučuje se smanjenje doze pantoprazola u bolesnika s oštećenom funkcijom bubrega, uključujući bolesnike na dijalizi. Kao i u zdravih osoba, poluvijek eliminacije pantoprazola je kratak. Dijaliziraju se

samo vrlo male količine pantoprazola. Iako glavni metabolit ima umjereno produljen poluvijek eliminacije (2-3 sata), izlučivanje je i dalje brzo te ne dolazi do akumulacije.

Oštećenje funkcije jetre

Iako se u bolesnika s cirozom jetre (razredi A i B prema Childu) vrijednosti poluvijeka eliminacije povećavaju na 7 do 9 sati, a vrijednosti AUC povećavaju za faktor 5-7, maksimalna koncentracija u serumu povećava se samo za faktor 1,5 u odnosu na zdrave osobe.

Starije osobe

Manje povećanje AUC i C_{max} u starijih dobrovoljaca u odnosu na mlađe nije klinički značajno.

Pedijatrijska populacija

Nakon jednokratne intravenske primjene pantoprazola u dozi od 0,8 ili 1,6 mg/kg u djece starosne dobi od 2 do 16 godina nije se uočila značajna povezanost klirensa pantoprazola i dobi ili tjelesne mase djeteta. Vrijednosti AUC-a i volumena distribucije bile su u skladu s podacima dobivenim u odraslih.

5.3. Neklinički podaci o sigurnosti primjene

Neklinički podaci utemeljeni na konvencionalnim ispitivanjima sigurnosne farmakologije, toksičnosti ponovljenih doza i genotoksičnosti ne ukazuju na poseban rizik za ljude.

U dvogodišnjem ispitivanju kancerogenosti kod štakora nađene su neuroendokrine neoplazme. U predželucu štakora su također otkriveni papilomi skvamoznih stanica. Mehanizam nastanka karcinoida želuca pri primjeni supstituiranih benzimidazola pomno je proučen i zaključeno je da se radi o sekundarnoj reakciji na veliko povećanje serumske razine gastrina koje se javlja u štakora pri kroničnoj primjeni visokih doza. Tijekom dvogodišnjeg ispitivanja na glodavcima opažen je povećan broj tumora jetre u štakora i ženki miševa, što je protumačeno kao posljedica intenzivnog metaboliziranja pantoprazola u jetri.

U skupini štakora koji su primali najviše doze (200 mg/kg) primijećen je blagi porast neoplastičnih promjena štitnjače. Pojava tih neoplazmi povezana je s promjenama u razgradnji tiroksina u jetri štakora, induciranih pantoprazolom. Budući da je terapijska doza u ljudi niska, ne očekuju se štetni učinci na štitnjaču.

U peri-postnatalnom ispitivanju reproduktivne toksičnosti u štakora u svrhu procjene razvoja kostiju, znakovi toksičnosti kod potomstva (smrtnost, smanjena srednja vrijednost tjelesne težine, smanjena srednja vrijednost prirasta tjelesne težine i smanjeni rast kostiju) uočeni su pri izloženosti (C_{max}) približno 2x većoj od kliničke izloženosti u ljudi. Do kraja faze oporavka (bez primjene lijeka), koštani parametri bili su slični u svim ispitivanim skupinama, a tjelesna težina je pokazivala trend ka reverzibilnosti. Povećana smrtnost zabilježena je samo kod mladunaca štakora u razdoblju prije prestanka sisanja (u dobi do 21 dan), što je procijenjeno da odgovara životnom razdoblju djece u dobi od 2 godine. Značaj ovog nalaza za pedijatrijsku populaciju nije jasan. Prethodna peri-postnatalno ispitivanje na štakorima s nešto nižim dozama nije otkrila štetne učinke pri 3 mg/kg u usporedbi s niskom dozom od 5 mg/kg u ovoj studiji.

U ispitivanjima na životinjama nije opažen teratogeni učinak niti je zabilježeno smanjenje plodnosti. U ispitivanju prodiranja pantoprazola kroz placentu provedenom na štakorima otkriveno je da se povećava s napredovanjem gestacije. Zbog toga neposredno prije rođenja kod fetusa raste koncentracija pantoprazola.

6. FARMACEUTSKI PODACI

6.1. Popis pomoćnih tvari

Dinatrijev edetat

6.2. Inkompatibilnosti

Ovaj lijek se ne smije pripravljati s otopinama različitim od onih navedenih u dijelu 6.6.

6.3. Rok valjanosti

2 godine.

Nakon rekonstitucije otopine s 10 ml 0,9% NaCl, ili rekonstitucije i razrjeđenja sa 100 ml 0,9% NaCl ili 5% glukoze potvrđena je fizikalna i kemijska stabilnost otopine kroz 12 sati uz čuvanje na temperaturi ispod 25°C.

S mikrobiološkog stajališta, otopinu treba primijeniti odmah.

Ako se ne upotrijebi odmah, vrijeme i uvjeti čuvanja tijekom uporabe su odgovornost korisnika.

6.4. Posebne mjere pri čuvanju lijeka

Čuvati na temperaturi ispod 30°C u originalnom pakiranju.

Bočicu čuvati u vanjskom pakiranju radi zaštite od svjetlosti.

Uvjete čuvanja nakon rekonstitucije i razrjeđivanja lijeka vidjeti u dijelu 6.3.

6.5. Vrsta i sadržaj spremnika

Staklena bočica od 10 ml s praškom, s gumenim čepom i aluminijskom kapičicom.

6.6. Posebne mjere za zbrinjavanje i druga rukovanja lijekom

Nema posebnih zahtjeva.

Otopina za injiciranje priprema se uštrcavanjem 10 ml injekcijske otopine 0,9% natrijevog klorida u bočicu sa suhom tvari. Pripremljena otopina može se primijeniti izravno ili nakon razrjeđivanja sa 100 ml injekcijske otopine 0,9% natrijevog klorida, odnosno s injekcijskom otopinom 5% glukoze. Za razrjeđivanje se koristi stakleni ili plastični spremnik.

Rekonstituirana otopina je bistra, prozirna i bezbojna ili svijetložuta.

ZOLTEX prašak za otopinu za injekciju se ne smije pripremati niti miješati ni sa kakvim drugim otopinama osim gore navedenih.

Lijek treba primijeniti tijekom 2 do 15 minuta.

Sadržaj jedne bočice namijenjen je samo za jednu primjenu. Svaku količinu lijeka koja ostane u bočici ili kojem se izgled promijeni (npr. zamuti se ili se primijeti precipitacija) treba ukloniti u skladu s propisima.

Neiskorišteni lijek ili otpadni materijal potrebno je zbrinuti sukladno nacionalnim propisima.

7. NOSITELJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

BELUPO lijekovi i kozmetika, d.d.
Ulica Danica 5
48000 Koprivnica

8. BROJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

HR-H-168886392

9. DATUM PRVOG ODOBRENJA/DATUM OBNOVE ODOBRENJA

Datum prvog odobrenja: 22. studenog 2012.
Datum posljednje obnove odobrenja: 12. ožujka 2018.

10. DATUM REVIZIJE TEKSTA

02. siječanj 2023.