

SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU

1. NÁZOV LIEKU

EXTRANEAL

Ikodextrín 7,5 %

Roztok na peritoneálnu dialýzu

2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

Sterilný roztok na peritoneálnu dialýzu obsahujúci ikodextrín v koncentrácii 7,5 % w/v v roztoku elektrolytov.

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Ikodextrín | 75 g/l |
| Chlorid sodný | 5,4 g/l |
| Nátriumlaktát | 4,5 g/l |
| Dihydrát chloridu vápenatého | 0,257 g/l |
| Hexahydrát chloridu horečnatého | 0,051 g/l |

| | |
|------------------------|-----------------|
| Teoretická osmolarita: | 284 (mosmol/l) |
| Teoretická osmolalita: | 301 (mosmol/kg) |

Obsah elektrolytov na 1000 ml roztoku:

| | |
|---------|-------------|
| sodík | 133 mmol/l |
| vápnik | 1,75 mmol/l |
| horčík | 0,25 mmol/l |
| chlorid | 96 mmol/l |
| laktát | 40 mmol/l |

pH = 5 až 6

Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1.

3. LIEKOVÁ FORMA

Roztok na peritoneálnu dialýzu.

Extraneal je sterilný, číry, bezfarebný roztok.

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikácie

Extraneal sa odporúča podávať raz denne ako náhrada jednej glukózovej výmeny, ktorá je súčasťou kontinuálnej ambulantnej peritoneálnej dialýzy (CAPD) alebo automatizovanej peritoneálnej dialýzy (APD) pri liečbe chronického zlyhania obličiek, obzvlášť u pacientov, u ktorých došlo k strate ultrafiltrácie po podaní roztokov glukózy, pretože u týchto pacientov môže Extraneal predĺžiť dĺžku CAPD liečby.

4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

Spôsob podávania:

- Extraneal je určený len na intraperitoneálne podanie. Nepodávajte intravenózne.
- Aby sa zmiernil nepríjemný pocit pri podávaní, pred použitím sa má roztok vo vaku uloženom vo vonkajšom ochrannom obale ohriať na teplotu 37° C. Na ohrievanie sa má použiť suché teplo (napríklad, ohrievacia poduška alebo platňa) Roztoky nemajú byť ohrievané vo vode ani v mikrovlnke, pretože môžu pacientovi spôsobiť poškodenie alebo ťažkosti.
- Počas celého postupu peritoneálnej dialýzy sa majú dodržiavať aseptické podmienky.
- Nepodávajte ak má roztok zmenené sfarbenie, je zakalený, obsahuje pevné častice, vyteká z obalu alebo má porušené tesniace švy.
- Je potrebné skontrolovať či vypustená tekutina neobsahuje fibrín alebo nie je zakalená, čo môže svedčiť o prítomnosti infekcie alebo aseptickje peritonitídy. (pozri časť 4.4.)
- Len na jednorazové použitie.

Dávkovanie:

Extraneal sa odporúča používať počas najdlhšej doby pôsobenia, t.j. pri CAPD zvyčajne v noci a pri APD počas dňa.

- Spôsob liečby, frekvenciu výmen, objem menenej dialyzačnej tekutiny, dĺžku doby pôsobenia dialyzačnej tekutiny v brušnej dutine a dĺžku dialýzy stanoví lekár.

Dospelí:

podáva sa intraperitoneálne ako jedna výmena denne raz za 24 hodín v rámci CAPD alebo APD.

Určený objem roztoku sa má napustiť rýchlosťou, ktorá vyhovuje pacientovi, a to približne počas 10 až 20 minút. U dospelých s normálnou telesnou hmotnosťou napustený objem nemá prekročiť 2,0 l.

U pacientov s vyššou telesnou hmotnosťou (nad 70-75 kg) sa môže napustiť roztok s objemom 2,5 l.

Ak napustený objem roztoku spôsobuje nepríjemný pocit v dôsledku napätia brušnej steny, má sa napustiť roztok s nižším objemom. Odporúčaná doba pôsobenia je 6 až 12 hodín pri CAPD a 14 až 16 hodín pri APD. Tekutina sa vypúšťa samospádom (gravitáciou) rýchlosťou, ktorá vyhovuje pacientovi.

Starší pacienti:

Rovnaké odporúčanie ako pre dospelých.

Deti:

Použitie u detí (mladších ako 18 rokov) sa neodporúča.

4.3 Kontraindikácie

Extraneal je kontraindikovaný:

- u pacientov so známou precitlivosťou na polyméry so škrobovým základom/alebo icodextrin
- u pacientov s intoleranciou maltózy alebo izomaltózy
- u pacientov s poruchami metabolizmu glykogénu
- u pacientov s ťažkou laktátovou acidózou
- u pacientov s nenapraviteľnými mechanickými defektami, ktoré bránia účinnej peritoneálnej dialýze alebo zvyšujú riziko infekcie
- u pacientov s preukázanou stratou funkcie peritonea alebo rozsiahlymi zrastami, ktoré zabraňujú funkcii peritonea

4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní

- Pacienti s diabetom mellitus počas peritoneálnej dialýzy (PD) často potrebujú vyššiu dávku inzulínu na udržanie glykemickej kompenzácie. Prechod z PD roztoku na báze glukózy na Extraneal si môže vyžadovať úpravu zvyčajnej dávky inzulínu. Inzulín môže byť podaný intraperitoneálne.

- Meranie hladiny glukózy v krvi sa musí robiť pomocou glukózovo-špecifickej metódy, aby sa predišlo interferencii s maltózou. Nemajú sa používať metódy založené na glukózodehydrogenáze závislej od koenzýmu pyrolochinolínchinón (GDH PQQ) alebo metódy založené na glukózovom farbive oxidoreduktáza (GDO). Rovnako aj metódy, ktoré využívajú glukózovú dehydrogenázu s flavín-adenín-dinukleotidom (GDH-FAD) môžu v dôsledku prítomnosti maltózy vykazovať falošne zvýšené hladiny glukózy. Ak potrebujete získať informáciu o tom či ikodextrín alebo maltóza môžu spôsobovať interferenciu alebo falošne zvýšené hladiny glukózy, kontaktujte výrobcu príslušného glukometra alebo testovacích prúžkov.
- Ak sa používajú metódy založené na GDH PQQ, GDO alebo GDH-FAD, použitie Extranealu môže spôsobiť nameranie falošne zvýšenej hodnoty glukózy, čo by mohlo viesť k podaniu väčšieho množstva inzulínu ako je potrebné. Podanie väčšieho množstva inzulínu ako je potrebné, môže spôsobiť hypoglykémii, ktorá môže mať za následok stratu vedomia, kómu, neurologické poškodenie a smrť. Nameranie falošne zvýšenej hodnoty glukózy v krvi v dôsledku interferencie s maltózou môže okrem toho zamaskovať skutočnú hypoglykémii a ponechať ju neliečenú, čo má podobné následky. Falošne zvýšená hladina glukózy môže byť nameraná glukometrami alebo testovacími prúžkami využívajúcimi metódy založené na GDH-PQQ, GDO a GDH-FAD do dvoch týždňov od ukončenia terapie Extranealom (ikodextrínom).
Vzhľadom na to že, glukometre alebo testovacie prúžky využívajúce metódy založené na GDH-PQQ, GDO, a GDH-FAD môžu byť používané v nemocniciach, je dôležité aby si zdravotnícky personál ktorý sa stará o hospitalizovaného pacienta dialyzovaného dialyzačným roztokom Extraneal, prečítal produktovú informáciu pre glukometre alebo testovacie prúžky, aby sa zistilo či je vhodné ich použiť s roztokom Extraneal (ikodextrín).

Aby sa predišlo nesprávnemu podaniu inzulínu je dôležité poučiť pacienta o tom, aby upozornil zdravotnícky personál nemocnice o tejto inerakcii kedykoľvek je potrebná hospitalizácia.

- Peritoneálna dialýza sa má používať opatrne u pacientov:
 - 1) s abdominálnymi poruchami, vrátane porušenej peritoneálnej membrány a bránice následkom chirurgického zákroku, vrodených anomálií alebo úrazu, pokiaľ nedôjde k úplnému uzdraveniu, s abdominálnymi nádorovými ochoreniami, s infekciou brušnej steny, s prietržou, s anorektálnou fistulou alebo s kolostómiou alebo ileostómiou, s častými epizódami divertikulitídy, so zápalovým alebo ischemickým ochorením čriev, s veľkými polycystickými obličkami alebo s inými stavmi, ktoré narušujú celistvosť brušnej steny, brušného povrchu alebo vnútrobrušnej dutiny;
 - 2) s inými stavmi zahŕňajúcimi transplantáciu aortálneho štepu a závažné pľúcne ochorenia.
- Sklerotizujúca peritonitída („encapsulating peritoneal sclerosis“, EPS) sa pokladá za známu, zriedkavú komplikáciu liečby peritoneálnou dialýzou. EPS bola hlásená u pacientov, ktorí používali roztoky na peritoneálnu dialýzu, vrátane niektorých pacientov, ktorí ako súčasť liečby PD používali Extraneal. Fatálne následky boli zaznamenané zriedkavo.
- Pacienti predisponovaní k zvýšenému riziku vzniku laktátovej acidózy [napr. pacienti s akútnym zlyhaním obličiek, pacienti s vrodenými poruchami metabolizmu, pacienti liečení liekmi ako metformín a nukleozidové/nukleotidové inhibítory reverznej transkriptázy (NRTI)] sa pred začatím liečby a počas liečby roztokmi na peritoneálnu dialýzu obsahujúcimi laktát majú sledovať kvôli výskytu laktátovej acidózy.
- Pri predpisovaní roztoku individuálnemu pacientovi sa má vziať do úvahy možná interakcia medzi dialyzačnou liečbou a liečbou zameranou na iné jestvujúce ochorenia. U pacientov liečených srdcovými glykozidmi sa majú starostlivo sledovať hladiny draslíka v sére.
- Používanie Extranealu bolo spojené s peritoneálnymi reakciami zahŕňajúcimi bolesť brucha, zakalený dialyzát s prítomnosťou baktérií alebo bez nich (aseptická peritonitída) (pozri časť 4.8).

V prípade peritoneálnych reakcií si má pacient ponechať vypustenú tekutinu s ikodextrínom ako aj číslo šarže a kontaktovať lekára, ktorý vykoná analýzu vypustenej tekutiny.

Je potrebné skontrolovať, či vypustená tekutina neobsahuje fibrín alebo nie je zakalená, čo môže svedčiť o prítomnosti infekcie alebo aseptickkej peritonitídy. Pacienti majú byť požiadaní, aby v prípade výskytu fibrínu alebo zakalenia vo vypustenom dialyzáte informovali svojho lekára, ktorý odoberie vzorku dialyzátu na mikrobiologické vyšetrenie. Začatie liečby antibiotikami má byť klinickým rozhodnutím založeným na tom, či je alebo nie je podozrenie na infekciu. Ak sa vylúčia iné možné príčiny zakalenia dialyzátu, liečba Extranealom sa má prerušiť a zhodnotiť dôsledok jej prerušenia. Ak po prerušení liečby Extranealom dôjde k vyčisteniu dialyzátu, liečba Extranealom sa môže opätovne začať iba pod prísny lekársky dohľadom. Ak po opätovnom začatí liečby Extranealom znovu dôjde k zakaleniu dialyzátu, pacientovi sa Extranealom už viac nemá predpísať. Má sa začať alternatívna liečba peritoneálnou dialýzou a pacient má byť pod prísny lekársky dohľadom.

Ak pacient ochorie na peritonitídu, druh a dávka antibiotika má byť zvolená na základe identifikácie pôvodcu ochorenia a testu citlivosti na antibiotiká. Skôr ako sa podarí identifikovať pôvodcu ochorenia je možné zvoliť širokospektrálne antibiotiká.

- Extraneal sa neodporúča používať u detí alebo u pacientov s akútnym renálnym zlyhaním.
- Počas peritoneálnej dialýzy môže dôjsť k strate bielkovín, aminokyselín, vitamínov rozpustných vo vode a iných liekov a môže byť potrebná ich substitúcia.
- Pacienti majú byť dôkladne sledovaní, aby sa predišlo nadmernej alebo nedostatočnej hydratácii. Zvýšená ultrafiltrácia môže hlavne u starších pacientov viesť k dehydratácii, ktorej následkom je hypotenzia a možnosť vzniku neurologických príznakov. Majú sa viesť presné záznamy o rovnováhe tekutín a sledovať telesnú hmotnosť pacienta.
- Podanie nadmerného množstva roztoku Extraneal do brušnej dutiny môže spôsobiť distenziu brucha/bolesť brucha a/alebo dýchavičnosť.
- Liečba po podaní nadmerného množstva roztoku Extraneal spočíva vo vypustení roztoku z brušnej dutiny.
- Tak ako u iných roztokov na peritoneálnu dialýzu, ikodextrín sa má používať opatrne a po dôkladnom zhodnotení potenciálnych rizík a prínosov u pacientov s poruchou výživy, s poruchou funkcie respiračného systému alebo s deficitom draslíka.
- V pravidelných intervaloch sa majú kontrolovať biochemické parametre krvi, hematologické parametre a koncentrácie elektrolytov, vrátane horčíka a bikarbonátov. Ak je hladina horčíka nízka, môže byť doplnený perorálne alebo môžu byť použité roztoky na peritoneálnu dialýzu s vyššími koncentraciami horčíka.
- U niektorých pacientov bol pozorovaný pokles hladiny sodíka a chloridov v sére. Aj keď sa tento pokles nepovažoval za klinicky významný, odporúča sa pravidelne monitorovať hladiny elektrolytov v sére.
- U pacientov dlhodobo liečených PD bol pozorovaný aj pokles hladín sérovej amylázy. Tento pokles nebol sprevádzaný žiadnymi vedľajšími účinkami. Nie je však známe, či subnormálna hladina amylázy môže zamaskovať zvýšenie sérovej amylázy, ktoré je často pozorované počas akútnej pankreatitídy. Počas klinických štúdií bolo pozorované zvýšenie hladiny alkalickéj fosfatázy v sére o približne 20 IU/l. V jednotlivých prípadoch bola zvýšená hladina alkalickéj fosfatázy spojená so zvýšenými hladinami AST.

4.5 Liekové a iné interakcie

Neboli uskutočnené štúdie interakcie Extranealu s inými liekmi. V dôsledku dialýzy však môže dôjsť k zníženiu koncentrácií dialyzovateľných liečiv v krvi. V prípade potreby sa má začať nápravná liečba.

Meranie hladiny glukózy v krvi sa musí robiť pomocou glukózovo-špecifickej metódy, aby sa predišlo interferencii s maltózou. Nemajú sa používať metódy založené na glukózodehydrogenáze závislej od koenzýmu pyrolchinolínchinón (GDH - PQQ) alebo metódy založené na glukózovom farbive oxidoreduktáza (GDO). Glukometre a testovacie prúžky, ktoré obsahujú glukózovú dehydrogenázu s flavín – adenín-dinukleotidom (GDH – FAD) môžu v dôsledku prítomnosti maltózy vykazovať falošne zvýšené hodnoty glukózy.

4.6 Gravidita a laktácia

Štúdie na zvieratách neposkytujú dostatok údajov o účinkoch ikodextrínu na embryonálny/fetálny vývoj a na laktáciu.

Nie sú k dispozícii dostatočné údaje o použití Extranealu u gravidných žien.

Extraneal sa má používať počas gravidity alebo laktácie iba v nevyhnutných prípadoch.

Ženy vo fertilnom veku môžu byť liečené Extranelom iba vtedy, ak používajú účinnú antikoncepciu.

4.7 Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje

U pacientov v konečnom štádiu ochorenia obličiek, ktorí podstupujú peritoneálnu dialýzu, sa môžu vyskytnúť nežiaduce účinky, ktoré môžu ovplyvniť schopnosť viesť motorové vozidlá.

4.8 Nežiaduce účinky

Nižšie sú uvedené nežiaduce účinky, ktoré sa vyskytli u pacientov liečených Extranelom v klinických štúdiách a po uvedení na trh.

Kožné reakcie spojené s používaním Extranealu, zahŕňajúce vyrážku a pruritus, sú obvykle miernej alebo stredne ťažkej závažnosti. V ojedinelých prípadoch bola vyrážka spojená s odlupovaním kože.

V prípade, že dôjde k takejto reakcii a v závislosti od jej závažnosti, sa má Extraneal aspoň dočasne vysadiť.

Nežiaduce reakcie na liek sú v tejto časti uvedené podľa odporúčaného pravidla pre frekvenciu: veľmi časté ($\geq 1/10$); časté ($\geq 1/100$ až $1/10$), menej časté ($\geq 1/1,000$ až $1/100$), zriedkavé ($\geq 1/10,000$ až $1/1,000$), veľmi zriedkavé ($< 1/10,000$), neznáme (z dostupných údajov sa nedá odhadnúť)

| | | |
|--|---|--|
| INFEKČIE A INFESTÁCIE | Chrípkový syndróm Furunkulóza | Menej časté Menej časté |
| PORUCHY KRVI A LYMFATICKÉHO SYSTÉMU | Anémia Leukocytóza Eozinofília Thrombocytopenia Leukopénia | Menej časté Menej časté Menej časté Neznáme Neznáme |
| PORUCJY IMUNITNÉHO SYSTÉMU | Hypersenzitivita** | Neznáme |
| PORUCHY METABOLIZMU A VÝŽIVY | Dehydratácia Hypovolémia Hypoglykémia Hyponatriémia Hyperglykémia Hypervolémia | Časté Časté Menej časté Menej časté Menej časté Menej časté |

| | | |
|---|--|--|
| | Psoriáza Kožný vred Ekzém Poškodenie nechtov Suchá koža Zmeny sfarbenia kože Toxická nekrolýza epidermy Multiformný erytém Angioedém Generalizovaná žihľavka Toxické erupcie kože Periorbitálny edém Dermatitída (vrátane alergickej a kontaktnej) Erytém Pl'uzgier | Menej časté Menej časté Menej časté Menej časté Menej časté Menej časté Neznáme Neznáme Neznáme Neznáme Neznáme Neznáme Neznáme Neznáme Neznáme Neznáme Neznáme |
| PORUCHY SVALOV, KOSTÍ A SPOJIVOVÉHO TKANIVA | Bolesť kostí Svalové kŕče Bolesť svalov Bolesť krku Bolesť kĺbov Bolesť chrbta Bolesti svalov a kostí | Menej časté Menej časté Menej časté Menej časté Neznáme Neznáme Neznáme |
| PORUCHY OBLIČIEK A MOČOVÝCH CIEST | Poruchy funkcie obličiek | Menej časté |
| CELKOVÉ OCHORENIA A REAKCIE V MIESTE PODANIA | Periférny edém Asténia Bolesť hrudníka Edém tváre Edém Bolesť Horúčka Triaška Nevolnosť Erytém v okolí zavedenia katetra Zápal v okolí zavedenia katétra Reakcie spojená s aplikáciou (vrátane bolesti v mieste aplikácie, bolesť v priebehu aplikácie) | Časté Časté Menej časté Menej časté Menej časté Menej časté Neznáme Neznáme Neznáme Neznáme Neznáme Neznáme |
| LABORATÓRNE VYŠETRENIA | Zvýšená hladina alanínaminotransferázy Zvýšená hladina aspartátaminotransferázy Zvýšená hladina alkalickéj fosfatázy v krvi Abnormálne výsledky pečeňových testov Zvýšená hmotnosť Znížená hmotnosť | Menej časté Menej časté Menej časté Menej časté Menej časté Menej časté |
| ÚRAZY, OTRAVY A KOMPLIKÁCIE | Interakcie zariadení* | Neznáme |

*Ikodextrín interferuje so zariadeniami na meranie glukózy (pozri časť 4.4)

** Hypersenzitívne reakcie boli hlásené pacientmi, ktorí používali Extraneal vrátane bronchospazmu, hypotenzie, vyrážky, svrbenia a žihľavky.

Ďalšie nežiaduce účinky, ktoré súvisia s liečebným postupom: plesňová peritonitída, bakteriálna peritonitída, infekcia v okolí vyústenia katétra, infekcie spojené s katétrom a komplikácie spojené s katétrom.

Zvýšená ultrafiltrácia môže hlavne u starších pacientov viesť k dehydratácii, ktorej následkom je hypotenzia, závrat a možnosť vzniku neurologických príznakov (pozri časť 4.4).

Hypoglykemické epizódy u diabetických pacientov (pozri časť 4.4).

Zvýšenie hladiny alkalickéj fosfatázy a poruchy hladín elektrolytov v sére (hypokaliémia, hypokalcémia a hyperkalcémia); (pozri časť 4.4).

Peritoneálne reakcie zahŕňajúce bolesť brucha, zakalený dialyzát s prítomnosťou baktérií alebo bez nich, aseptická peritonitída (pozri časť 4.4).

Spontánne bola hlásená únava a v literatúre je tento nežiadúci účinok uvádzaný ako účinok súvisiaci s liečbou.

4.9 Predávkovanie

Nie sú k dispozícii údaje o účinkoch predávkovania. Kontinuálne podávanie viac ako jedného vaku Extranealu za 24 hodín však môže viesť k zvýšeniu plazmatických hladín metabolitov cukrov a maltózy. Účinky takého zvýšenia nie sú známe, ale môže dôjsť k zvýšeniu osmolality plazmy. Predávkovanie je možné liečiť peritoneálnou dialýzou bez ikodextrínu alebo hemodialýzou.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

ATC kód: B05DA

Ikodextrín je polymér glukózy odvodený zo škrobu, ktorý počas intraperitoneálneho podávania pri kontinuálnej ambulantnej peritoneálnej dialýze pôsobí osmoticky. 7,5 % roztok je približne izosmolárny vzhľadom k séru, ale pri CAPD vytvára stabilnú ultrafiltráciu počas doby až 12 hodín. V porovnaní s hyperosmolárnymi roztokmi glukózy je pri jeho podávaní energetická záťaž pacienta nižšia.

Pri CAPD je objem vytvoreného ultrafiltrátu porovnateľný s objemom pri použití 3,86 % roztoku glukózy. Hladiny glukózy a inzulínu v krvi zostávajú nezmenené.

Ultrafiltrácia je počas epizód peritonitídy zachovaná.

Odporúčané dávkovanie je obmedzené na jednu výmenu denne raz za 24 hodín v rámci CAPD alebo APD.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Pri každodennom používaní počas dialýzy prebiehajúcej v noci dosiahnu hladiny polymérov cukrov v krvi rovnovážny stav približne po 7-10 dňoch. Polymér je hydrolyzovaný amylázou na menšie časti, ktoré sa odstraňujú peritoneálnou dialýzou. Pre oligoméry jednotiek glukózy väčšie ako 9 (G9) boli namerané rovnovážne plazmatické hladiny 1,8 mg/ml a dochádza aj k zvýšeniu hladiny maltózy (G2) v sére na 1,1 mg/ml, ale nedochádza k významnej zmene osmolality séra. Pri používaní počas dlhodobého denného pôsobenia pri APD boli namerané hladiny maltózy 1,4 mg/ml, ale nedošlo k významnej zmene osmolality séra.

Dlhodobé účinky zvýšených plazmatických hladín maltózy a polyméru glukózy nie sú známe, ale nie je dôvod domnievať sa, že sú škodlivé.

5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti

Akútna toxicita

Štúdie akútnej i.v. a i.p. toxicity na myšiach a potkanoch nepreukázali žiadne účinky pri dávkach do 2000 mg/kg.

Subchronická toxicita

Podávanie 20 % roztoku ikodextrínu dvakrát denne i.p. potkanom a psom počas 28 dní neodhalilo žiadnu toxicitu pre cieľové orgány ani tkanivovú toxicitu. Hlavný účinok sa prejavil v dynamike rovnováhy tekutín.

Mutagénny a tumorogénny potenciál

Štúdie mutagenity *in vivo* a *in vitro* poskytli negatívne výsledky. Štúdie karcinogenity tohto lieku nie sú uskutočniteľné, ale jeho karcinogénne účinky nie sú pravdepodobné vzhľadom k chemickej povahe molekuly, chýbajúcemu farmakologickému účinku, absencii toxicity pre cieľové orgány a negatívnym výsledkom v štúdiách mutagenity.

Reprodukčná toxicita

Štúdia reprodukčnej toxicity na potkanoch nepreukázala účinok na fertilitu a embryofetálny vývoj.

6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE

6.1 Zoznam pomocných látok

Voda na injekciu
Hydroxid sodný alebo
kyselina chlorovodíková na úpravu pH

6.2 Inkompatibility

Nie sú známe.

Pred pridaním iných liečiv sa musí skontrolovať ich kompatibilita. Okrem toho sa do úvahy musí vziať pH a obsah solí v roztoku.

6.3 Čas použiteľnosti

2 roky.

Po vybratí vaku s roztokom z ochranného obalu sa roztok musí ihneď použiť.

6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie

Uchovávajúte pri teplote prevyšujúcej 4° C. Používajte len číry roztok v neporušenom obale.

6.5 Druh obalu a obsah balenia

Vak z PVC s objemom 1,5 litra, 2,0 litre alebo 2,5 litra.

Konektor Lineo, ktorý môže spájať Y trubicu dvojjak, obsahuje 10,5 % masť jódovaného povidónu.

| | | |
|-------|-----------------------|--------------------------|
| 1,5 l | 6 jednotiek v škatuli | Jednovak (Luer konektor) |
| 1,5 l | 6 jednotiek v škatuli | Dvojjak (Luer konektor) |
| 1,5 l | 6 jednotiek v škatuli | Dvojjak (Lineo konektor) |
| 2,0 l | 5 jednotiek v škatuli | Jednovak (Luer konektor) |

| | | |
|-------|-----------------------|--------------------------|
| 2,0 l | 5 jednotiek v škatuli | Dvojak (Luer konektor) |
| 2,0 l | 5 jednotiek v škatuli | Dvojak (Lineo konektor)) |
| 2,5 l | 4 jednotky v škatuli | Jednovak (Luer konektor) |
| 2,5 l | 4 jednotky v škatuli | Dvojak (Luer konektor) |
| 2,5 l | 4 jednotky v škatuli | Dvojak (Lineo konektor) |

Nie všetky veľkosti musia byť uvedené do obehu.

6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu a iné zaobchádzanie s liekom

Pozri časť 4.2

Nepreukázala sa inkompatibilita Extranealu s celým radom antibiotík, vrátane vankomycínu, cefazolínu, ampicilínu/flukloxacilínu, ceftazidímu, gentamicínu, amfotericínu ani s inzulínom. Aminoglykozidy by sa nemali miešať s penicilínmi, kôli chemickej inkopatibilite.

Roztok sa musí použiť ihneď po pridaní akéhokoľvek liečiva.
Zlikvidujte všetok nespotrebovaný roztok.

7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Baxter Healthcare Ltd.
Caxton Way
Thetford, Norfolk
Veľká Británia

8. REGISTRAČNÉ ČÍSLO

87/0229/00-S

9. DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/ PREDĽŽENIA REGISTRÁCIE

28.6.2000

10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU

Január 2011