

## КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

### 1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Деган 10 mg таблетки  
Degan 10 mg tablets

### 2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всяка таблетка съдържа 10 mg метоклопрамидов хидрохлорид монохидрат (*metoclopramide hydrochloride monohydrate*).

За пълния списък на помощните вещества, вижте точка 6.1.

### 3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Таблетки (бели, кръгли биконвексни таблетки)

### 4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

#### 4.1 Терапевтични показания

##### Възрастна популация

Деган е показан при възрастни за:

- Предотвратяване на забавено гадене и повръщане при химиотерапия (*chemotherapy induced nausea and vomiting, CINV*)
- Профилактика на гадене и повръщане, предизвикано от лъчетерапия (*radiotherapy induced nausea and vomiting, RINV*).
- Симптоматично лечение на гадене и повръщане, включително гадене и повръщане, предизвикано от остър мигренозен пристъп. Метоклопрамид може да бъде използван в комбинация с перорални аналгетици за подобряване абсорбцията на аналгетици при остър мигренозен пристъп.

##### Педиатрична популация

Деган е показан при деца (на възраст 1-18 години) за:

- като втора линия терапия за предотвратяване на забавено гадене и повръщане при химиотерапия (*chemotherapy induced nausea and vomiting, CINV*).

#### 4.2 Дозировка и начин на приложение

##### Всички показания (възрастни пациенти)

Препоръчителната единична доза е 10 mg, приемана до три пъти дневно.

Максималната препоръчителна дневна доза е 30 mg или 0,5mg/kg телесно тегло.

Максималната препоръчителна продължителност на лечение е 5 дни.

##### Предотвратяване на забавено гадене и повръщане при химиотерапия (CINV) (педиатрични пациенти на възраст 1-18 години)

Препоръчителната доза е от 0,1 до 0,15 mg/kg телесно тегло, приемана до три пъти дневно чрез перорален прием. Максималната доза за 24 часа е 0,5 mg/kg телесно тегло.

<b>ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВАТА</b>	
Кратка характеристика на продукта - Приложение 1	
Към Рег. №	20050424
Разрешение №	BG/MK/MP-50774
Одобрение №	17-05-2020



Таблица за дозиране

Възраст	Телесно тегло	Доза	Честота
1-3 години	10-14 kg	1 mg	До 3 пъти дневно
3-5 години	15-19 kg	2 mg	До 3 пъти дневно
5-9 години	20-29 kg	2,5 mg	До 3 пъти дневно
9-18 години	30-60 kg	5 mg	До 3 пъти дневно
15-18 години	Над 60 kg	10 mg	До 3 пъти дневно

Максималната продължителност на лечение за предотвратяване на забавено гадене и повръщане при химиотерапия (CINV) е 5 дни.

Таблетките от 10 mg не са подходящи за приложение при деца с тегло по-малко от 61 kg. Други лекарствени форми/количества на активното вещество може да бъдат по-подходящи за приложение при тази популация.

Таблетките не трябва да се чупят на две. Дози от 5 mg не са подходящи за приложение при деца с тегло по-малко от 30 kg. Други лекарствени форми/количества на активното вещество могат да са по-подходящи за приложение при тази популация.

#### Начин на приложение

Минимален интервал от поне 6 часа трябва да се спазва между всяко приложение на метоклопрамид, дори в случай на повръщане и отхвърляне на дозата (виж т.4.4). Таблетките трябва да се приемат преди хранене и да се поглъщат с малко количество течност.

#### Специални популации

##### *Старческа възраст*

При пациенти в старческа възраст трябва да се обмисли намаляване на дозата, въз основа на бъбречната и чернодробната функция и общото (гериатрично) състояние.

##### *Бъбречно увреждане:*

При пациенти с бъбречно заболяване в терминален стадий (креатининов клирънс  $\leq 15$  ml/min), дневната доза трябва да се намали с 75%.

При пациенти с умерено до тежко бъбречно увреждане (креатининов клирънс 15-60 ml/min), дозата трябва да се намали с 50% (вж. точка 5.2).

##### *Чернодробно увреждане:*

При пациенти с тежко чернодробно увреждане, дозата трябва да се намали с 50% (вж. точка 5.2).

##### *Педиатрична популация*

Метоклопрамид е противопоказан при деца на възраст под 1 година (вж. точка 4.3).

### **4.3 Противопоказания**

**Деган е противопоказан при пациенти със:**

- Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества, изброени в точка 6.1
- Стомашно-чревна кървене, механична обструкция или стомашно-чревна перфорация, тъй като стимулацията на стомашно-чревния мотилитет представлява риск.
- Потвърден или подозиран феохромоцитом, поради риск от тежки хипертонични кризи
- Анамнеза за невролептична или предизвикана от метоклопрамид тардивна дискинезия
- Епилепсия (повишена честота и интензитет на пристъпите)



- Болест на Паркинсон
- Комбинация с леводопа или допаминергични агонисти (вж. точка 4.5)
- Известна анамнеза за метхемоглобинемия свързана, с метоклопрамид или дефицит на NADH цитохром-b5.
- Приложение при деца на възраст под 1 година, поради повишен риск от екстрапирамидни нарушения (вж. точка 4.4)

#### 4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

##### Неврологични нарушения

Могат да настъпят екстрапирамидни нарушения, особено при деца и млади хора и/или когато се използват високи дози. Тези реакции настъпват обикновено в началото на лечението и могат да настъпят след еднократно приложение. Приема на метоклопрамид трябва да се прекрати незабавно в случай на екстрапирамидни симптоми. Тези ефекти като цяло са напълно обратими след прекратяване на лечението, но могат да наложат симптоматично лечение (бензодиазепини при деца и/или антихолинергични антипаркинсонови лекарствени продукти при възрастни). Времевия интервал от поне 6 часа, посочен в точка 4.2 трябва да се спазва между всяко приложение на метоклопрамид, дори в случай на повръщане и отхвърляне на дозата, с цел да се избегне предозиране.

Продължителното лечение с метоклопрамид може да причини тардивна дискинезия, потенциално необратима, особено при пациенти в старческа възраст. Лечението не трябва да надвишава 3 месеца, поради риска от тардивна дискинезия (вж. точка 4.8). Лечението трябва да се прекрати, ако възникнат клинични признаци на тардивна дискинезия.

При комбинация на метоклопрамид с невролептици, както и при монотерапия с метоклопрамид се съобщава за невролептичен малигнен синдром (вж. точка 4.8). Метоклопрамид трябва да се спре незабавно при възникване на симптоми на невролептичен малигнен синдром и трябва да се започне подходящо лечение.

Необходимо е да се подхожда със специално внимание при пациенти с подлежащи неврологични заболявания и при пациенти, които са били лекувани с други лекарства с централно действие (вж. точка 4.3)  
Симптомите на Болест на Паркинсон могат да бъдат обострени от метоклопрамид.

##### Метхемоглобинемия

Съобщава се за метхемоглобинемия, която може да е свързана с дефицит на NADH цитохром b5 редуктаза. В такива случаи метоклопрамид трябва да се спре незабавно и за постоянно и трябва да се предприемат подходящи мерки (като например лечение с метиленово синьо).

##### Сърдечни нарушения

Налични са съобщения за сериозни нежелани реакции от страна на сърдечно-съдовата система, включващи случаи на циркулаторен колапс, тежка брадикардия, спиранена сърдечната дейност и удължаване на QT интервала след приложение на метоклопрамид чрез инжектиране, особено чрез интравенозен път (вж. точка 4.8).

Необходимо е специално внимание, когато се прилага метоклопрамид, особено чрез интравенозен път на въвеждане, на популация в старческа възраст, на пациенти с нарушена сърдечна проводимост (включително удължен QT интервал), пациенти с некоригиран електролитен дисбаланс, брадикардия и такива, приемащи други лекарства, за които се знае, че удължават QT интервала.

Интравенозните дози, трябва да се прилагат като бавен болус (за не по-малко от 3 минути) с цел намаляване на риска от нежелани реакции (т.е. хипотония, акатизия).

##### Бъбречно и чернодробно увреждане



При пациенти с бъбречно увреждане или с тежко чернодробно увреждане, се препоръчва намаляване на дозата (вж. точка 4.2).

#### **Важна информация за помощните вещества:**

##### **Деган съдържа лактоза и натрий**

Една таблетка Деган съдържа 90 mg лактоза. Пациенти с редки наследствени проблеми на галактозна непоносимост, Lapp-лактазна недостатъчност или глюкозо-галактозна малабсорбция не трябва да приемат този продукт.

Това лекарство съдържа по-малко от 1 mmol натрий (23 mg) в една таблетка, т.е. може да се каже, че практически не съдържа натрий.

#### **4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие**

##### **Противопоказани комбинации**

Леводопа или допаминергични агонисти и метоклопрамид имат взаимен антагонизъм (вж. точка 4.3).

##### **Комбинации, които трябва да се избягват**

Алкохолът потенцира седативния ефект на метоклопрамид.

##### **Комбинации, които трябва да се имат предвид**

Поради прокинетичния ефект на метоклопрамид, абсорбцията на някои лекарства може да се промени.

##### *Антихолинергици и морфинови производни*

Антихолинергичите и морфиновите деривати могат да имат взаимен антагонизъм с метоклопрамид по отношение на мотилитета на храносмилателния тракт.

*Лекарства, потискащи централната нервна система (морфинови производни, анксиолитици, седативни Н1 антихистамини, седативни антидепресанти, барбитурати, клонидин и подобни)*

Седативните ефекти на лекарствата, потискащи централната нервна система и метоклопрамид се потенцират.

##### *Невролептици*

Метоклопрамид може да има адитивен ефект с други невролептици по отношение на възникването на екстрапирамидни нарушения.

##### *Серотонинергични лекарства*

Приложението на метоклопрамид със серотонинергични лекарства, като например SSRIs може да повиши риска от серотонинов синдром.

##### *Дигоксин*

Метоклопрамид може да намали бионаличността на дигоксин. Изисква се внимателно проследяване на плазмената концентрация на дигоксин.

##### *Циклоспорин*

Метоклопрамид повишава бионаличността на циклоспорин (Cmax с 46% и експозицията с 22%). Изисква се внимателно проследяване на плазмената концентрация на циклоспорин. Клиничните последиствия са неясни.

##### *Мивакуриум и суксаметоний*

Инжектиране на метоклопрамид може да удължи продължителността на невромускулната блокада (чрез инхибиране на плазмената холинестераза).

##### *Мощни CYP2D6 инхибитори*



Нивата на експозиция на метоклопрамид са повишени, когато се прилага заедно с мощни CYP2D6 инхибитори като например флуоксетин и пароксетин. Въпреки че клиничната значимост е неясна, пациентите трябва да бъдат наблюдавани за нежелани реакции.

#### 4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

##### Бременност

Голямо количество данни при бременни жени (изход при повече от 1000 експозиции) не показва малформативна токсичност, нито фетотоксичност. Метоклопрамид може да се прилага по време на бременност, ако е клинично необходимо. Поради фармакологичните свойства (като други невротропни), в случай на приложение на метоклопрамид в края на бременността, не може да се изключи екстрапирамиден синдром при новороденото. Употребата на метоклопрамид в края на бременността трябва да се избягва. Ако се прилага метоклопрамид, трябва да се предприеме наблюдение в неонаталния период.

##### Кърмене

Метоклопрамид се екскретира в кърмата в ниска степен. Не могат да бъдат изключени нежелани реакции при кърмачето. Поради това, метоклопрамид не се препоръчва по време на кърмене. Трябва да се обмисли спиране на метоклопрамид при кърмещи жени.

#### 4.7 Влияние върху способността за шофиране и работа с машини

Деган може да предизвика сънливост, умора и замаяност, замаяност, дискинезия и дистония, която може да засегне зрението. Лекарят и фармацевтът трябва да уведомят пациента, че метоклопрамид може да наруши умствената и/или физическа способност за шофиране или работа с машини, особено в комбинация с алкохол и седативни лекарствени продукти.

#### 4.8 Нежелани лекарствени реакции

Честотата на нежеланите реакции се определя със следните дефиниции:

Много чести ( $\geq 1/10$ )

Чести ( $\geq 1/100$  до  $< 1/10$ )

Нечести ( $\geq 1/1000$  до  $< 1/100$ )

Редки ( $\geq 1/10\ 000$  до  $< 1/1\ 000$ )

Много редки ( $< 1/10\ 000$ )

С неизвестна честота (не може да бъде определена от наличните данни)

Системо-органен клас	Честота	Нежелани лекарствени реакции
<b>Нарушения на кръвта и лимфната система</b>		
С неизвестна честота		Метхемоглобинемия, която може да е свързана с недостатъчност на NADH цитохром b5 редуктаза, особено при новородени (вж. точка 4.4) Сулфхемоглобинемия, основно при едновременно приложение на високи дози лекарствени продукти, освобождаващи сяра
<b>Сърдечни нарушения</b>		
Нечести		Брадикардия, особено при интравенозни форми
С неизвестна честота		Сърдечен арест, настъпил скоро след инжекционно приложение, и може да е последвал след брадикардия (вж. точка 4.4); Атриовентрикуларен блок, синусов арест, особено при интравенозните форми, удължен QT интервал в електрокардиограма, torsade de Pointes;
<b>Нарушения на ендокринната система*</b>		
Нечести		Аменорея, хиперпролактинемия
Редки		Галакторея



С неизвестна честота	Гинекомастия
<b>Стомашно-чревни нарушения</b>	
Чести	Диария
<b>Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение</b>	
Чести	Астения
<b>Нарушения на имунната система</b>	
Нечести	Свърхчувствителност
С неизвестна честота	Анафилактична реакция (включително анафилактичен шок, особено при интравенозните форми)
<b>Нарушения на нервната система</b>	
Много чести	Сомнолентност
Чести	Екстрапирамидни нарушения (особено при деца и млади хора и/или когато препоръчителната доза е надвишена, дори след приложение на единична доза от лекарството) (вж. точка 4.4), паркинсонизъм, акатизия
Нечести	Дистония (включително зрителни нарушения и окулогирна криза), дискинезия, понижено ниво на съзнание
Редки	Конвулсии, особено при пациенти с епилепсия
С неизвестна честота	Тардивна дискинезия, която може да персистира по време на или след продължително лечение, особено при пациенти в старческа възраст (вж. точка 4.4), невролептичен малигнен синдром (вж. точка 4.4)
<b>Психични нарушения</b>	
Чести	Депресия
Нечести	Халюцинации
Редки	Състояние на обърканост
<b>Съдови нарушения</b>	
Чести:	Хипотония, особено при интравенозните форми
С неизвестна честота	Шок, синкоп след инжекционно приложение. Остра хипертония при пациенти с феохромоцитом (вж. точка 4.3), преходно повишаване на кръвното налягане

\* Нарушения на ендокринната система по време на продължително лечение, свързани с хиперпролактинемия (аменорея, галакторея, гинекомастия).

Следните реакции, понякога свързани, настъпват по-често, при приложение на високи дози:  
- Екстрапирамидни симптоми: остра дистония и дискинезия, паркинсонов синдром, акатизия, дори след приложение на единична доза от лекарствения продукт, особено при деца и млади хора (вж. точка 4.4).  
- Сънливост, понижено ниво на съзнание, обърканост, халюцинации.

#### Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез национална система за съобщаване към Изпълнителната агенция по лекарствата, ул. „Дамян Груев” № 8, 1303 София, тел.: +35928903417, уебсайт: [www.bda.bg](http://www.bda.bg).

#### 4.9 Предозиране

##### Симптоми



Могат да настъпят екстрапирамидни нарушения, сънливост, понижено ниво на съзнание, обърканост, халюцинации и кардиореспираторен арест.

#### Овладяване

В случай на екстрапирамидни симптоми, свързани или не с предозиране, лечението е само симптоматично (бензодиазепини при деца и/или антихолинергични антипаркинсонови лекарствени продукти при възрастни).

В зависимост от клиничния статус, е необходимо осъществяване на симптоматично лечение и продължително проследяване на сърдечно-съдовата и белодробната функция.

## **5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА**

### **5.1 Фармакодинамични свойства**

Фармакологична група: лекарства при функционални стомашно-чревни нарушения, пропульсиви  
АТС код: A03FA01

#### Механизъм на действие и фармакодинамични ефекти

Метоклопрамид притежава както холиномиметични, така и допаминергични свойства.

Метоклопрамид има антиеметичен ефект и усилюва моториката на горната част от стомашно-чревния тракт. Увеличава амплитудата и продължителността на езофагеалните контракции, увеличава тонуса на долния езофагеален сфинктер като предотвратява връщането на храна от стомаха и увеличава амплитудата на стомашните контракции и тонуса на стомашната мускулатура. Така улеснява изпразването на стомаха, релаксира пилорния сфинктер и усилюва перисталтиката на тънкото черво, ускорявайки преминаването на храната.

Метоклопрамид преминава през кръвно-мозъчната бариера и блокира допаминовите рецептори в хеморецепторната тригер зона.

#### Клинична ефикасност и безопасност

Метоклопрамид облекчава симптомите, причинени от смущения в стомашно-чревния тракт: гадене, повръщане, чувството на пълнота и тежест в стомаха и хълцане. Метоклопрамид не проявява парасимпатиколитична, антихистаминна, антисеротонергична активност, поради което не влияе върху артериалното кръвно налягане, дишането или други. Има незначителен ефект върху тонуса на дебелото черво и жлъчния мехур, не повлиява отделянето на жлъчни, стомашни и панкреатични сокове.

### **5.2 Фармакокинетични свойства**

#### Резорбция

Метоклопрамид се резорбира бързо и почти изцяло след перорално приложение. Абсолютната бионаличност след перорална употреба е 80 %. Максималната концентрация в плазмата се достига за 1 до 2 часа след еднократен перорален прием.

#### Разпределение

Площта под кривата концентрация-време расте линейно с доза от 20 до 100 mg. Максималната концентрация нараства линейно с дозата; времето, необходимо за достигане на максималната концентрация остава същото; общият клирънс остава непроменен; и степента на отделянето остава същата. Приблизително 30 % от приложената доза метоклопрамид се свързва с плазмените протеини. Общият обем на разпределение е висок (3,5 l/kg), което осигурява отличното разпределение на метоклопрамид в тъканите.

#### Биотрансформация и елиминиране

Приблизително 85 % от приложената перорална доза се излъчва с урината за 24 часа. Половината е свободен или конюгиран метоклопрамид. Елиминационният полуживот при хора с нормална функция на бъбреците е 5 до 6 часа.



Намалената функция на бъбреците влияе върху клирънса на метоклопрамид; намаление на креатининовия клирънс е свързано с намаляване на плазмения и бъбречния клирънс, небъбречния клирънс и увеличаване на елиминационния полуживот. Намалването на клирънса при намалена функция на бъбреците доказва, че дозата трябва да се коригира, за да се избегне кумулацията на лекарството.

#### *Бъбречно увреждане*

Клирънсът на метоклопрамид е понижен с до 70% при пациенти с тежко бъбречно увреждане, докато елиминационният плазмен полуживот е удължен (приблизително 10 часа за креатининов клирънс от 10-50 ml/минута и 15 часа за креатининов клирънс <10 ml/минута).

#### *Чернодробно увреждане*

При пациенти с цироза на черния дроб, е наблюдавано кумулиране на метоклопрамид, свързано с 50% намаление на плазмения клирънс.

### **5.3 Предклинични данни за безопасност**

Метоклопрамид повишава концентрацията на пролактина и това се запазва при продължителна употреба на лекарството.

Експериментални изследвания върху тъканни култури показват, че приблизително една трета от карциномите на млечната жлеза са зависими от пролактина. Този факт е от голямо значение, когато се решава да се предпише метоклопрамид на пациентка с доказан карцином на млечната жлеза. Въпреки че, при употреба на лекарства, които повишават концентрацията на пролактин в серума, могат да се появяват смущения като галакторея, аменорея, гинекомастия и импотентност, при повечето болни няма данни за значително клинично повишаване на пролактин в серума. След продължително използване на метоклопрамид или на лекарства, стимулиращи излъчването на пролактин, при гризачи се наблюдава увеличаване честотата на неоплазмите. Както при клинични, така и при епидемиологични проучвания досега не беше потвърдена връзка между продължителното използване на тези лекарства и развитие на тумори на млечните жлези; досегашните доказателства не са достатъчни, за да се направят заключения.

#### **Остра токсичност**

Стойностите на LD<sub>50</sub> при мишки са 100-1000 пъти по-високи от терапевтичните дози прилагани при човек.

#### **Мутагенност**

Ames теста за мутагенност, направен с метоклопрамид, е отрицателен.

#### **Тератогенност**

Метоклопрамид няма тератогенно действие.

## **6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ**

### **6.1 Списък на помощните вещества**

Лактоза монохидрат  
Повидон  
Натриев нишестен гликолат (тип А)  
Талк  
Хидрогенирано растително олио

### **6.2 Несъвместимости**

Неприложимо.





### **6.3 Срок на годност**

3 години

Лекарственият продукт не трябва да се употребява след срока на годност.

### **6.4 Специални условията за съхранение**

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

Да се съхранява под 25° С, защитен от светлина.

Да се съхранява в оригиналната опаковка.

### **6.5 Вид и съдържание на опаковката**

Тъмна стъклена бутилка (вътрешната повърхност е хидролитичен клас D според ISO 4802 със запушалка от LPDE), с 30 или 40 таблетки, съдържащи 10 mg метоклопрамидов хидрохлорид монохидрат.

Не всички видове опаковки могат да бъдат пуснати в продажба

### **6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа**

Няма

## **7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**

Lek Pharmaceuticals d.d.

Verovskova 57, Ljubljana, Словения

## **8. НОМЕР НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**

Per.No: 20050424

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

Дата на първо разрешаване: 03.08.2005

Дата на последно подновяване: 27.09.2010

## **10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА**

01/2020

