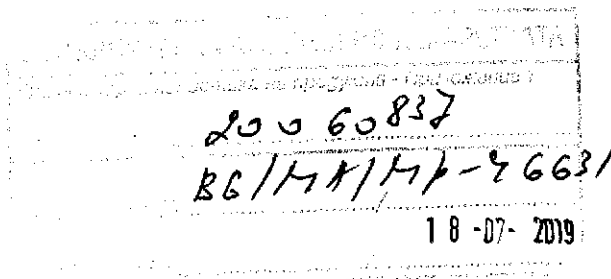


КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Melbek 15 mg/1,5 ml solution for injection
Мелбек 15 mg/1,5 ml инжекционен разтвор



2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всяка ампула с 1,5 ml инжекционен разтвор съдържа 15 mg (10 mg/ml) мелоксикам (*meloxicam*).
За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Инжекционен разтвор за дълбоко интрамускулно приложение.
Бистър, жълт разтвор в безцветни ампули.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Мелбек е показан за краткотрайно облекчаване на клиничните прояви и симптоми при:

- Остеоартрит,
- Ревматоиден артрит,
- Анкилозиращ спондилит (Болест на Бехтерев).

4.2 Дозировка и начин на приложение

Дозировка

Препоръчителната доза Мелбек е 15 mg (една ампула) веднъж дневно. Когато е необходимо да се избегнат страничните ефекти, препоръчителната дневна доза е 7,5 mg.
Максималната препоръчителна дневна доза е 15 mg (1 ампула).

Мелбек ампули трябва да се използват само през първите 2 до 3 дни от лечението. При необходимост за продължаване на терапията се препоръчват пероралните форми (напр. Мелбек 7,5 mg таблетки и Мелбек ФОРТ 15 mg таблетки).

При пациенти с тежка бъбречна недостатъчност, подложени на диализа, максималната дневна доза не трябва да надвишава 7,5 mg.

Нежеланите лекарствени реакции могат да бъдат намалени, ако контролирането на симптомите се постига при възможно най-краткотрайно лечение (вижте точка 4.4).

Начин на приложение

Мелбек ампули се прилагат като дълбока интрамускулна инжекция.

Мелбек ампули се прилагат само при възрастни.

4.3 Противопоказания

Мелбек е противопоказан при пациенти, които са свръхчувствителни към мелоксикам или към някое от помощните вещества на лекарствения продукт.



Мелбек не трябва да се прилага при пациенти с астма, уртикария или алергично-подобни реакции след прием на ацетилсалицилова киселина (Аспирин) или други нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС).

Мелбек ампули не трябва да се прилага и при пациенти с:

- остра пептична язва,
- тежка чернодробна недостатъчност,
- тежка бъбречна недостатъчност без диализа,
- съществуващо гастроинтестинално кървене,
- скорошно мозъчно-съдово кървене,
- тежка сърдечна недостатъчност,
- при деца и юноши под 15 годишна възраст,
- при бременност и кърмене.

Мелбек не трябва да се прилага при свръхчувствителност към мелоксикам или към някое от помощните вещества, изброени в точка 6.1.

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Ефекти върху гастроинтестиналния тракт (ГИТ)

Както при всички НСПВС, включително и при употребата на Мелбек, могат да се наблюдават сериозни гастроинтестинални странични явления като възпаление, кървене, улцерация и перфорация на стомаха, тънкото или дебелото черво, които може да се окажат фатални. При пациентите, лекувани с НСПВС, тези сериозни странични явления могат да се появят по всяко време с или без насочващи симптоми.

Оплаквания като гадене са често срещани и могат да се проявят по всяко време на лечението с НСПВС. Поради това трябва да се обръща особено внимание на улцерациите и гастроинтестиналното кървене, дори когато пациентите не са имали симптоми от страна на стомашно-чревния тракт преди започване на терапията.

Улцерации, масивно кръвотечение или перфорации на горния сегмент на гастроинтестиналния тракт, предизвикани от НСПВС, се наблюдават при около 1% от пациентите, лекувани в продължение на 3-6 месеца и при около 2-4% от пациентите, лекувани за период от 1 година с мелоксикам.

НСПВС трябва да се изписват с особено внимание при пациенти с данни за язвена болест или кървене от гастроинтестиналния тракт. Повечето спонтанни съобщения за фатални странични явления от страна на ГИТ са при пациенти в напреднала възраст или такива с дебилитет. За да се намали до минимум потенциалния риск от стомашно-чревни нарушения, трябва да се прилага най-малката ефективна доза за възможно най-кратък период от време (вж. точка 4.2 и по-долу посочените гастро-интестинални и сърдечно-съдови рискове).

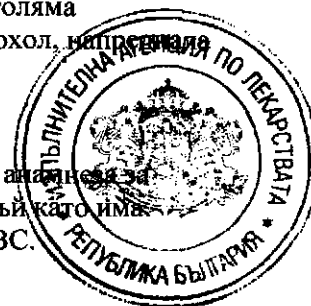
При високорискови пациенти трябва да се имат предвид алтернативни методи на лечение, които не включват НСПВС.

Пациентите с анамnestични данни за пептична язвена болест и/или гастроинтестинална хеморагия, при които се прилагат НСПВС, имат десетократно увеличен риск от развитие на ГИ кървене, в сравнение с тези, при които липсват някои от тези рискови фактори.

Други фактори, които увеличават риска от ГИ кървене при пациенти на терапия с НСПВС включват: съвместно приложение с кортикостероиди или антикоагуланти, голяма продължителност на лечението с НСПВС, тютюнопушене, употреба на алкохол, напреднала възраст и увредено общо клинично състояние.

Сърдечно-съдови и мозъчно-съдови ефекти

Необходимо е да се осигурят подходящо наблюдение и съвет за пациенти с анamnestични данни за хипертония и/или лека до умерена конгестивна сърдечна недостатъчност, тъй като има съобщения за отоци и задържане на течности, свързани с лечението с НСПВС.



Клинични проучвания и епидемиологични данни показват, че употребата на някои НСПВС (особено при експозиция във високи дози и при продължително приложение) може да бъде свързана с леко повишен риск от артериални тромботични събития (например миокарден инфаркт или инсулт). Няма достатъчно данни, за да се изключи такъв риск при мелоксикам.

Пациенти с неконтролирана хипертония, конгестивна сърдечна недостатъчност, установена исхемична болест на сърцето, заболяване на периферните артерии и/или мозъчно-съдова болест трябва да се лекуват с мелоксикам само след обективна преценка на съотношението полза-риск. Оценка на съотношението полза-риск трябва да се има предвид и преди започване на продължително лечение с мелоксикам на пациенти с рискови фактори за сърдечно-съдови събития (напр. хипертония, хиперлипидемия, захарен диабет, тютюнопушене).

Анафилактични реакции

Както и при други НСПВС, анафилактични реакции могат да се наблюдават при пациенти, за които няма данни от предхождащо приложение на мелоксикам. В случаите, когато възникват такива анафилактични реакции, трябва да се потърси спешна помощ.

Предхождаща астма - при някои пациенти с астма, задухът може да се дължи на чувствителност към Аспирин. Употребата на този медикамент при пациенти с аспиринов-зависима астма, се свързва с тежък бронхоспазм, който може да се окаже фатален. Тъй като при пациенти чувствителни на Аспирин се наблюдава кръстосана реактивност (включително бронхоспазм) между Аспирин и другите НСПВС, мелоксикам не се прилага при болни с тази форма на чувствителност. Лечението с мелоксикам на пациенти с анамнеза за астма трябва да се извършва с повишено внимание.

Ефекти върху черния дроб

При по-малко от 15% от пациентите, приемащи НСПВС, включително мелоксикам, могат да се наблюдават покачвания до горна граница на нормата на един или повече чернодробни показатели. Тези лабораторни промени може да прогресират, да останат непроменени или да изчезнат в хода на продължаващата терапия.

При около 1% от пациентите, включени в клинични проучвания с НСПВС, са наблюдавани значителни покачвания на АЛАТ и АСАТ (приблизително 3 или повече пъти над горна граница на нормата). Докладвани са и редки случаи на тежки хепатални реакции, включително жълтеница и фатален фулминантен хепатит, некроза на черния дроб и чернодробна недостатъчност, някои с фатален край.

Пациенти със симптоми и/или признаци, насочващи към чернодробно увреждане или такъв с променени чернодробни показатели, трябва да бъдат проследени с оглед възможността от ескалиране на хепаталната реакция след терапия с мелоксикам. Ако клиничните оплаквания и симптоми съвпадат с развитие на чернодробно увреждане или ако се появят системни нарушения (например еозинофилия, обрив и др.), приложението на Мелбек трябва да се преустанови.

Ефекти върху бъбреците

Започването на лечение с мелоксикам трябва да става внимателно при пациенти със значителна дехидратация. Препоръчва се пациентите да се рехидратират преди започване на терапията. Продължителното приемане на НСПВС рядко води до папиларна некроза и други бъбречни увреждания.

Ренална токсичност е наблюдавана при пациенти, при които бъбречните простагландини играят компенсаторна роля в осъществяването на бъбречната перфузия. При тези пациенти, приемът на НСПВС може да предизвика дозозависимо намаление на простагландиновата продукция и респективно - намаление на бъбречния кръвоток, което благоприятства развитието на бъбречна декомпенсация.

С най-голям риск са пациентите с нарушена бъбречна функция, сърдечна недостатъчност, чернодробна дисфункция, такива приемащи диуретици и АСЕ инхибитори и тези в напреднала възраст. Преустановяването на лечението с НСПВС обикновено е последвано от възстановяване на първоначалното състояние на пациента.



Степента на акумулация на метаболитите при пациенти с бъбречна недостатъчност не е изяснена. Тъй като някои метаболити се екскретират през бъбреците, пациентите със значително увредена бъбречна функция трябва да бъдат прецизно проследявани. При пациенти с напреднало бъбречно заболяване не се препоръчва лечение с мелоксикам. Ако трябва да се започне терапия с мелоксикам, строгото мониториране на бъбречната функция е задължително.

Хематологични ефекти

Понякога, при пациенти приемащи НСПВС се наблюдава анемия. Това може да се дължи на задръжане на течности, окултна или масивна кръвозагуба от ГИТ или на непълно описан ефект върху еритропоезата. Ако при пациенти, приемащи продължително време НСПВС, включително мелоксикам, се наблюдават признаци или симптоми на анемия, то техният хемоглобин и хематокрит трябва да бъде проследен. Медикаменти, които подтискат биосинтезата на простагландините, могат в някаква степен да се намесят във функциите на тромбоцитите и съдовия отговор на кръвенето.

НСПВС подтискат агрегацията на тромбоцитите и увеличават времето на кръвене при някои пациенти. За разлика от Аспирин (Ацетилсалицилова киселина), техният ефект върху функциите на тромбоцитите е количествено по-малък, с по-малка продължителност и е възвратим. Пациенти, приемащи мелоксикам, при които като страничен ефект може да настъпи промяна в тромбоцитната функция, както и пациенти с коагулационни нарушения или на антикоагулантна терапия, трябва да бъдат проследявани.

Задържане на течности и оток

При някои пациенти, приемащи НСПВС, включително мелоксикам, може да се наблюдава задържане на течности и развитие на отоци.

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

АСЕ-инхибитори

Предполага се, че НСПВС може да намалят антихипертензивния ефект на АСЕ-инхибиторите. Това взаимодействие трябва да се има предвид при пациенти, които приемат НСПВС съвместно с АСЕ-инхибитори.

Ацетилсалицилова киселина (Аспирин)

Не се препоръчва приемането на Мелбек с други НСПВС. Когато здрави доброволци приемат мелоксикам заедно с аспирин, тенденцията е за слабо увеличаване на АUC (ППК – площ под кривата) и С_{max} (максимална концентрация) на мелоксикам. Клиничното значение на това взаимодействие не е известно, но както и при другите НСПВС, съвместното приложение на мелоксикам и ацетилсалицилова киселина не се препоръчва, поради възможността за увеличаване на страничните ефекти. В сравнение със самостоятелната употреба на мелоксикам, паралелното приложение на малки дози ацетилсалицилова киселина с мелоксикам може да увеличи честотата на стомашно-чревните улцерации и другите усложнения. Мелоксикам не е заместител на ацетилсалицилова киселина при кардиоваскуларната профилактика.

Колестирамин

Колестираминът значително увеличава клирънса на мелоксикам. Това предполага наличието на рециркуляционен път на мелоксикам в ГИТ. Клиничното значение на това взаимодействие не е установено.

Циметидин

Съвместното приложение на мелоксикам с 200 mg циметидин 4 пъти дневно не променя фармакокинетиката на единичната доза мелоксикам.

Дигоксин

Съвместният прием с мелоксикам не предизвиква значителна фармакокинетична промяна или взаимодействие между двата медикамента.



Фуросемид

Клиничните проучвания, както и постмаркетинговите наблюдения показват, че НСПВС могат да намалят натриуретичния ефект на фуросемида и тиазидите при някои пациенти. Този отговор се дължи на инхибирането на простагландиновата синтеза в бъбреците. Проучвания с фуросемидни агенти и мелоксикам не показват намаление на натриуретичния ефект. Фармакодинамиката и фармакокинетиката на единичната и множествената доза фуросемид не се повлияват от многократно приложение на мелоксикам. Въпреки това, по време на съвместна терапия с мелоксикам, пациентите трябва внимателно да бъдат наблюдавани за признаци на намалена бъбречна функция, както и да им бъде обезпечена диуретична ефективност.

Литий

НСПВС предизвикват повишение на плазмените нива на литий и намаляване на бъбречния клирънс за литий. Пациенти лекувани с литий, трябва внимателно да бъдат наблюдавани по време на започване, корекция или спиране на лечението с мелоксикам.

Метотрексат

Мелоксикам няма съществен ефект върху фармакокинетиката на единична доза метотрексат, но трябва да се има предвид, че хематологичната токсичност на метотрексата може да се засили от НСПВС.

Варфарин

При пациенти, приемащи варфарин или подобни медикаменти, антикоагулантната активност трябва да бъде проследявана, особено през първите дни след започване или промяна в терапията с мелоксикам, тъй като тези пациенти са подложени на увеличен риск от кървене.

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Рисков фактор за бременност: C/D (3-ти триместър)

По време на късната бременност употребата на мелоксикам, както и на други НСПВС, трябва да се избягва, тъй като може да предизвика преждевременно затваряне на *ductus arteriosus*, бъбречна дисфункция на майката и плода, удължаване на времето на кървене и инхибиране на маточните контракции.

Употребата на мелоксикам от жени, които правят опити да забременеят, не се препоръчва, защото мелоксикам, инхибира простагландиновия синтез и нарушава фертилитета. Не е установено дали мелоксикам се екскретира в кърмата.

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Няма данни Мелбек да повлиява способността за шофиране и работа с машини.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Използвана е класификация на нежеланите лекарствени реакции по честота и системно-органични класове по MedDRA конвенцията.

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 $< 1/1000$), много редки ($< 1/10\ 000$), с неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка).

Честите нежелани лекарствени реакции с честота ($\geq 1/100$ до $< 1/10$) са представени в таблицата по-долу.

Информацията се базира върху пациенти, лекувани в продължение на 6 месеца с мелоксикам 15 mg дневна доза.

Нарушения на кръвта и лимфната система	Анемия Намаляване на броя на кръвните клетки
--	---



	Левкопения и тромбоцитопения
Психични нарушения	Безсъние
Нарушения на нервната система	Виене на свят Главоболие
Респираторни, гръдни и медиастинални нарушения	Кашлица, астма при пациенти, които са алергични към НСПВС
Стомашно-чревни нарушения	Коремна болка Запек Диария Диспепсия Флатуленция Гадене Повръщане
Нарушения на кожата и подкожната тъкан	Обрив Пруритус
Нарушения на бъбреците и пикочните пътища	Микционни смущения Инфекции на пикочните пътища Извъннормени стойности на бъбречната функция
Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение	Отоци Болка на мястото на инжектиране

Сърдечни и съдови нарушения

Клинични проучвания и епидемиологични данни показват, че употребата на някои НСПВС (особено във високи дози и при продължително приложение) може да се свърже с леко повишен риск от артериални тромботични събития (например миокарден инфаркт или инсулт) (вижте точка 4.4).

Има съобщения за отоци, хипертония и сърдечна недостатъчност, свързани с употребата на НСПВС.

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. Нежеланите реакции може да бъдат съобщени директно на Изпълнителна агенция по лекарствата (ИАЛ):

БЪЛГАРИЯ, София 1303, ул. Дамян Груев 8
Тел. +359 2 8903555
ел. поща: bda@bda.bg
уебсайт: www.bda.bg

4.9 Предозиране

Клиничният опит с предозиране на мелоксикам е ограничен.

Симптомите на остро предозиране с НСПВС обикновено са: сънливост, гадене, повръщане и болки в епигастриума, които са обратими след поддържаща терапия.

Тежкото отравяне може да се прояви с хипертония, остра бъбречна недостатъчност, чернодробна дисфункция, подтискане на дишането, кома, конвулсии, сърдечно-съдов

В случай на предозиране пациентите трябва да се третират със симптоматични средства.

Форсирана диуреза, алкализация на урината, хемодиализа или хемоперфузия не са ефективни, поради високо свързване с плазмените белтъци.



5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: нестероидно противовъзпалително лекарство от групата на оксикамите (спада към класа на еноловата киселина)
АТС код: M01AC06

Мелбек е НСПВС, което има следните свойства (доказани при проучвания с животни) - противовъзпалителни, аналгетични, антипиретични.

Мелоксикам има силно противовъзпалително действие при всички стандартни модели на възпаление.

Механизмът на действие на мелоксикам най-вероятно е свързан с подтискане на простагландините, които са добре проучени медиатори на възпалението.

In vitro е доказано, че мелоксикам подтиска селективно повече COX-2, отколкото COX-1.

5.2 Фармакокинетични свойства

Абсорбция

Приложен парентерално, мелоксикам се резорбира напълно. След интрамускулно приложение максимална плазмена концентрация се постига на 60-та минута.

Разпределение

Средният обем на разпределение на мелоксикам е приблизително 10 l. В рамките на терапевтичната доза, мелоксикам се свързва с плазмените белтъци (предимно албумини) около 99,4%.

Концентрацията на мелоксикам в синовиалната течност след единична доза, приета перорално, е 40% до 50% от тази в плазмата. Свободната фракция в синовиалната течност е 2,5 пъти по-висока от тази в плазмата, което се дължи на по-ниското съдържание на албумини в синовиалната течност, в сравнение с плазмата.

Биотрансформация

Средният елиминационен полуживот ($t_{1/2}$) варира от 15 до 20 часа. Средният плазмен клирънс е 8 ml/min и е по-малък при пациенти в напреднала възраст.

Елиминиране

Мелоксикам се елиминира в еднаква степен в урината и фекалиите, предимно под формата на метаболити. В урината (0,2%) и фекалиите (1,6%) се намират само следи от непроменената първоначална субстанция. Съществува значителна билиарна и/или ентерална секреция на лекарствения продукт.

Мелоксикам почти напълно се метаболизира до 4 фармакологично неактивни метаболита. Основният метаболит от обмяната медирана от P-450 – 5'-carboxy meloxicam (60% от дозата), се образува чрез оксидация на междинния метаболит 5'-hydroxymethyl meloxicam.

Проучвания *in vitro* показват, че цитохром P-450 2C9 играе съществена роля в този път на обмяната.

5.3 Предклинични данни за безопасност

Неклиничните данни не показват особен риск за хора на базата на конвенционалните фармакологични проучвания за безопасност, токсичност при многократно прилагане, генотоксичност, карциногенен потенциал, репродуктивна токсичност и токсичност за развитието.

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ



6.1 Списък на помощните вещества

Меглумин
Гликофуrol
Полоксамер 188
Глицин
Натриев хлорид
Натриев хидроксид или хлороводородна киселина (за коригиране на рН)
Вода за инжекции

6.2 Несъвместимости

Мелоксикам не трябва да се смесва с други лекарствени продукти (в една спринцовка), тъй като няма информация за евентуални несъвместимости.

6.3 Срок на годност

4 години

6.4 Специални условия на съхранение

Да се съхранява в оригиналната опаковка.
Да се съхранява при температура под 25°C.
Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

6.5 Вид и съдържание на опаковката

Ампули с вместимост - 2 ml, безцветни.
Три (3) ампули, опаковани в картонена кутия.
Пет (5) ампули, опаковани в картонена кутия.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне

Няма специални изисквания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

НОБЕЛ ФАРМА ЕООД
Околовръстен път № 36
София 1415, България
Тел.: +359 2 962 62 80
Факс: +359 2 962 90 36
e-mail: info@nobelpharma.bg

8. НОМЕР НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

20060837

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

Дата на първо разрешаване: 29.12.2006
Дата на последно подновяване: 19.02.2013

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

06/2019

