

КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

06-12-2022

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Омнипак 350 mg I/ml инжекционен разтвор
Omnipace 350 mg I/ml solution for injection

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Активно вещество	Концентрация	Съдържание за 1 ml
Йохексол (<i>Iohexol (INN)</i>)	350 mgI/ml	755 mg еквив. 350 mg I

Йохексол е нейонно, мономерно, трийодирано, водно-разтворимо рентгеноконтрастно средство. Омнипак в концентрации от 140 mg I/ml е изотоничен с кръвта и тъканната течност.

Стойностите на осмоларитета и вискозитета на Омнипак са както следва:

Концентрация	Осмоларитет* Osm/kg H ₂ O	Вискозитет (mPa·s)	
		20°C	37°C
350 mgI/ml	0,78	23,3	10,6

* във воден разтвор на йохексол

За пълния списък на помощните вещества, вижте точка 6.1

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Инжекционен разтвор.

Омнипак се предлага под формата на готов за употреба, бистър, безцветен до бледо жълт стерилен воден разтвор.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ**4.1. Терапевтични показания**

Този лекарствен продукт е предназначен само за диагностични цели.

Рентгеноконтрастно средство за приложение при възрастни и деца за урография, флебография, i.v. DSA (дигитална субтракционна ангиография), СТ, артериография, кардиоангиография и i.a DSA. Миелография. За приложение в телесните кухини: артрография, ендоскопска ретроградна панкреатография (ERP)/ендоскопска ретроградна холангио-панкреатография (ERCP), херниография, хистеросалпингография, сиалография и изследване на стомашно-чревния тракт.



4.2. Дозировка и начин на приложение

Дозата зависи от типа на изследването и използваната техника. Обикновено се прилагат същите йодни концентрации и обеми както при другите йодни рентгеноконтрастни средства в текущата практика.

Както при другите контрастни средства е необходимо осигуряването на достатъчно хидратиране на пациента преди и след прилагане на контрастното средство.

За интравенозно, интраартериално и интратекално приложение и приложение в телесни кухини.

Следните дозировки могат да се използват като указание:

Указания при интравенозно приложение

Показания	Концентрация	Обем	Забележка
Урография <u>възрастни:</u> <u>деца < 7 kg</u> <u>деца > 7 kg</u>	300 mg I/ml или 350 mg I/ml 240 mg I/ml или 300 mg I/ml 240 mg I/ml или 300 mg I/ml	40-80 ml 40-80 ml 4 ml/kg т.м. 3 ml/kg т.м. 3 ml/kg т.м. 2 ml/kg т.м.	
Флебография (крак)	или 240 mg I/ml или 300 mg I/ml	20-100 ml/на крак	
DSA (Дигитална субтракционна ангиография) <u>възрастни:</u> <u>деца:</u>	140 mg I/ml 300 mg I/ml или 350 mg I/ml 140 mg I/ml	До 3 ml/kg т.м. 20-60 ml/инж. 20-60 ml/инж. зависи от възрастта, теглото и патологията	
СТ усилване <u>възрастни:</u>	140 mg I/ml или 240 mg I/ml или 300 mg I/ml или 350 mg I/ml	100-400 ml 100-250 ml 100-200 ml 100-150 ml	



Указания при интраартериално приложение:

Показания	Концентрация	Обем	Забележка
<p>Артериографии</p> <p>сводова аортография селективна церебрална аортография феморална</p> <p>други</p>	<p>300 mg I/ml 300 mg I/ml 350 mg I/ml 300 mg I/ml или 350 mg I/ml</p> <p>300 mg I/ml</p>	<p>30-40 ml/ инж. 5-10 ml/ инж. 40-60 ml/ инж. 30-50 ml/ инж.</p> <p>зависи от вида на изследването</p>	
<p>Кардиоангиография</p> <p><u>възрастни:</u> лява камера и инжектиране в основата на аортата</p> <p>селективна коронарна артериография</p> <p><u>деца:</u></p>	<p>350 mg I/ml</p> <p>350 mg I/ml</p> <p>300 mg I/ml или 350 mg I/ml</p>	<p>30-60 ml/ инж.</p> <p>4-8 ml/ инж.</p> <p>зависи от възрастта, теглото и патологията (макс. 8 ml/kg т.м.)</p>	
<p>Дигитална субтракционна ангиография</p> <p><u>възрастни:</u></p> <p><u>деца:</u></p>	<p>140 mg I/ml или 240 mg I/ml или 300 mg I/ml</p> <p>140 mg I/ml</p>	<p>4-10 ml/ инж 1-15 ml/ инж. 1-15 ml/ инж.</p> <p>зависи от възрастта, теглото и патологията</p>	



Указание при интратекално приложение:

Показания	Концентрация	Количество	Забележка	
Лумбална и торакална миелография (лумбално инжектиране)	180 mg I/ml или 240 mg I/ml	10-15 ml		
		8-12 ml		
Цервикална миелография (лумбално инжектиране)	240 mg I/ml или 300 mg I/ml	10-12 ml		
		7-10 ml		
Цервикална миелография (латерално цервикално инжектиране)	240 mg I/ml или 300 mg I/ml	6-10 ml		
		6-8 ml		
СТ цистернография (лумбално инжектиране)	180 mg I/ml или 240 mg I/ml	5-15 ml		
		4-12 ml		
Миелографии в педиатрията	180 mg I/ml	< 2 години		
		2-6 години		2-6 ml
		> 6 години		4-8 ml
	180 mg I/ml	6-12 ml		

За свеждане до минимум на възможните нежелани реакции общата доза от 3 г йод не трябва да бъде превишавана.

Указание при приложение в телесните кухини

Показания	Концентрация	Количество	Забележка
Артрография	240 mg I/ml или 300 mg I/ml или 350 mg I/ml	5-20 ml	
		5-15 ml	
		5-10 ml	
ERP/ERCP	240 mg I/ml	20-50 ml	
Херниография	240 mg I/ml	50 ml	
Хистеросалпингография	240 mg I/ml или 300 mg I/ml	15-50 ml	
		15-25 ml	
Сиалография	240 mg I/ml или 300 mg I/ml	0,5-2 ml	
		0,5-2 ml	
Изследвания на стомашно-чревния тракт	180 mg I/ml или 350 mg I/ml	10-200 ml	
		10-20 ml	



4.3. Противопоказания

Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества.
Проявена тиреотоксикоза.

4.4. Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Общи предпазни мерки при употреба на нейонни мономерни контрастни средства:

Свръхчувствителност

Анамнезата за наличие на алергия, астма или нежелани реакции към йодни контрастни средства, налага необходимостта от специално внимание. Всяко приложение на контрастни средства трябва, следователно, да се предшества от подробна анамнеза, при пациенти с алергична диатеза, като при пациенти с известна свръхчувствителност се изисква много стриктна оценка на показанията. Може да се обмисли прилагането на премедикация с кортикостероиди или H₁ и H₂ антагонисти при пациенти с риск от непоносимост, въпреки че те може да не предотвратят появата на анафилактичен шок, като в действителност може да маскират началните симптоми. При пациенти с бронхиална астма риска от бронхоспазъм е повишен.

Рискът от сериозни реакции свързани с приложението на Омнипак се счита за малък. Въпреки това, йодните контрастни средства могат да провокират сериозни, живото-застрашаващи, фатални анафилактични/анафилактоидни реакции или други прояви на свръхчувствителност. Независимо от количеството и начина на приложение, симптоми като ангиоедем, конюнктивит, кашлица, сърбеж, ринит, кихане и уртикария, може да са показателни за развитието на сериозна анафилактоидна реакция, изискваща лечение. Ето защо е необходимо предварително осигуряване на съответни лекарства, апаратура за незабавно лечение, опитен и обучен персонал в случай на поява на сериозни реакции. При опасност от появата на шок, прилагането на контрастното средство трябва незабавно да бъде преустановено, а в случай на необходимост трябва да започне интравенозното прилагане на специфично лечение. Препоръчва се винаги да се използва адекватен или катетър за бърз интравенозен достъп през цялото време на рентгеновата процедура.

Пациентите, използващи бета-адренергични блокери, особено пациенти с астма, могат да имат по-нисък праг на бронхоспазъм и да са по-малко чувствителни на лечението с β-агонисти и адреналин, което може да наложи използването на по-високи дози. Тези пациенти може също да имат атипични симптоми на анафилаксия, които погрешно да бъдат интерпретирани като вагусова реакция.

Обикновено, реакциите на свръхчувствителност започват с леки дихателни или кожни симптоми, като леко затруднение на дишането, зачервяване на кожата (еритема), уртикария, сърбеж или оток на лицето. Тежките реакции, като ангиоедем, субглотисен оток, бронхиален спазъм и шок са редки. Тези реакции обикновено се появяват в рамките на един час след прилагането на контрастното средство. В редки случаи, свръхчувствителност може да възникне и по-късно (след часове или дни), но тези случаи рядко са животозастрашаващи и засягат предимно кожата.

Време за наблюдение:

След прилагането на контрастното средство, пациентът трябва да бъде под постоянно наблюдение 30 минути след последното инжектиране, тъй като повече от сериозните нежелани реакции се появяват през този период. Пациентът трябва да остане в болнична обстановка (не задължително в рентгеново отделение) за един час след последната инжекция и да бъде върнат в рентгеновото отделение, при поява на някакви симптоми.



Коагулопатия

Сериозни, рядко фатални, тромбоемболични събития, причиняващи миокарден инфаркт и инсулт, са докладвани по време на ангиокардиографски процедури с йонни и нейонни контрастни вещества. Когато се извършват процедури по съдова катетеризация, трябва да се обърне специално внимание на ангиографската техника и катетърът да се промива често (напр.: с хепаринизиран физиологичен разтвор), за да се сведе до минимум рискът от свързани с процедурата тромбоза и емболия.

По време на катетеризацията трябва да се има предвид, че освен контрастното средство, множество други фактори могат да повлияят на развитието на тромбоемболичните събития. Това са: продължителност на изследването, броя инжекции, типа на катетъра и материала на спринцовката, съпътстващите заболявания на пациента и приеманите лекарства.

Изследването трябва да трае възможно най-кратко.

Необходимо е повишено внимание при пациенти с хомоцистинурия (риск от тромбоемболизъм). *In vitro*, нейонните контрастни вещества имат по-слаб ефект на инхибиране на коагулацията от йонните контрастни вещества.

Хидратация

Достатъчна хидратация трябва да бъде осигурена преди и след прилагането на контрастното средство. При необходимост, пациентът трябва да бъде хидратиран интравенозно, до пълното отделяне на контраста от организма. Това важи особено за пациентите с дис- и парапротеинемии, като мултиплен миелом, захарен диабет, бъбречна дисфункция, хиперурикемия, а така също и за кърмачета, малки деца, пациенти в старческа възраст и пациенти в лошо общо състояние. При рискови пациенти, водният и електролитен метаболизъм трябва да бъдат контролирани, като е необходимо и овладяване на ниските нива на серуман калций. Поради риск от дехидратация, предизвикана от диуретици, за ограничаване на риска от остро бъбречно увреждане, на първо място е необходимо осъществяването на водна и електролитна рехидратация.

Сърдечно-циркулаторни реакции

Необходимо е повишено внимание при пациенти с тежко сърдечно заболяване, сърдечно-циркулаторно заболяване и белодробна хипертония, тъй като те могат да развият хемодинамични промени или аритмии. Това се отнася особено след интракоронарно, ляво и дясно камерно приложение на контрастното средство (вж. също точка 4.8).

Пациентите със сърдечна недостатъчност, тежка коронарна болест на сърцето, нестабилна ангина пекторис, заболявания на клапите, предшестващ инфаркт на миокарда, коронарен байпас и белодробна хипертония са особено предразположени към сърдечни реакции.

При пациенти в старческа възраст и такива със съществуващи сърдечни заболявания, реакциите с исхемични промени в ЕКГ и аритмия са по-чести.

При пациенти със сърдечна недостатъчност, вътресъдовото инжектиране на контрастно средство може да доведе до появата на белодробен оток.

Нарушения от страна на ЦНС

Пациентите с остра церебрална патология, тумори или данни за епилепсия са предразположени към припадъци (гърчове) и подлежат на особена грижа. Алкохолиците и пристрастените към лекарства също имат повишен риск от припадъци и неврологични реакции.



Съобщава се за енцефалопатия при употребата на контрастни вещества като йохексол (вж. точка 4.8). Контрастната енцефалопатия може да се прояви със симптоми и признаци на неврологична дисфункция като главоболие, зрителни нарушения, корова слепота, обърканост, гърчове, загуба на координация, хемипареза, афазия, загуба на съзнание, кома и мозъчен оток. Симптомите обикновено се появяват в рамките на минути до часове след приложението на йохексол и обикновено отшумяват в рамките на дни.

Факторите, които повишават пропускливостта на кръвно-мозъчната бариера, ще улеснят преминаването на контрастни вещества в мозъчната тъкан и могат да доведат до възможни реакции на ЦНС, например енцефалопатия. Препоръчва се повишено внимание в случай на вътресъдово приложение при пациенти с остра мозъчна исхемия (инфаркт) или остър вътречерепен кръвоизлив, както и при пациенти със заболявания, причиняващи нарушение на кръвно-мозъчната бариера и при пациенти с мозъчен оток, остра демиелинизация или напреднала мозъчна атеросклероза.

При подозрение за контрастна енцефалопатия трябва да се прекрати приложението на йохексол и да се започне подходящо лечение.

Неврологичните симптоми, причинени от метастази, дегенеративни или възпалителни процеси може да бъдат засилени от прилагането на контрастното вещество. Пациентите със симптоматични мозъчно-съдови заболявания, прекаран инсулт или чести преходни исхемични атаки са с повишен риск от контраст-индуцирани неврологични усложнения след интраартериално инжектиране. Интраартериалното инжектиране на контрастно средство може да предизвика вазоспазъм, водещ до феномена на церебрална исхемия.

При някои пациенти след миелография са наблюдавани прояви на временно намаление на слуха или дори глухота, които се дължат на понижаване налягането на ликвора при лумбална пункция.

Бъбречни реакции

Прилагането на йодни контрастни средства може да причини повишаване на нивото на серумния креатинин и остро бъбречно увреждане. За предотвратяване на тези състояния, в резултат на прилагането на контрастните средства е необходимо специално внимание при пациенти със съществуващо бъбречно увреждане и захарен диабет, тъй като те са в рискова група. Други предразполагащи фактори са предходна бъбречна недостатъчност в резултат на прилагането на контрастното средство, анамнеза за бъбречно заболяване, възраст над 60 години, дехидратация, напреднала атеросклероза, декомпенсирана сърдечна недостатъчност, прилагането на високи дози контрастни средства и множество инжекции, пряко приложение на контрастното средство в бъбречната артерия, допълнителното излагане на нефротоксини, тежка и хронична хипертония, хиперурикемия, парапротеинемия (миеломатоза и макроглобулинемия на *Waldenstrom*, плазмоцитом) или диспротеинемии.

Превантивните мерки включват:

- Определяне на пациентите с висок риск.
- Осигуряване на подходяща хидратация. Ако е необходимо чрез поддържаща интравенозна инфузия преди започване на процедурата до изчистване на контрастното средство чрез бъбреците.
- Избягване допълнителното натоварване на бъбреците с нефротоксични лекарства, перорални холестициграфични средства, артериално клипване, ангиопластика на бъбречната артерия или голяма хирургична интервенция, докато контрастното средство не бъде екскретирано.
- Намаляване на дозата до възможния минимум.
- Отлагане на повторно изследване с контрастно средство, докато бъбречната функция не възстанови нивото си преди изследването.



Пациентите на хемодиализа могат да приемат контрастни средства при рентгенографски процедури. Не е необходимо съобразяване на времето за инжектиране на контрастното средство с хемодиализната процедура.

Пациенти с диабет, приемащи метформин:

Съществува риск от развитието на лактатна ацидоза при прилагането на йодирани контрастни средства на пациенти с диабет, лекувани с метформин, особено такива с увредена бъбречна функция. За да се намали риска от лактатна ацидоза при пациенти с диабет, лекувани с метформин е необходимо преди вътресъдовото прилагане на йодираното контрастно средство да бъде измерено нивото на серумния креатинин и да бъдат предприети следните предпазни мерки при следните обстоятелства:

- Пациенти с eGFR, равен или по-голям от 60 ml/min /1,73 m² (CKD 1 и 2), могат да продължат да приемат метформин нормално.
- Пациенти с eGFR 30-59 ml/min/1,73 m² (CKD 3)
 - Пациентите, получаващи интравенозно контрастно вещество с eGFR, равен или по-голям от 45 ml/min/1,73 m², могат да продължат да приемат метформин нормално
 - При пациенти, получаващи интраартериално контрастно вещество и тези, получаващи интравенозно контрастно вещество с eGFR между 30 и 44 ml/min/1,73 m², метформинът, трябва да се прекрати 48 часа преди контрастното вещество и приемът да започне отново 48 часа след контрастното вещество, ако бъбречната функция не се е влошила.
- При пациенти с eGFR по-малко от 30 ml/min/ 1,73 m² (CKD 4 и 5) или с интеркурентно заболяване, причиняващо намалена чернодробна функция или хипоксия, метформинът е противопоказан, трябва да се избягват йодирани контрастни вещества.
- При спешни пациенти, при които бъбречната функция е или нарушена, или неизвестна, лекарят преценява риска и ползата от изследването с контрастно вещество. Метформин трябва да се спре от момента на приложение на контрастното вещество. След процедурата пациентът трябва да бъде наблюдаван за признаци на лактатна ацидоза. Приемът на метформин трябва да започне отново 48 часа след контрастното вещество, ако серумният креатинин / eGFR е непроменен в сравнение с изходните стойности.

Пациенти с нарушение на чернодробната и бъбречната функция

Особено внимание се изисква към пациенти с тежки нарушения както на бъбречната, така и на чернодробна функция, тъй като при тях отделянето на контрастното средство може да бъде значително забавено.

Миастения гравис

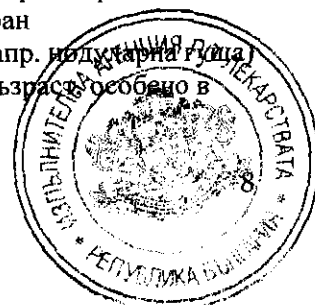
Прилагането на йодни контрастни средства може да влоши симптомите на миастения гравис.

Феохромоцитом

При пациенти с феохромоцитом подложени на интервенционални процедури трябва да се приложат алфа-блокери за предотвратяване на хипертонична криза.

Нарушение на функцията на щитовидната жлеза

Поради наличието на свободен йод в разтворите и допълнителното освобождаване на йод при процеса на дейодирание, йодните контрастни средства повлияват функцията на щитовидната жлеза. Това може да доведе до появата на хипертиреозидизъм или дори тиреотоксична криза при предразположени пациенти. Пациентите с проявен, но все още недиагностициран хипертиреозидизъм са в риск. При пациентите с латентен хипертиреозидизъм (напр. ~~подуване на гърба~~) и пациентите с функционална автономия (често това са пациенти в старческа възраст, особено в



региони с йоден дефицит) е необходимо преди провеждане на изследването да се направи оценка на функцията на щитовидната жлеза, при съмнение за подобни състояния. Преди прилагането на йодни контрастни средства, трябва да има сигурност, че пациентът няма да бъде подлаган на сканиране на щитовидната жлеза или изследвания на тиреоидната функция или лечение с радиоактивен йод, тъй като прилагането на йодни контрастни средства, независимо от начина на приложение, оказва влияние върху хормоналната оценка и усвояването на йод от щитовидната жлеза или метастазите при рак на щитовидната жлеза, до нормализиране на отделянето на йода посредством урината. Вижте също точка 4.5.

Направени са тестове на функция на щитовидната жлеза, които са показателни за хипотиреоидизъм или преходно потискане на щитовидната жлеза след прилагане на йодирани контрастни вещества на възрастни и деца, включително кърмачета. Някои пациенти са лекувани от хипотиреоидизъм. Вижте също частта за педиатрична популация.

Състояния на тревожност

В случай на значителна тревожност е възможно прилагането на седативни средства.

Сърповидно-клетъчна анемия

Контрастните средства може да провокират появата на сърповидно-клетъчна анемия при хомозиготни индивиди по отношение на гена за сърповидно-клетъчна анемия, в случай на интравенозно и интраартериално инжектиране.

Допълнителни рискови фактори

При пациентите с автоимунни заболявания са наблюдавани случаи на тежки васкулити или синдроми подобни на синдрома на Stevens-Johnson.

Тежките съдови и неврологични заболявания, особено при пациентите в старческа възраст са рискови фактори за появата на реакции към контрастните средства.

Екстравазация

Екстравазация на контрастното средство обикновено възниква рядко, като е налице оток, локална болка и еритема, които обикновено изчезват без последствие. Въпреки това са наблюдавани случаи на възпаление и дори некроза на тъканите. Като рутинна мярка се препоръчва повдигане и изстудяване на засегнатото място. Хирургична декомпресия може да е необходима в случай на образуване на хематом.

Инtrateкално приложение

След миелография пациентът трябва да остане в покой с повдигната глава и гръден кош (20°) за 1 час. След това пациентите могат внимателно да се движат, но навеждането надолу трябва да бъде избягвано. Главата и гръдния кош трябва да бъдат повдигнати през първите 6 часа при оставане в леглото. Пациентите, при които има съмнение за предразположеност към гърчове (нисък праг за поява на гърчове) трябва да бъдат наблюдавани по време на този период. Амбулаторните пациенти не трябва да бъдат оставяни съвсем сами през първите 24 часа.

Церебрална артериография

При пациенти с напреднала атеросклероза, тежка хипертония, сърдечна декомпенсация, напреднала възраст и предшествваща церебрална тромбоза или емболизъм и мигрена, сърдечносъдовите реакции като брадикардия и повишено или понижено кръвно налягане може да се появят по-често.

Артериография



Във връзка с прилаганата процедура е възможно нараняването на артерия, вена, аорта и съседните органи, плеврочентеза, ретроперитонеално кървене, нараняване на гръбначния мозък и симптоми на параплегия.

Педиатрична популация:

Специално внимание трябва да се обърне на деца под 3-годишна възраст, тъй като слабо функционираща щитовидна жлеза в ранна възраст може да доведе до проблеми в двигателното, слуховото и когнитивното развитие и може да е необходима преходна заместителна терапия с T4. Честотата на хипотиреоидизъм при пациенти на възраст под 3 години, изложени на йодирани контрастни вещества е между 1,3% и 15% в зависимост от възрастта на пациентите и дозата на йодираното контрастно средство и се наблюдава по-често при новородени и недоносени кърмачета. Новородените могат да бъдат изложени и чрез майката по време на бременност. Функцията на щитовидната жлеза трябва да бъде оценена при всички деца на възраст под 3 след излагане на йодирани контрастни вещества. Ако се установи хипотиреоидизъм, трябва да се обмисли необходимостта от лечение и функцията на щитовидната жлеза трябва да се проследява до нормализиране.

Необходимо е осигуряването на адекватна хидратация преди и след прилагането на контрастното средство, особено при кърмачета и малки деца. Приемът на нефротоксични лекарства трябва да бъде преустановен. Свързаната с възрастта понижена скорост на гломерулна филтрация при кърмачетата може също да доведе до забавяне екскрецията на контрастните средства.

Кърмачетата (възраст < 1 година) и особено новородените са предразположени към електролитни нарушения и хемодинамични промени.

4.5. Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Прилагането на йодирани контрастни средства може да доведе до преходно нарушение на бъбречната функция и това може да ускори появата на лактатна ацидозата при диабетици, които приемат метформин (вж. точка 4.4. Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба).

Пациентите лекувани с интерлевкин-2 и интерферони преди по-малко от две седмици са свързани с повишен риск от забавени тип реакции (еритема, грипо-подобни симптоми или кожни реакции).

Едновременната употреба на някои невролептици или трициклични антидепресанти може да понижи прага за поява на гърчове, което да повиши риска от контраст-индуцирани пристъпи (гърчове).

Лечението с β -блокери може да понижи прага за появата на реакции на свръхчувствителност, което от своя страна налага прилагането на по-високи дози β -агонисти при лечението на реакции на свръхчувствителност.

Бета-блокерите, вазоактивните вещества, инхибиторите на ангиотензин-конвертиращия ензим и антагонистите на ангиотензиновите рецептори може да понижат ефикасността на сърдечно-съдовите компенсаторни механизми при промени на кръвното налягане.

Всички йодни контрастни средства могат да въздействат върху тестовете за определяне на тироидната функция, поради това йод-свързващия капацитет на щитовидната жлеза може да бъде намален за период до няколко седмици.

Високи концентрации на контрастно средство в серума и урината могат да въздействат върху



лабораторните тестове за билирубин, протеини или неорганични вещества (напр. желязо, мед, калций и фосфор). Ето защо, тези вещества не трябва да бъдат изследвани в деня на рентгеновата процедура.

4.6. Фертилитет, бременност и кърмене

Бременност:

Безопасността на Омнипак по време на бременност при хората не е установена. Оценката на експерименталните проучвания при животни не показва преки или непреки вредни ефекти върху репродуктивността, развитието на ембриона или плода, бременността и пери- и постнаталното развитие.

Винаги, когато е възможно рентгеновото изследване по време на бременност трябва да се избягва, като ползата от рентгеновото изследване с и без контрастно средство трябва внимателно да бъде преценена спрямо възможния риск. Омнипак не трябва да се прилага при бременни, освен в случаите, когато ползата превишава риска и приложението е преценено като изключително необходимо от лекар. Освен избягване излагането на облъчване, при оценка на риска и ползата трябва да се има предвид чувствителността на щитовидната жлеза на плода към йода.

При новородени, които са били изложени на йод-съдържащи контрастни вещества *in utero*, се препоръчва проследяване на функцията на щитовидната жлеза (вж. точка 4.4).

Кърмене:

Контрастните средства се отделят в много малка степен в кърмата при човека, като минимални количества се абсорбират в червата. Кърменето може да продължи нормално след прилагане на йодно контрастно средство върху майката. Количеството на отделения в кърмата йохексол за период от 24 часа след инжектирането е 0,5% от адаптираната към телесното тегло доза по време на проучване. Количеството на приетия с кърмата йохексол от кърмачето през първите 24 часа от инжектирането съответства само на 0,2% от педиатричната доза.

4.7. Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Не са известни ефектите върху способността за шофиране или работа с машини. Въпреки това, поради риск от реакции, не се препоръчва шофиране или работа с машини един час след последното инжектиране или 24 часа след интратекална процедура (вж. точка 4.4).

Необходима е индивидуална преценка при наличието на персистиращи симптоми след миелография.

4.8. Нежелани лекарствени реакции

Общи (валидни за всички използвани йодни контрастни средства):

По-долу са описаните възможните общи нежелани ефекти, свързани с рентгенографските процедури, които включват използването на нейонни мономерни контрастни средства. За нежеланите ефекти, специфични за начина на приложение, моля вижте специфичните раздели.

Реакции на свръхчувствителност могат да се появят независимо от дозата и начина на приложение, като леките симптоми могат да представляват първите признаци на сериозна реакция. Прилагането на контрастното средство трябва да бъде незабавно преустановено и ако е необходимо да се предприеме специфична терапия, приложена вътресъдово.

Често се наблюдава преходно повишаване на серумния креатинин след прилагане на йодни



контрастни средства, като е възможна и появата на контраст-индуцирана нефропатия.

Йодизъм или “йодна заушка” е много рядко усложнение при йодните контрастни средства, проявяващо се с оток и болезненост на слюнчените жлези приблизително до 10 дни след изследването.

Представената по-долу честота е базирана на клиничната документация на компанията и публикувани мащабни проучвания, сравняващи повече от 200 000 пациента.

Честотата на нежеланите ефекти е определена както следва:

Много чести ($\geq 1/10$), чести ($\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечести ($\geq 1/1\ 000$ до $< 1/100$), редки ($\geq 1/10\ 000$ до $< 1/1\ 000$), много редки ($< 1/10\ 000$) и с неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка).

Нарушения на имунната система:

Редки: Свръхчувствителност (може да бъде животозастрашаваща или фатална) включително диспнея, обрив, еритема, уртикария, сърбеж, кожна реакция, конюнктивит, кашлица, ринит, кихане, васкулит, ангиоедем, оток на ларинкса, ларингоспазъм, бронхоспазъм или некардиогенен белодробен оток. Тези реакции може да възникнат непосредствено след инжектирането и да бъдат признаци за началото на шок. Кожните реакции на свръхчувствителност може да възникнат до няколко дни по-късно.

Много редки: Анафилактична /анафилactoидна реакция (може да бъде животозастрашаваща или фатална)

С неизвестна честота: Анафилактичен /анафилactoиден шок (може да бъде животозастрашаващ или фатален)

Нарушения на нервната система:

Нечести: Главоболие

Много редки: Дисгеузия (преходен метален вкус), вазовагален синкоп

Сърдечни нарушения:

Редки: Брадикардия

Съдови нарушения:

Много редки: Хипертония, хипотония

Стомашно-чревни нарушения:

Нечести: Гадене

Редки: Повръщане, коремна болка

Много редки: Диария

С неизвестна честота: Увеличение на слюнчените жлези

Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение:

Чести: Чувство на топлина

Нечести: Хиперхидроза, чувство на студенина, вазовагални реакции

Редки: Пирексия

Много редки: Треперене (втрисане)



Вътресъдово приложение (интраартериално и интравенозно приложение)

Моля първо вижте раздел "Общи". По-долу са описани само нежеланите събития и тяхната честота при вътресъдово приложение на не-йонни мономерни контрастни средства.

Характерът на нежеланите ефекти, специфично наблюдавани по време на интраартериално приложение, зависи от мястото на инжектиране и дозата. Селективните артериографии и други процедури, при които контрастното вещество достига отделен орган във високи концентрации може да бъдат свързани с усложнения от страна на този определен орган.

Нарушения на кръвта и лимфната система

С неизвестна честота: Тромбоцитопения

Нарушения на ендокринната система:

С неизвестна честота: Тиреотоксикоза, преходен хипотиреоидизъм

Психични нарушения:

С неизвестна честота: Обърканост, възбуда, безпокойство, тревожност

Нарушения на нервната система:

Редки: Замаяност, парези, парализи, фотофобия, сънливост

Много редки: Гърчове, нарушение на съзнанието, мозъчносъдов инцидент, ступор, сетивни нарушения (включително хипоестезия), парестезия, тремор.

С неизвестна честота: Преходна моторна дисфункция (включително нарушение на говора, афазия, дизартрия), преходна контраст-индуцирана енцефалопатия (включително преходна загуба на паметта, дезориентация, кома, ретроградна амнезия, хемипареза и мозъчен оток).

Нарушения на очите:

Редки: Зрително увреждане (включително диплопия, замъглено зрение)

С неизвестна честота: Преходна кортикална слепота

Нарушения на ухото и лабиринта:

С неизвестна честота: Преходна загуба на слуха

Сърдечни нарушения:

Редки: Аритмия (включително брадикардия, тахикардия).

Много редки: Инфаркт на миокарда, болка в гърдите

С неизвестна честота: Тежки сърдечни усложнения (включително сърдечен арест, кардио-респираторен арест), сърдечна недостатъчност, спазъм на коронарните артерии, цианоза

Съдови нарушения:

Много редки: Горещи вълни

С неизвестна честота: Шок, артериален спазъм, тромбофлебит, венозна тромбоза

Респираторни, гръдни и медиастинални нарушения:

Чести: Преходни промени на дихателната честота, респираторен дистрес

Редки: Кашлица, респираторен арест

Много редки: Диспнея



С неизвестна честота: Тежки респираторни симптоми и признаци, белодробен оток, остър респираторен дистрес синдром, бронхоспазъм, ларингоспазъм, апнея, аспирация, астматичен пристъп.

Стомашно-чревни нарушения:

Редки: Диария
С неизвестна честота: Влошаване на панкреатит

Нарушения на кожата и подкожната тъкан:

Редки: Обрив, сърбеж, уртикария
С неизвестна честота: Булозен дерматит, синдром на Стивънс-Джонсън, еритема мултиформе, токсична епидермална некролиза, остър генерализиран екзантематозен пустулозен обрив, провокиран от лекарството обрив с еозинофилия и системни симптоми, обостряне на съществуващ псориазис, еритема, провокирани от лекарството ерупции, кожни ексфолиации

Нарушения на мускулно-скелетната система и съединителната тъкан:

С неизвестна честота: Артралгия, мускулна слабост, мускулно-скелетен спазъм, болка в гърба

Нарушения на бъбреците и пикочните пътища:

Нечести: Остро бъбречно увреждане
С неизвестна честота: Повишен креатинин в кръвта

Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение:

Нечести: Болка и дискомфорт
Редки: Състояния на астения (включително физическо неразположение, умора)
С неизвестна честота: Реакции на мястото на приложение, включително екстравазация

Наранявания, отравяния и усложнения, възникнали в резултат на интервенции:

С неизвестна честота: Йодизъм

Инtrateкално приложение

Моля първо вижте раздел "Общи". По-долу са описани само нежеланите събития и тяхната честота при инtrateкално приложение на не-йонни мономерни контрастни средства.

Нежеланите ефекти след инtrateкално приложение може да бъдат от забавен тип и да се появят няколко часа или дори дни след процедурата. Честотата е подобна на тази при самостоятелна лумбална пункция. Главоболие, гадене, повръщане или замаяност може до голяма степен да се дължат на спадане на налягането в субарахноидалното пространство в резултат на изтичане на ликвор от пункционното място. Трябва да се избягва излишното изтичане на цереброспинална течност, за да се минимизира понижението на налягането

Психични нарушения:

С неизвестна честота: Обърканост, възбуда, безпокойство

Нарушения на нервната система:

Много чести: Главоболие (може да бъде тежко и продължително)
Нечести: Асептичен менингит (включително химичен менингит)



Редки: Гърчове, замаяност
С неизвестна честота: Отклонения в електроенцефалограмата, менингизъм, епилептичен статус, преходна контраст-индуцирана енцефалопатия (включително преходна загуба на паметта, кома, ступор, ретроградна амнезия, хемипареза, дезориентация), моторна дисфункция (включително нарушение на говора, афазия, дизартрия), парестезия, хипоестезия и сетивни нарушения

Нарушения на очите:

Редки: Зрително увреждане (включително диплопия, замъглено зрение)
С неизвестна честота: Преходна кортикална слепота, фотофобия

Нарушения на ухото и лабиринта:

С неизвестна честота: Преходна загуба на слуха

Стомашино-чревни нарушения:

Чести: Гадене, повръщане

Нарушения на мускулно-скелетната система и съединителната тъкан:

Редки: Болки във врата, болки в гърба
С неизвестна честота: Мускулен спазъм

Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение:

Редки: Болки в крайниците
С неизвестна честота: Реакции на мястото на приложение

Приложение в телесните кухини

Моля първо вижте раздел "Общи". По-долу са описани само нежеланите събития и тяхната честота при приложението на не-йонни мономерни контрастни средства в телесните кухини.

Ендоскопска ретроградна холангио-панкреатография (ERCP):

Стомашино-чревни нарушения:

Чести: Панкреатит, повишение на амилазата в кръвта

Перорално приложение:

Стомашино-чревни нарушения:

Много чести: Диария
Чести: Гадене, повръщане
Нечести: Коремна болка

Хистеросалпингография (HSG):

Стомашино-чревни нарушения:

Много чести: Болки в долната част на корема

Артрография:

Нарушения на мускулно-скелетната система и съединителната тъкан:



С неизвестна честота: Артрит

Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение:

Много чести: Болка

Херниография:

Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение:

С неизвестна честота: Болка след процедурата

Описание на определени нежелани реакции

Съобщавани са тромбо-емболитични усложнения свързани с контрастно-усилена ангиография на коронарните, мозъчните, бъбречните и периферните артерии. Контрастното средство може да допринесе за тези усложнения (вж. точка 4.4).

Съобщавани са случаи на сърдечни усложнения, включително остър инфаркт на миокарда по време на или след контрастно-усилена коронарна ангиография. Пациентите в старческа възраст или такива с тежка коронарна артериална болест, нестабилна ангина пекторис и дисфункция на лявата камера са с повишен риск (вж. точка 4.4).

В много редки случаи контрастните средства може да преминат през кръвно-мозъчната бариера и да проникнат в мозъчната кора, което да причини неврологични реакции. Те може да включват конвулсии, преходни моторни или сетивни нарушения, преходна обърканост, преходна загуба на паметта и енцефалопатия (вж. точка 4.4).

Анафилактоидната реакция и анафилактоидния шок може да доведат до тежка хипотония и свързаните с това симптоми и признаци като хипоксична енцефалопатия, бъбречна и чернодробна недостатъчност (вж. точка 4.4).

В някои от случаите, екстравазацията на контрастно средство може да доведе до локална болка и оток, които обикновено намаляват без последствия. Съобщавани са случаи на възпаление, тъканна некроза и синдром на компартмента (вж. точка 4.4).

Педиатрични пациенти:

Преходен хипотиреоидизъм е съобщаван при недоносени деца, новородени и при други деца след прилагането на йодни контрастни средства. Недоносените деца са особено чувствителни към ефекта на йода. Съобщаван е преходен хипотиреоидизъм при недоносени деца, кърмени от своите майки. Кърмещата майка често е била изложена на действието на Омнипак (вж. точка 4.4).

Необходимо е осигуряването на адекватна хидратация преди и след прилагането на контрастното средство, особено при кърмачета и малки деца. Приемът на нефротоксични лекарства трябва да бъде преустановен. Свързаната с възрастта понижена скорост на гломерулна филтрация при кърмачетата може също да доведе до забавяне екскрецията на контрастните средства.

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 националната система за съобщаване:

Изпълнителна агенция по лекарствата
ул. „Дамян Груев“ № 8



1303 София
Тел.: +359 2 8903417
уебсайт: www.bda.bg

4.9. Предозиране

Предклиничните данни показват една висока граница на безопасност при Омнипак, като не са установени фиксирани горни нива на дозата при рутинно вътресъдово приложение. Симптоматичното предозиране не е характерно при пациенти с нормална бъбречна функция, освен ако пациента е получил повече от 2000 mg I/kg т.м. за ограничен период от време. Продължителността на процедурата е важна за бъбречната поносимост на високи дози от контрастното средство ($t_{1/2} \sim 2$ часа). Случайно предозиране е по-вероятно след сложна ангиографска процедура при деца, особено когато се прилагат множество инжекции от контрастното средство с високи концентрации.

В случай на предозиране е необходимо коригиране на всеки воден или електролитен дисбаланс. Бъбречната функция трябва да бъде мониторирана в следващите 3 дни. Ако е необходимо може да се приложи хемодиализа за отстраняване излишъка от контрастното средство. Няма специфичен антидот.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: рентгеноконтрастни средства, йодирани
АТС: V08AB02

За по-голямата част от изследваните хемодинамични, клиничко-химични и коагулационни параметри след интравенозно инжектиране на йохексол на здрави доброволци, не са установени значими отклонения в стойностите в сравнение с тези преди инжектирането. Няколкото наблюдавани промени в лабораторните параметри са били малки и преценени като такива без клинично значение.

5.2. Фармакокинетични свойства

Почти 100% от интравенозно инжектирания йохексол се екскретира непроменен през бъбреците в рамките на 24 часа при пациенти с нормална бъбречна функция. Максимална концентрация на йохексол в урината се появява около 1 час след инжектирането. Не са установени метаболити. Свързването на Омнипак с протеините е много ниско (по-малко от 2%).

5.3. Предклинични данни за безопасност

Йохексол има много ниска остра токсичност при интравенозно приложение при мишки и плъхове. Изследванията при животни показват, че йохексол има много ниско свързване с протеините и е добре поносим от бъбреците.



6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1. Списък на помощните вещества

Включени са следните помощни вещества:

Трометамол
Натриево-калциев едетат
Хлороводородна киселина (за коригиране на рН)
Вода за инжекции

рН на продукта е 6,8-7,6

6.2. Несъвместимости

Омнипак не трябва директно да се смесва с други лекарствени продукти. Трябва да се използва отделна спринцовка.

6.3. Срок на годност

3 години.
Срокът на годност е посочен върху етикета.

6.4. Специални условия на съхранение

Омнипак трябва да се съхранява при температура под 30°C, защитен от светлина и вторично рентгеново лъчение.
Освен това, продуктът в стъклени флакони и бутилки може да се съхранява при 37°C до 3 месеца преди употреба.

Продуктът в полипропиленови бутилки може да се съхранява при 37°C до 1 месец преди употреба.

6.5. Вид и съдържание на опаковката

Стъклени флакони и бутилки:

Продуктът е напълнен в инфузионни флакони (20 ml) и инфузионни бутилки (50, 75, 100, 150 и 200 ml).

Двата контейнера са направени от безцветно, високо устойчиво боросиликатно стъкло (Ph. Eug. тип I), затворени с халобутилови каучукови запушалки (Ph. Eug. тип I), запечатани с комбинирани "flip-off seal/tear off seal – flat plast disc".

Полипропиленови бутилки (USB):

Бутилките от 50, 75, 100, 150, 175, 200 и 500 ml са затворени с пластмасови капачки на винт, подсигурана със защитен пръстен.



Продуктът се доставя в следните опаковки:

Продукт	Стъклени флакони/бутилки	Полипропиленови бутилки
Омнираке 350 mg I/ml	10 x 20 ml 25 x 20ml 10 x 50ml 10 x 100ml 10 x 150ml 6 x 200ml	10 x 50ml 10 x 75ml 10 x 100ml 10 x 150ml 10 x 200ml 6 x 500ml 10 x 500ml

Не всички видове опаковки могат да бъдат пуснати в продажба.

6.6. Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

Както всички парентерални продукти, преди употреба Омнипак трябва да бъде огледан визуално за наличие на частици, промени в цвета и целостта на опаковката.

Продуктът трябва да бъде изтеглен в спринцовката непосредствено преди употреба. Флаконите и бутилките са предназначени само за еднократна употреба и всяко неизползвано количество трябва да бъде изхвърлено.

Преди приложение, Омнипак може да бъде затоплен до телесна температура (37°C).

Допълнителни инструкции за авто инжектор/помпа:

Контрастното средство в бутилка от 500 ml трябва да се използва с помощта на авто инжектори/помпи одобрени за тези обеми. Да се използва индивидуална процедура на инжектиране.

Подвижната част на авто инжектора/помпата, отиваща към пациента трябва да бъде сменяна след всеки пациент. Неизползваното количество контрастно средство, което е останало в бутилката и всички свързващи тръби трябва да се изхвърлят в края на деня. За удобство могат да се използват и по-малки бутилки. Трябва да се спазват инструкциите на производителя на авто инжектора/помпата.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

GE Healthcare AS
P.O.Box 4220 Nydalen
NO-0401 Oslo,
Норвегия

8. НОМЕРА НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Omniraque 350 mg I/ml - П-16152/15.12.2011, Рег.№ 20010933



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

23.05.1989 - първо разрешаване

15.12.2011 - последно подновяване на разрешението за употреба

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

Юли 2022

