

KISA ÜRÜN BİLGİLERİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

ADVIL LIQUI-GELS® 200 mg kapsül

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde: Her kapsül 200 mg ibuprofen içerir.

Yardımcı maddeler:

Sorbitol.....89.77 mg

Yardımcı maddeler için bölüm 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

Oral kullanım için kapsül

ADVIL LIQUI-GELS 200 mg kapsül, üzerinde beyaz "Advil" logosu bulunan, oval, yeşil kapsüller halindedir.

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1. Terapötik endikasyonlar

Romatizmal ağrılar ve kas ağrıları, sırt ağrısı, baş ağrısı, diş ağrısı, dismenore, ateş gibi hafif ila orta dereceli ağrıların giderilmesinde ve soğuk algınlığı ve grip semptomlarının hafifletilmesinde endikedir.

4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi

Sadece oral ve kısa süreli kullanım içindir. İstenmeyen etkiler, semptomları kontrol altına almak için gerekli olan en düşük etkin dozun en kısa sürede kullanılması ile en aza indirilebilir (Bkz. Bölüm 4.4).

Yetişkinler ve 12 yaşından büyük çocuklar:

12 ila 18 yaş arasındaki çocuk ve adolesanlarda 3 günden fazla kullanım gerekirse veya semptomlar kötüleşirse doktora danışılmalıdır.

18 yaşından büyük yetişkinlerde semptomları rahatlatmak için gerekli olabilecek en kısa sürede minimum etkili doz kullanılmalıdır. Eğer semptomlarda düzelme gözlenmez veya kötüleşirse, ya da 10 günden daha fazla süreyle kullanım gerekirse doktora danışılmalıdır.

Gerektiğinde günde üç defaya kadar 1 veya 2 kapsül kullanılabilir. İlgili doz aralığı, gözlemlenen semptomlara ve önerilen maksimum günlük doza göre seçilmelidir. İhtiyaca göre her 6 ila 8 saatte, iki doz arasında en az 4 saat bırakarak 1 veya 2 kapsül alınır. 24 saat içinde 6 kapsül (1200 mg) aşılmalıdır.

12 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır.

Uygulama şekli

- ADVIL LIQUI-GELS ağız yoluyla alınır. ADVIL LIQUI-GELS bir bardak su ile beraber aç veya tok karnına alınabilir. Yine de, çok az kişi ADVIL LIQUI-GELS ile hafif hazımsızlık yaşayabilir. Eğer böyle bir durum gelişirse kapsüllerin bir miktar yiyecek veya süt ile alınması yardımcı olabilir.
- Ağız boğaz irritasyonunun engellenmesi için kapsüller çiğnenmeden, parçalanmadan, bütün olarak bir bardak su ile yutulmalıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler Böbrek/karaciğer yetmezliği

ADVIL LIQUI-GELS kullanımı böbrek fonksiyonlarında bozulmayla sonuçlanabilir. Ciddi böbrek (GFR< 30 mL/dk), kalp veya karaciğer rahatsızlığı varsa kullanmadan önce doktora danışılmalıdır. Bu hastalarda doz mümkün olan en düşük seviyede tutulmalı ve böbrek ve karaciğer fonksiyonları izlenmelidir. (Bkz. Bölüm 4.3 ve Bölüm 4.4)

Kalp yetmezliği

Kalp rahatsızlığı varsa ADVIL LIQUI-GELS kullanmadan önce doktora danışılmalıdır.

Yerleşik kardiyovasküler hastalığı (konjestif kalp yetmezliği, iskemik kalp hastalığı, periferik arter hastalığı), kontrolsüz hipertansiyonu veya kardiyovasküler hastalıklar için önemli risk faktörlerine sahip (örn. hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet ve sigara içme) hastalar, yalnızca dikkatli bir değerlendirme sonrasında ADVIL LIQUI-GELS ile tedavi edilmelidir.

Pediyatrik popülasyon

12 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmaz.

Geriatrik popülasyon

Bu hasta grubunda NSAİİ kullanımıyla ölümcül olabilecek gastrointestinal (Gİ) kanama ve perforasyon gibi istenmeyen etki sıklığı artmaktadır. Dikkatli kullanılmalıdır.

4.3. Kontrendikasyonlar

ADVIL LIQUI-GELS; ibuprofen'e ve/veya içerdiği yardımcı maddelerin herhangi birine aşırı hassasiyeti olan hastalarda kontrendikedir.

ADVIL LIQUI-GELS aspirin veya diğer NSAİİ içeren ilaçların kullanımı ile astım krizi, anjiyoödem, ürtiker, akut rinit veya alerjik reaksiyonlar gözlenen hastalarda kullanılmamalıdır. Bu hastalarda NSAİİ'lere karşı şiddetli, nadiren ölümcül, anafilaksi benzeri reaksiyonlar gözlenmiştir.

ADVIL LIQUI-GELS, önceden geçirilmiş veya aktif rekürren peptik ülser veya gastrointestinal kanama (belirgin ülserasyon veya kanama epizodu şeklinde tanımlanan iki veya daha fazla kanıtlanmış atak) olan hastalarda kullanılmamalıdır. Geçmişlerinde önceki bir NSAİİ tedavisine bağlı gastrointestinal kanaması ya da perforasyon öyküsü bulunan hastalarda kontrendikedir.

ADVIL LIQUI-GELS, şiddetli hepatik yetmezliği, şiddetli renal yetmezliği (GFR < 15 mL/dk) ve şiddetli kalp yetmezliği (NYHA Sınıf IV) olan hastalarda kontrendikedir (Bkz. 4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri).

Koroner arter by-pass greft operasyonu geçirenlerde ameliyat öncesi veya sonrası dönemde ağrı tedavisinde kullanılması kontrendikedir.

Hamileliğin son 3 ayında kullanılmamalıdır. (Bkz. 4.6. Gebelik ve laktasyon)

ADVIL LIQUI-GELS serebrovasküler kanaması olanlarda ya da herhangi bir aktif kanaması olanlarda kontrendikedir.

4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Kardiyovasküler (KV) risk

- NSAİİ'ler ölümcül olabilecek KV trombotik olaylar, miyokard infarktüsü ve inme riskinde artışa neden olabilir. Bu risk kullanım süresine bağlı olarak artabilir. KV hastalığı olan veya KV hastalık risk faktörlerini taşıyan hastalarda risk daha yüksek olabilir.
- ADVIL LIQUI-GELS koroner arter by-pass cerrahisi öncesi ağrı tedavisinde kontrendikedir.

Gastrointestinal (Gİ) riskler

NSAİİ'ler kanama, ülserasyon, mide veya bağırsak perforasyonu gibi ölümcül olabilecek ciddi Gİ advers etkilere yol açarlar. Bu advers olaylar herhangi bir zamanda, önceden uyarıcı bir semptom vererek veya vermeksizin ortaya çıkabilirler. Yaşlı hastalar ciddi Gİ etkiler bakımından daha yüksek risk taşımaktadırlar.

Uyarılar

ADVIL LIQUI-GELS'in siklooksijenaz (COX)-2 inhibitörleri dahil diğer NSAİİ'ler ile birlikte kullanımından kaçınılmalıdır.

Karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır.

Renal fonksiyonlarda kötüleşmeye bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir.

Renal fonksiyonlar kötüleşebileceğinden renal yetmezliği olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır.

ADVIL LIQUI-GELS, kalp yetmezliği veya hipertansiyon öyküsüne sahip hastalara dikkatle verilmelidir, çünkü ibuprofen uygulanmasıyla renal fonksiyon kötüleşmesi ve/veya sıvı retansiyonuna bağlı olarak ödem, hipertansiyon ve/veya kardiyak bozukluk görülebilir. (Bkz. 4.8. İstenmeyen etkiler).

Siklooksijenaz/ prostaglandin sentezini inhibe eden bu ilacın ovülasyonu etkileyerek kadın fertilitasını bozduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Bu durum geçicidir ve ilacın kesilmesinden sonra düzelir.

Gastrointestinal hastalık şikayeti ve kronik iltihaplı bağırsak hastalığı bulunan hastalar yakın takip altında bulundurulmalıdır (Ülseratif kolit, Crohn hastalığı).

Karma tip bağ dokusu hastalıkları ve sistemik lupus eritematozus (SLE)'de aseptik menenjit riskinin arttığı bildirilmiştir.

İstenmeyen etkiler ilacın düşük dozlarda ve kısa süre kullanılması ile en aza indirilebilir (Bkz. 4.2 Pozoloji ve uygulama şekli).

Özellikle yaşlılarda ölümcül olabilen gastrointestinal kanama ve perforasyon gibi ciddi yan etkilerin gözlenme riski artmıştır. Bu hastalarda mümkün olan en düşük etkili doz uygulanmalıdır.

Diğer NSAİİ'ler gibi ADVIL LIQUI-GELS de antiinflamatuvar, analjezik ve antipiretik özellikleri nedeniyle enfeksiyonun belirti ve semptomlarını maskeleyebilir. Bu, bakteriyel topluluk kaynaklı pnömonide ve *varicellaya* bağlı bakteriyel komplikasyonlarda gözlemlenmiştir. Enfeksiyonla ilişkili ateş veya ağrı kesici olarak ADVIL LIQUI-GELS verildiğinde, enfeksiyonun izlenmesi önerilir. Hastane dışı ortamlarda, semptomlar devam ederse veya kötüleşirse hasta bir doktora danışmalıdır.

Kardiyovasküler trombotik olaylar:

Klinik çalışmalar, özellikle yüksek dozda (2400 mg/gün) ibuprofen kullanımının arteriyel trombotik olayların (örn. miyokard enfarktüsü ya da inme) riskinde küçük bir artış ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bütünüyle ele alındığında epidemiyolojik çalışmalar, düşük doz ibuprofenin (örn. < 1200 mg/gün), miyokard enfarktüsü riskinde artış ile ilişkili olabileceğini düşündürmemektedir.

Kontrol altına alınmayan hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği (NYHA II-III), mevcut iskemik kalp hastalığı, periferik arter hastalığı ve/veya serobrovasküler hastalığı olan hastalar, sadece dikkatli bir değerlendirme sonrasında ve yüksek dozlardan (2400 mg/ gün) kaçınarak ibuprofen ile tedavi edilmelidirler.

Özellikle yüksek dozlarda ibuprofen (2400 mg/gün) kullanımı gerektiğinde, kardiyovasküler olaylara yönelik risk faktörleri olan (örn. hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet, sigara) hastalarda uzun süreli bir tedavi başlatılmadan önce de dikkatli değerlendirme yapılmalıdır.

Birçok COX-2 selektif ve selektif olmayan NSAİİ'lerle süresi 3 yılı bulan klinik çalışmalar, fatal olabilecek ciddi kardiyovasküler trombotik olaylar, miyokard enfarktüsü ve inme riskinde artış olabileceğini göstermiştir. COX-2 selektif veya selektif olmayan tüm NSAİİ'lerin benzer riski olabilir. Kardiyovasküler hastalığı olan ya da kardiyovasküler hastalık risk faktörü olan hastalar daha yüksek risk altında olabilirler. NSAİİ tedavisi gören hastalarda advers kardiyovasküler olay görülme riski olasılığını azaltmak için en düşük etkili doz, mümkün olan en kısa süreyle kullanılmalıdır. Önceden görülmüş bir kardiyovasküler semptom olmasa bile hekim ve hasta bu tür olayların gelişmesine karşı tetikte olmalıdır. Hasta, ciddi kardiyovasküler olayların semptomları ve/veya belirtileri ve bunların görülmesi halinde yapılması gerekenler konusunda önceden bilgilendirilmelidir.

Eş zamanlı olarak aspirin kullanımının, NSAİİ kullanımına bağlı artmış ciddi kardiyovasküler trombotik olay riskini azalttığı yönünde tutarlı bir kanıt bulunmamaktadır. NSAİİ'lerin aspirinle eş zamanlı olarak kullanımı ciddi Gİ olay görülme riskini arttırmaktadır.

Koroner arter bypass cerrahisi ardından ilk 10-14 gün boyunca ağrı tedavisinde COX-2 selektif NSAİİ'nin kullanıldığı iki geniş, kontrollü klinik çalışmada miyokard enfarktüsü ve inme görülme sıklığında artış olduğu tespit edilmiştir.

Hipertansiyon:

Diğer tüm NSAİİ'lerde olduğu gibi, ADVIL LIQUI-GELS de yeni hipertansiyon başlangıcına veya daha önceden mevcut olan hipertansiyonun kötüleşmesine neden olabilir ve bu iki durum da kardiyovasküler olay riskinin artmasına neden olabilir. Tiyazid grubu diüretikler ya da loop diüretikler ile tedavi edilen hastaların NSAİİ'leri kullanırlarken diüretik tedaviye yanıtları azalabilir. ADVIL LIQUI-GELS de dahil, NSAİİ'ler hipertansiyonlu hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. NSAİİ tedavisi başlangıcında ve tedavi seyri boyunca kan basıncı (KB) yakından izlenmelidir.

Konjestif kalp yetmezliği ve ödem:

NSAİİ'ler ile tedavi edilen bazı hastalarda sıvı retansiyonu (tutulumu) ve ödem gözlenmiştir. ADVIL LIQUI-GELS sıvı retansiyonu veya kalp yetmezliği olan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır.

Gastrointestinal (Gİ) etkiler- Gİ ülserasyon, kanama veya perforasyon riski:

ADVIL LIQUI-GELS dahil NSAİİ'ler mide, ince bağırsak veya kalın bağırsakta inflamasyon, kanama, ülserasyon veya perforasyon gibi ölümcül olabilen ciddi Gİ advers etkilere neden olabilir. Bu ciddi advers etkiler NSAİİ'ler ile tedavi edilen hastalarda uyarıcı bir belirti olan veya belirti olmayan, tedavi sırasında herhangi bir zamanda yaşanabilir. Bir NSAİİ ile tedavi sırasında ciddi bir Gİ advers olay gelişen her beş hastadan yalnızca biri semptomatiktir. NSAİİ'ler nedeniyle üst Gİ ülser, majör kanama veya perforasyonların, 3 ila 6 ay süreyle tedavi edilen hastaların yaklaşık %1'inde, bir yıl tedavi gören hastaların ise yaklaşık %2-4'ünde meydana geldiği görülmektedir. Uzun süreli tedavi sırasında bu eğilimlerin devam etmesi, hastanın tedavisinin herhangi bir safhasında ciddi bir Gİ olay gelişme olasılığını arttırmaktadır. Bununla birlikte, kısa süreli tedavi dahi risksiz değildir.

NSAİİ'ler, önceden ülser hastalığı veya Gİ kanama hikayesine sahip hastalara (Bkz. Bölüm 4.3. Kontrendikasyonlar) ve yaşlılara reçetelenirken son derece dikkatli olunmalıdır. Yapılan çalışmalar, NSAİİ kullanan, önceden peptik ülser ve/veya Gİ kanama hikayesine sahip hastalarda, bu risk faktörlerine sahip olmayan hastalara kıyasla Gİ kanalına gelişme riskinin 10 kat fazla olduğunu göstermiştir. NSAİİ'ler ile tedavi edilen hastalarda Gİ kanama riskini arttırabilecek diğer faktörler; oral kortikosteroidlerle veya antikoagülanlar ile tedavi, selektif serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) ilaçlar, asetilsalisilik asit gibi anti-platelet ajanları, NSAİİ'ler ile tedavinin uzaması, sigara kullanımı, alkol kullanımı, ilerlemiş yaş ve genel sağlık durumunun kötü olmasıdır.

NSAİİ tedavisi gören hastalarda olası bir gastrointestinal advers etki riskini minimize etmek için, en küçük etkin doz mümkün olabilecek en kısa süre boyunca kullanılmalıdır. Hasta ve doktorlar NSAİİ tedavisi boyunca gastrointestinal ülserasyon ve kanama belirti ve semptomları bakımından dikkatli olmalıdır ve herhangi bir gastrointestinal advers etki şüphesi durumunda derhal ilave değerlendirme ve tedavi başlatılmalıdır. Hatta ciddi bir gastrointestinal advers etki olasılığı ortadan kalkana kadar NSAİİ tedavisi sonlandırılmalıdır. Yüksek riskli hastalarda NSAİİ tedavisi dışında başka alternatif tedaviler uygulanmalıdır.

Gastrointestinal kanama riski, ülserasyon ya da perforasyon, ülser öyküsüne sahip hastalarda (özellikle kanama ya da perforasyon ile komplike olmuş ise) ve yaşlılarda, artan ibuprofen dozlarıyla birlikte daha yüksektir. Bu hastalarda tedaviye mümkün olan en düşük doz ile başlanmalıdır. Bu hastalarda ve düşük doz kombine aspirin, veya gastrointestinal riski arttırması olası diğer ilaçların eş zamanlı kullanılması gereken hastalarda koruyucu ajanlar (misoprostol veya proton pompası inhibitörleri gibi) ile kombine tedavi üzerinde düşünülmelidir.

Gastrointestinal hastalık öyküsü olan hastalar, özellikle de yaşlı hastalar, tedavinin başlangıç dönemlerinde, olağandışı herhangi bir abdominal semptomu (özellikle gastrointestinal kanama) bildirmelidir.

Ülser gelişimi veya kanama riskini arttırabilecek tıbbi ürünleri, örneğin; oral kortikosteroidler, varfarin gibi antikoagülanlar, selektif serotonin-geri alımın inhibitörleri ya da asetilsalisilik asit gibi antitrombosit ajanlar, birlikte kullanan hastalarda dikkatli olunması tavsiye edilmelidir (Bkz. Bölüm 4.5. İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler).

İbuprofen tedavisi uygulanan hastalarda gastrointestinal kanama ya da ülser meydana geldiğinde tedavi kesilmelidir.

Hastalıkları alevlendirebileceğinden, NSAİİ'ler gastrointestinal hastalık (ülseratif kolit, Crohn hastalığı) öyküsü olan hastalara dikkatle verilmelidir (Bkz. Bölüm 4.8. İstenmeyen etkiler).

Renal etkiler:

NSAİİ kullanımı kullanımı böbrek fonksiyonunun bozulmasına neden olabilir. Uzun süreli NSAİİ kullanımı renal papiller nekroz ve diğer renal hasarlara yol açmıştır. Ayrıca, renal prostaglandinlerin renal perfüzyonun idamesinde kompanse edici bir rol oynadığı hastalarda renal toksisite de görülmüştür. Bu durumdaki hastalara NSAİİ uygulanması prostaglandin sentezinde ve ikincil olarak da renal kan akışında doza bağlı bir azalmaya sebep olabilmekte, bu da renal dekompanseasyonu hızlandırabilmektedir. Böyle bir reaksiyonun gözlenme riskinin çok yüksek olduğu hastalar böbrek fonksiyonlarında bozulma, kalp yetmezliği, karaciğer disfonksiyonu olanlar, diüretik ve anjiyotensin dönüştürücü enzim (ADE) inhibitörü kullananlar ve yaşlılardır. NSAİİ tedavisinin durdurulmasının ardından genellikle tedavi öncesi duruma geri dönmektedir. İbuprofen de dahil olmak üzere NSAİİ'lerle ilişkili olarak sıvı tutulumu ve ödem bildirildiğinden, kalp veya böbrek fonksiyon bozukluğu olan, hipertansiyon öyküsü olan, yaşlı, diüretikler veya böbrek fonksiyonunu önemli ölçüde etkileyebilecek tıbbi ürünlerle eş zamanlı tedavi gören hastalarda ve herhangi bir nedenden önemli ölçüde ekstraselüler sıvı hacminin azalması olan

hastalarda örneğin büyük bir ameliyattan önce veya sonra dikkatli olunmalıdır. (Bkz. Bölüm 4.3 Kontrendikasyonlar) Bu gibi durumlarda ibuprofen kullanırken önlem olarak böbrek fonksiyonunun izlenmesi önerilir.

12 ila 18 yaş arasındaki dehidrate çocuk ve adölesanlarda renal yetmezlik riski bulunmaktadır.

İlerlemiş böbrek hastalıkları:

ADVIL LIQUI-GELS ilerlemiş böbrek hastalığı olan hastalarda kullanımına ilişkin kontrollü çalışmalardan elde edilmiş bir bilgi bulunmamaktadır. Bu nedenle, ilerlemiş böbrek hastalığı olan hastalarda ADVIL LIQUI-GELS tedavisi önerilmemektedir. Eğer ADVIL LIQUI-GELS tedavisine başlanmalıysa, renal fonksiyonların yakından takip edilmesi önerilir.

Anafilaktoid reaksiyonlar:

Diğer NSAİİ'ler ile olduğu gibi ADVIL LIQUI-GELS ile de, ilaca daha önceden maruz kalıp kalmadığı bilinmeyen bazı hastalarda, anafilaktoid reaksiyonlar görülebilir. ADVIL LIQUI-GELS aspirin triadı olan hastalara verilmemelidir. Bu semptom kompleksi, tipik olarak, nazal polipli veya polipsiz riniti olan veya aspirin ya da NSAİİ kullanmalarının ardından şiddetli ve ölümcül olabilen bronkospazm gözlenen astımlı hastalarda ortaya çıkmaktadır (Bkz. Bölüm 4.3 ve Bölüm 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri). Anafilaktoid reaksiyon görüldüğünde acil servise başvurulmalıdır.

Deri reaksiyonları:

ADVIL LIQUI-GELS de dahil olmak üzere NSAİİ'lerin kullanımıyla ilişkili olarak çok nadir ekzfoliyatif dermatit, Stevens-Johnson sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekrolizi (TEN) de içeren ve bazıları ölümcül olan ciddi cilt reaksiyonları bildirilmiştir. Bu ciddi olaylar herhangi bir uyarı olmaksızın oluşabilir. Hastalarda bu tür reaksiyon riskinin, tedavinin erken dönemlerinde en yüksek olduğu görülmektedir. Olguların büyük bir çoğunluğunda reaksiyonun ortaya çıkışı, tedavinin ilk ayı içinde olmuştur. Hastalar ciddi deri reaksiyonlarının işaret ve semptomları konusunda önceden bilgilendirilmelidirler ve deri döküntüleri, mukozal lezyonlar ya da herhangi bir aşırı duyarlılık belirtisi ilk kez meydana geldiğinde ADVIL LIQUI-GELS kullanımı durdurulmalıdır.

İbuprofen içeren ürünlerle ilişkili olarak Akut Generalize Ekzantematöz Püstülozis (AGEP) bildirilmiştir. ADVIL LIQUI-GELS, cilt döküntüsü, mukozal lezyonlar veya aşırı duyarlılığın herhangi bir başka belirtisinin ilk ortaya çıkmasında kesilmelidir.

İstisnai olarak, varicella ciddi kutanöz ve yumuşak doku enfeksiyöz komplikasyonlarının kökeninde olabilir. Bugüne kadar, bu enfeksiyonların kötüleşmesinde NSAİİ'lerin katkıdaki rolü göz ardı edilemez. Bu nedenle, suçiçeği (varicella) durumunda ADVIL LIQUI-GELS kullanımından kaçınılması önerilir.

Hamilelik:

Gebeliğin üçüncü trimesterinde diğer NSAİİ'ler gibi ADVIL LIQUI-GELS de kullanılmamalıdır; çünkü duktus arteriozusun (anne karnında açık doğumu takiben kapanması gereken, kalpten çıkan iki büyük atardamar [aort ve pulmoner arter] arasındaki açıklık) erken kapanmasına olası kalıcı pulmoner hipertansiyona ve aynı zamanda daha sonra oligohidramniyoz ile birlikte fetal böbrek

yetmezliğine neden olabilir. Hem annede hem de çocukta kanama eğilimi riskinin artmasıyla birlikte doğumun başlaması gecikebilir ve süresi uzayabilir (bkz. Kontrendikasyonlar).

Gebeliğin 20. haftasından itibaren ibuprofen kullanımı fetal böbrek fonksiyon bozukluğundan kaynaklanan oligohidramniyoza neden olabilir. Bu durum tedavinin başlamasından kısa bir süre sonra ortaya çıkabilir ve genellikle tedavinin kesilmesiyle geri döndürülebilir. Oligohidramniyoz bulunursa ADVIL LIQUI-GELS kesilmelidir.

Önlemler Genel

ADVIL LIQUI-GELS'in kortikosteroid yerine geçmesi veya kortikosteroid eksikliğini tedavi etmesi beklenmemelidir. Kortikosteroidlerin aniden durdurulması, hastalığın alevlenmesine sebep olabilir. Uzun süreli kortikosteroid tedavisi görmekte olan hastalar, kortikosteroid tedavisinin durdurulmasına karar verilmesi halinde, tedavilerini yavaş ve kademeli olarak azaltmalıdır.

ADVIL LIQUI-GELS'in içeriğindeki ibuprofenin [ateş ve] inflamasyonu azaltmadaki farmakolojik aktivitesi, infeksiyöz olmadığı düşünülen ağrılı durumlarının komplikasyonlarının saptanmasında kullanılan tanısal belirtilerin yararlanılabilirliğini azaltabilir.

Hepatik etkiler:

ADVIL LIQUI-GELS de dahil olmak üzere NSAİİ alan hastaların %15 kadarında bir veya daha fazla karaciğer testinde üst sınıra kadar yükselmeler meydana gelebilir. Bu laboratuvar anomalileri ilerleyebilir, değişmeden kalabilir veya tedaviye devam edildiğinde kendiliğinden geçebilir. NSAİİ'ler ile gerçekleştirilen klinik çalışmalarda hastaların yaklaşık %1'inde ALT ve AST aktivitelerinde ciddi artışlar (normal düzeyin üst limitinin üç katı veya daha fazla) bildirilmiştir. Ayrıca, seyrek olarak, sarılık ve ölümcül fulminan hepatit, karaciğer nekrozu ve karaciğer yetmezliği gibi, bazıları ölümle sonuçlanmış şiddetli hepatik reaksiyon vakaları da bildirilmiştir.

Karaciğer yetmezliğine işaret eden belirti ve/veya semptomlar gösteren veya karaciğer test değerleri anormal olan bir hasta, ADVIL LIQUI-GELS tedavisi sırasında daha şiddetli bir karaciğer reaksiyonun gelişmesine karşı değerlendirilmelidir. Karaciğer hastalığına işaret eden klinik belirti ve semptomların gelişmesi veya sistemik belirtilerin (örneğin, eozinofili, döküntü, vb.) meydana gelmesi halinde, ADVIL LIQUI-GELS tedavisi kesilmelidir.

Karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastalarda ibuprofen kullanımı durumunda, durumları kötüleşebileceğinden dikkatli olunması ve reçeteyi yazan doktor tarafından düzenli takip yapılması tavsiye edilir.

Hematolojik etkiler:

ADVIL LIQUI-GELS de dahil olmak üzere NSAİİ alan hastalarda bazen anemi görülür. Bunun nedeni sıvı retansiyonu, gizli veya bariz Gİ kan kaybı veya eritropoez üzerindeki tam olarak tanımlanamayan bir etki olabilir. İbuprofen de dahil olmak üzere NSAİİ'ler ile uzun süreli tedavi gören hastalar, anemiye ilişkin belirti veya semptomlar gösteriyorlarsa hemoglobin ve hematokrit seviyelerini kontrol ettirmelidirler.

Trombosit agregasyonunu inhibe eden NSAİİ'nin bazı hastalarda kanama süresini uzattıkları gösterilmiştir. Aspirinin tersine, bunların trombosit fonksiyonu üzerindeki etkileri kalitatif açıdan

daha az, daha kısa süreli ve geri dönüşlüdür. ADVIL LIQUI-GELS genel olarak trombosit sayısı, protrombin zamanı (PT) veya parsiyel tromboplastin zamanını (PTT) etkilemez. ADVIL LIQUIGELS alan ve trombosit fonksiyonlarındaki değişimlerden koagülasyon bozuklukları gibi advers şekilde etkilenebilecek ve antikoagülan kullananlar hastalar dikkatle izlenmelidir.

Önceden var olan astım:

Aspirine duyarlı astım hastalarında aspirin kullanımı, fatal olabilecek derecede şiddetli bronkospazma yol açabilir. Bu gibi aspirine duyarlı hastalarda aspirin ve diğer NSAİİ'ler arasında bronkospazm da dahil olmak üzere çapraz reaksiyonlar bildirildiği için, aspirine bu çeşit bir duyarlılığa sahip hastalar ADVIL LIQUI-GELS kullanmamalı ve önceden var olan astımı olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır (bkz. bölüm 4.3 Kontrendikasyonlar).

Laboratuvar testleri:

Uyarıcı semptomlar olmadan ciddi Gİ sistem ülserasyonları ve kanama ortaya çıkabildiğinden, hekimler Gİ kanamanın belirti ya da semptomları açısından hastaları izlemelidirler. Uzun dönemli NSAİİ tedavisi gören hastaların tam kan sayımı ve biyokimyası profilleri periyodik olarak kontrol edilmelidir. Eğer karaciğer ya da renal rahatsızlıkla uyumlu klinik belirti ve semptomlar gelişirse ya da sistemik belirtiler (ör. eozinofili, döküntü, vb.) ortaya çıkarsa ibuprofen kesilmelidir.

Bu ürün sorbitol içermektedir. Nadir kalıtsal fruktoz intolerans problemi olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir.

4.5. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

İbuprofen aşağıda belirtilen ilaçlar ile birlikte kullanılmamalıdır:

Asetilsalisilik asit: Asetilsalisilik asit ve ibuprofenin birlikte uygulanması, artan advers etki potansiyeli nedeniyle önerilmemektedir.

Deneyisel veriler, eş zamanlı kullanıldıklarında ibuprofenin düşük doz asetilsalisilik asidin platelet agregasyonu üzerindeki etkisini kompetitif olarak inhibe edebileceğini göstermektedir. Bu verilerin klinik olarak ekstrapolasyonu ile ilgili belirsizlikler bulunmasına rağmen, ibuprofenin uzun süreli ve sürekli kullanımının, düşük doz asetilsalisilik asidin kardiyoprotektif etkisini azaltabileceği olasılığı göz ardı edilemez. Arasına kullanılan ibuprofen ile klinik olarak anlamlı bir etki gözlenmesi muhtemelen beklenmemektedir (Bkz. Bölüm 5.1 Farmakodinamik özellikler).

Diğer NSAİİ'ler: Yan etki riskini arttırabileceğinden siklooksijenaz (COX)-2 inhibitörleri dahil diğer NSAİİ'ler ile birlikte kullanılmamalıdır (Bkz. Bölüm 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri).

Bazı hastalarda etkileşimler bildirildiği için, aşağıdaki ilaçların herhangi birisiyle tedavi edilmekte olan hastalarda dikkatli olunmalıdır:

ADE-inhibitörleri: Mevcut raporlarda, NSAİİ'lerin ADE-inhibitörlerinin antihipertansif etkisini azaltabileceği belirtilmektedir. Bu etkileşim, NSAİİ'leri ADE-inhibitörleriyle birlikte almakta olan hastalarda dikkate alınmalıdır.

Aminoglikozitler: NSAİİ'ler aminoglikozitlerin atılımını azaltabilir.

Metotreksat: NSAİİ'lerin, tavşan böbrek kesitlerinde metotreksat birikimini kompetitif bir şekilde inhibe ettikleri bildirilmiştir. Bu durum, bu ilaçların metotreksatın toksisitesini arttırabileceğine işaret ediyor olabilir. NSAİİ'ler metotreksatla birlikte uygulandığında dikkatli olunmalıdır. Böbrek fonksiyonları azalmış olan hastalarda, düşük doz metotreksat (haftada 20 mg) kullanılsa bile kombinasyondan kaynaklanan toksisite riski daha da artabilir.

Lityum: NSAİİ'ler plazma lityum düzeylerinde artışa, renal lityum klerensinde ise azalmaya yol açmıştır. Minimum lityum konsantrasyonu %15 artmış ve renal klerens %20 oranında azalmıştır. Bu etkiler, renal prostaglandin sentezinin NSAİİ tarafından inhibisyonuna dayandırılmıştır. Bu nedenle, NSAİİ'lerle lityum birlikte uygulandığında, hastalar lityum toksisitesine karşı yakından izlenmelidir.

Hipoglisemik ajanlar (oral): Sülfonilüre ilaçlarının metabolizmasının inhibisyonu, yarı ömrün uzaması ve hipoglisemi riskinin artması. İbuprofen ile eş zamanlı kullanım durumunda kan şekeri seviyesinin izlenmesi tavsiye edilir.

Kortikosteroidler: Kortikosteroidler ve ibuprofen eş zamanlı alındığında gastrointestinal ülserasyon veya kanama riski artar. (Bkz. 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri).

Antihipertansif ve diüretikler: NSAİİ'ler bu ilaçların etkisini azaltabilir. NSAİİ bazı hastalarda furosemid ve tiyazidlerin natriüretik etkisini azaltabilmektedir. Bu etki, renal prostaglandin sentezinin inhibisyonuna dayandırılmıştır. İbuprofen ile birlikte diüretik ilaçlar alan hastalar, böbrek yetmezliği belirtileri açısından (bkz. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri-Renal etkiler) ve istenen diüretik etkinin elde edildiğinden emin olmak amacıyla yakından izlenmelidir. Diüretikler NSAİİ'lerin nefrotoksisite riskini artırabilir. Potasyum tutucu ilaçlarla eş zamanlı tedavi, serum potasyum düzeylerinde artışa neden olabilir; bu nedenle bu düzeyler sık sık izlenmelidir.

Antikoagülanlar: NSAİİ'ler antikoagülanların etkisini arttırabilir. Örn; varfarin. (Bkz. Bölüm 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri). Antikoagülan kullanımında ibuprofenin uzun süreli kullanımının kanama riskini arttırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Antiplatelet ajanlar ve selektif serotonin gerilim inhibitörleri: Gastrointestinal kanama riskini arttırabilir.

Kardiyak glikozidler (Digoksin): NSAİİ'ler kalp yetmezliğini şiddetlendirebilir, glomerüler filtrasyon hızını (GFR'yi) düşürebilir ve glikozit plazma seviyesini yükseltebilir.

Siklosporin: Nefrotoksisite riskini artırır.

Mifepriston: NSAİİ'ler, mifepriston etkisini azalttığı için mifepriston uygulamasından 8-12 gün içinde kullanılmamalıdır.

Takrolimus: Takrolimus ile birlikte verilen NSAİİ'ler olası nefrotoksisite riskini artırır.

Zidovudin: Zidovudin ve ibuprofen ile aynı anda tedavi edilen insan immun yetmezlik virüsü (HIV) pozitif hemofili hastalarının, hemartroz ve hematoma riskini arttırdığına dair kanıtlar mevcuttur.

CYP2C9 inhibitörleri: İbuprofenin, CYP2C9 inhibitörleri ile birlikte uygulanması, ibuprofene (CYP2C9 substratı) maruziyeti artırabilir. Vorikonazol ve flukonazol (CYP2C9 inhibitörleri) ile yapılan bir çalışmada yaklaşık %80-100 oranında artmış bir S(+)-ibuprofen maruziyeti gösterilmiştir. Özellikle yüksek dozdaki ibuprofenin vorikonazol veya flukonazol gibi potent CYP2C9 inhibitörleri ile birlikte uygulanması durumunda ibuprofen dozunun düşürülmesi düşünülmelidir.

Kinolon grubu antibiyotikler: Deney hayvanlarında yapılan çalışmaların verilerinin gösterdiğine göre NSAİİ'ler kinolon grubu antibiyotiklerle birlikte kullanıldıklarında konvülsiyon riskini arttırmaktadır. NSAİİ ve kinolon alan hastalarda konvülsiyon oluşma riski artar.

Bitkisel ekstratler: Ginkgo biloba, NSAİİ'lerdeki kanama riskini potansiyalize edebilir.

Fenitoin: İbuprofen farmakolojik olarak aktif serbest fenitoini artırabilir. Uzun süreli ibuprofen kullanan hastalar izlenmelidir.

Selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI): Gastrointestinal kanama riskinde artış Bkz.

Bölüm 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri)

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:

Özel popülasyonlarda etkileşimlere ilişkin ek bilgi bulunmamaktadır.

Pediyatrik popülasyon

Pediyatrik popülasyonlarda etkileşimlere ilişkin ek bilgi bulunmamaktadır.

4.6. Gebelik ve laktasyon

Genel Tavsiye

Gebelik kategorisi : C (İlk iki trimester için)

Gebelik kategorisi : D (Son trimester için)

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Hamile kalmayı planlayan kadınlarda doz mümkün olduğunca düşük, tedavi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.

Gebelik Dönemi

Deney hayvanları üzerinde yapılan çalışmalarda herhangi bir teratojenik etkiye rastlanmamış olmasına karşın, gebeliğin ilk 6 ayında kullanılması önerilmez. İbuprofenin gebe kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri yoktur. Bazı epidemiyolojik çalışmalar, gebelik sırasında bir prostaglandin sentezi inhibitörünün (NSAİİ'ler gibi) kullanılmasından sonra düşük yapma riskinin arttığını öne sürmektedir, ancak mevcut çalışmalardan elde edilen genel veriler sonuçsuzdur. Ayrıca organogenetik dönemde prostaglandin sentez inhibitörü verilen hayvanlarda kardiyovasküler malformasyonlar da dahil olmak üzere çeşitli malformasyonların görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir.

İbuprofen, anneye sağlayacağı beklenen faydalar fetüse yönelik potansiyel risklerden daha ağır basmadığı sürece hamileliğin ilk iki trimesterinde kullanılmamalıdır.

Gebeliğin üçüncü trimesterinde diğer NSAİİ'ler gibi ADVIL LIQUI-GELS de kullanılmamalıdır; çünkü duktus arteriozusun (anne karnında açık doğumu takiben kapanması gereken, kalpten çıkan iki büyük atardamar [aort ve pulmoner arter] arasındaki açıklık) erken kapanmasına olası kalıcı pulmoner hipertansiyona ve aynı zamanda daha sonra oligohidramniyoz ile birlikte fetal böbrek yetmezliğine neden olabilir. Hem annede hem de çocukta kanama eğilimi riskinin artmasıyla birlikte doğumun başlaması gecikebilir ve süresi uzayabilir (bkz. Kontrendikasyonlar).

Gebeliğin 20. haftasından itibaren ibuprofen kullanımı fetal böbrek fonksiyon bozukluğundan kaynaklanan oligohidramniyozu neden olabilir. Bu durum tedavinin başlamasından kısa bir süre sonra ortaya çıkabilir ve genellikle tedavinin kesilmesiyle geri döndürülebilir. Oligohidramniyoz bulunursa ADVIL LIQUI-GELS kesilmelidir.

Gebeliğin üçüncü trimesterinde, tüm prostaglandin sentez inhibitörleri fetüsü şunlara maruz bırakabilir:

- kardiyopulmoner toksisite (duktus arteriosusun erken daralması/kapanması ve pulmoner hipertansiyon);
- böbrek disfonksiyonu, oligo-hidroamniyoz ile böbrek yetmezliğine ilerleyebilir;

Anne ve yenidoğan, gebeliğin sonunda,

- kanama süresinin olası uzaması, çok düşük dozlarda bile ortaya çıkabilen bir anti-agregan etki,
- doğumun gecikmesi veya uzamasıyla sonuçlanan uterus kasılmalarının inhibisyonu görülebilir.

Sonuç olarak, ibuprofen gebeliğin üçüncü trimesterinde kontrendikedir.

Laktasyon Dönemi

Mevcut kısıtlı çalışmalarda, ibuprofen süte çok düşük konsantrasyonlarda geçmiştir ve süt emen bebeği olumsuz etkileme olasılığı azdır. Yine de, ibuprofenin emziren annelerde kullanımı tavsiye edilmez.

Üreme Yeteneği / Fertilite

Siklooksijenaz/prostaglandin sentezini inhibe eden ilaçların ovülasyonu etkileyerek fertilite üzerine etkileri olabileceğine dair bazı kanıtlar vardır. NSAİİ tedavisinin kesilmesinden sonra, tedavi öncesindeki duruma geri dönülür (Bkz. Bölüm 4.4). Çocuk doğurma potansiyeli olan kadınlar tarafından kullanıldığında dikkatli olunmalıdır.

4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

Önerilen dozlarda ve tedavi süresinde kullanılması halinde ADVIL LIQUI-GELS araç ve makine kullanımı üzerine belirgin bir etki yapması beklenmez. Ancak ibuprofen sersemlik, rahatsızlık, yorgunluk ve görme bozuklukları gibi istenmeyen etkilere neden olabilir. Eğer bu istenmeyen etkiler görülürse hastalar araç ve makine kullanmamaları konusunda uyarılmalıdırlar.

4.8. İstenmeyen etkiler

İstenmeyen yan etkilerin sınıflandırılmasında aşağıdaki sistem kullanılmıştır:

Çok yaygın ($\geq 1/10$), yaygın ($\geq 1/100$ ila $< 1/10$), yaygın olmayan ($\geq 1/1.000$ ila $< 1/100$), seyrek ($\geq 1/10.000$ ila $< 1/1.000$), çok seyrek ($< 1/10.000$), bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor).

Advers reaksiyonlar, dozun artması ve kullanım süresinin uzamasıyla daha olası hale gelir.

Enfeksiyonlar ve enfestasyonlar	Bilinmiyor	Menenjit, aseptik menenjit
Kan ve lenf sistemi hastalıkları	Çok seyrek	Hematopoetik bozukluklar (anemi, hemolitik anemi, aplastik anemi, lökopeni, trombositopeni, pansitopeni, agranülostoza). (İlk belirtileri: ateş, boğaz ağrısı, yüzeysel ağız ülseri, grip benzeri semptomlar, şiddetli halsizlik, ciltte açıklanamayan çürük ve kanama)
Bağışıklık sistemi hastalıkları	Yaygın olmayan	Ürtiker ve pruritus ile birlikte hipersensitivite reaksiyonları
	Çok seyrek	Şiddetli hipersensitivite reaksiyonları. Semptomları yüz, dil ve boğazda şişme, dispne, taşikardi, hipotansiyon (anafilaksi, anjiyoödem veya şiddetli şok) olabilir. Astım ve bronkospazmda alevlenme
	Bilinmiyor	Spesifik olmayan alerjik reaksiyonlar Solunum yolu reaktivitesi (ör. Astım, ağırlaşmış astım ve bronkospazm). Eksfoliyatif ve büllöz dermatozlar (epidermal nekroliz ve eritema multiform dahil) dahil olmak üzere çeşitli cilt reaksiyonları

		Otoimmün hastalığı olan (sistemik lupus eritamatoz, karma bağ dokusu hastalığı gibi) hastalarda, ibuprofen tedavisi esnasında ense sertliği, baş ağrısı, bulantı, kusma, ateş veya desoryantasyon gibi aseptik menenjit bulguları görüldüğü tek vaka gözlenmiştir (bkz. Bölüm 4.4).
Psikiyatrik hastalıklar	Çok seyrek	Sinirlilik
Sinir sistemi hastalıkları	Yaygın olmayan	Baş ağrısı, baş dönmesi, serabrovasküler kaza
	Çok seyrek	Aseptik menenjit – tek vaka raporlanmıştır.
Göz hastalıkları	Çok Seyrek	Görme bozukluğu
Kulak ve iç kulak hastalıkları	Çok seyrek	Kulak çınlaması ve vertigo
Kardiyak hastalıkları	Bilinmiyor	NSAI tedavisiyle ilişkili olarak ödem, hipertansiyon, anjina pectoris ve kalp yetmezliği rapor edilmiştir. Klinik çalışmalar, özellikle yüksek dozda (2400 mg/gün) ibuprofen kullanımının, arteriyel trombotik olaylar (örneğin miyokard enfarktüsü veya felç) riskinde küçük bir artışla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (bkz. bölüm 4.4).
Vasküler hastalıklar	Çok seyrek	Hipertansiyon
Solunum, göğüs hastalıkları ve mediastinal hastalıklar	Çok seyrek	Astım, bronkospazm, dispne ve hırıltı
Gastrointestinal hastalıklar		En sık gözlenen yan etkiler gastrointestinal niteliktedir.

	Yaygın olmayan	Abdominal ağrı, abdominal şişkinlik, bulantı ve dispepsi
	Seyrek	Diyare, flatulans, konstipasyon ve kusma
	Çok seyrek	Peptik ülser, gastrointestinal hemoraji veya perforasyon, melena, hematemez, özellikle yaşlılarda bazen ölümcül, ülseratif stomatit, gastrit, ağız ülseri.
	Bilinmiyor	Crohn hastalığı ve ülseratif kolitte alevlenme (bkz. Bölüm 4.4.)
Hepatobilier hastalıklar	Çok seyrek	Karaciğer bozuklukları, hepatit ve sarılık
Deri ve deri altı doku hastalıkları	Yaygın olmayan	Ciltte çeşitli döküntüler
	Çok seyrek	Stevens-Johnson Sendromu, eritem multiform ve toksik epidermal nekroliz dahil olmak üzere, büllöz reaksiyonlar gibi ciddi cilt reaksiyonları meydana gelebilir.
	Bilinmiyor	Eozinofili ve sistemik semptomların eşlik ettiği ilaç reaksiyonu (DRESS sendromu) Akut jeneralize ekzantematöz püstülozis (AGEP) Fotosensitivite reaksiyonları
Böbrek ve idrar yolu hastalıkları	Çok Seyrek	Akut böbrek yetmezliği, tübülointerstisyel nefrit, nefritik sendrom, papiller nekroz, özellikle uzun süreli kullanımda, artan serum üre ve ödem ile ilişkili; hematüri ve proteinüri.
Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıklar	Çok Seyrek	Ödem, şişme, periferik ödem

Araştırmalar	Çok seyrek	Hematokrit ve hemoglobin seviyeleri azalması
--------------	------------	--

Şüpheli advers reaksiyonların raporlanması

Ruhsatlandırma sonrası şüpheli ilaç advers reaksiyonlarının raporlanması büyük önem taşımaktadır. Raporlama yapılması, ilacın yarar / risk dengesinin sürekli olarak izlenmesine olanak sağlar. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.titck.gov.tr; e-posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99)

4.9. Doz aşımı ve tedavisi

Çocuklarda 400 mg/kg'dan daha fazla alınması durumunda semptomlar oluşur. Yetişkinlerde ise doz etkisi daha az belirgindir. Doz aşımında yarılanma ömrü 1,5-3 saattir.

Aşağıdaki belirti ve semptomlar doz aşımı ile ilgili olabilir:

Bulantı, kusma, epigastrik ağrı ve daha seyrek olarak diyare, kulak çınlaması, baş ağrısı ve gastrointestinal kanama. Merkezi sinir sisteminde toksisite, vertigo, solunum depresyonu, dispne, uyuşukluk, eksitasyon, disoryantasyon veya koma. Konvülsiyon, hipotansiyon, hipokalemi, metabolik asidoz ve protrombin zaman/INR uzaması. Akut renal yetmezlik ve anormal hepatik fonksiyon, astım şiddetlenmesi.

Ciddi zehirlenmelerde metabolik asidoz oluşabilir.

Doz aşımı tedavisi: Havayollarının açılmasını, kardiyak ve yaşamsal sinyallerinin monitorizasyonunu içeren semptomatik ve destekleyici doz aşımı tedavisi uygulanmalıdır.

İlk bir saat içerisinde hastaya aktif kömür uygulanabilir. Daha sonrasında ise konvülsiyon için; damar yoluyla diazepam veya lorazepam uygulanmalıdır. Astımlı hastalar için bronkodilatör uygulanmalıdır.

Gastrik lavaj ve gerekli ise ciddi elektrolit dengesizliğinin düzeltilmesi şeklinde destekleyici tedavi yapılır.

Eğer başka ilaçlarla birlikte alınmamışsa, yüksek doz aşımı genellikle iyi tolere edilmektedir. İbuprofenin spesifik bir antidotu yoktur.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1. Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapotik grup: Antiinflamatuvar ve antiromatik ürünler - Propiyonik asit türevleri

ATC kodu: M01A E01

İbuprofen analjezik, antiinflamatuvar ve antipiretik etkileri olan bir fenilpropiyonik asit türevidir.

İbuprofen'in, diğer NSAİİ'lerde olduğu gibi, COX-1 ve COX-2 enzimlerini inhibe ederek prostaglandin sentezini baskılamak suretiyle etki gösterdiği düşünülmektedir.

İnsanlarda, ibuprofen inflamasyona bağlı ağrıyı, şişliği ve ateşi azaltır. Ayrıca trombosit agregasyonunu geri dönüşlü olarak inhibe eder.

Tek-doz klinik çalışmalar, ibuprofenin ağrı kesici etkisinin 30 dakika civarında görüldüğünü ortaya koymaktadır. İstatiksel olarak, hem başlangıç hızı hem de ağrının azalma derecesi açısından, 400 mg ibuprofenin etkisi, 1000 mg parasetamole göre üstünlük sağlamıştır. Etki başlangıcındaki bu farklılık 0.6 ile 14 dakika arasındadır. Aynı klinik çalışmaya göre, 200 mg'lık tek doz ile 1000 mg parasetamol kıyaslandığında, ağrı kesici etkinin başlamasında belirgin bir fark gözlenmemiştir.

Klinik Parametreler	İbuprofen Liquigels 200mg	İbuprofen Liquigels 400mg	Asetaminofen 1g (2x500mg)	Plasebo
Packman ve ark.				
Toplam ağrıda rahatlama	-	-	-	-
Ağrıda rahatlama ve ağrı yoğunluğu farkının toplamı	-	15.2	12.2	5.8
Anlamlı rahatlamaya kadar geçen süre (dakika)	-	39	53	>180
Hersh ve ark.				
Toplam ağrıda rahatlama	14.72	16.56	11.99	5.25
Ağrıda rahatlama ve ağrı yoğunluğu farkının toplamı	6.93	8.07	5.05	0.46
Anlamlı rahatlamaya kadar geçen süre (dakika)	30.0	28.8	29.4	>360
Olson ve ark.				
Toplam ağrıda rahatlama	-	17.42	13.30	4.33
Ağrıda rahatlama ve ağrı yoğunluğu farkının toplamı	-	11.77	8.36	2.60

Anlamlı rahatlamaya kadar geçen süre (dakika)	-	24.2	29.9	>360
Kellstein ve ark.				
Toplam ağrıda rahatlama	36	30	-	52
2 saat sonundaki ağrı yoğunluğu farkı	0.98	0.97	-	0.87
Anlamlı rahatlamaya kadar geçen süre (dakika)	-	-	-	-

Klinik çalışmalara göre 400 mg ibuprofen alımı, ağrı kesici etkiyi 8 saate kadar sürdürebilir.

Deneysel veriler, eş zamanlı kullanıldıklarında ibuprofenin düşük doz asetilsalisilik asidin platelet agregasyonu üzerindeki etkisini kompetitif olarak inhibe edebileceğini göstermektedir. Bazı farmakodinamik çalışmalarda, hızlı salımlı asetilsalisilik asit dozundan (81 mg) önceki 8 saat içinde veya dozdan sonraki 30 dakika içinde tek doz 400 mg ibuprofen alındığında asetilsalisilik asidin tromboksan veya trombosit agregasyonunun oluşumunda etkisinin azaldığı gözlenmiştir. Bu verilerin klinik olarak ekstrapolasyonu ile ilgili belirsizlikler bulunmasına rağmen, ibuprofenin uzun süreli ve sürekli kullanımının, düşük doz asetilsalisilik asidin kardiyoprotektif etkisini azaltabileceği olasılığı göz ardı edilemez. Arasına kullanılan ibuprofen ile klinik olarak anlamlı bir etki gözlenmesi muhtemelen beklenmemektedir (Bkz. Bölüm 4.5 Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri)

5.2. Farmakokinetik özellikler

Genel Özellikler

Emilim: İbuprofenin oral uygulamada gastrointestinal kanaldan emilimi, yaklaşık %80 oranındadır.

Aç karnına alındığında çözünebilir ibuprofen (ADVIL LIQUI-GELS kapsülleri) hızla emilir.

C_{maks} 'a 35 dakikada ulaşılır; standart ibuprofen tabletlerde bu süre 90 dakika civarındadır.

Dağılım: İbuprofen'in plazma proteinlerine bağlanma oranı yaklaşık %99'dur.

Plazma yarılanma ömrü 2 saattir. Kan konsantrasyonları tek doz ve çoklu doz uygulamasından sonra hızla azalır.

Biyotransformasyon: İbuprofen oksidasyon yolu ile karaciğerde metabolize olur; iki aktif olmayan metaboliti (metabolit A ve B) oluşur.

Eliminasyon: Bu metabolitler değişmemiş ibuprofen ile birlikte böbreklerden bu şekilde veya konjugatları şeklinde atılır. Oral dozun yaklaşık %75-85'i idrarla, geri kalan kısmı feçesle 24 saat içinde atılır.

Doğrusallık/Doğrusal olmayan durum: Oral uygulamayı takiben, ibuprofen hızlıca emilmektedir. Doruk serum seviyeleri dozlamadan 1 ila 2 saat arasında elde edilir. Serbest ibuprofen plazma konsantrasyonu ile doz arasında doğrusal bir ilişki olmasına rağmen, uygulanan doz ile ibuprofen konsantrasyon-zaman eğrisinin toplam alanı arasındaki ilişkinin doğrusal olmadığı görülmektedir. İbuprofenin ve metabolitlerinin toplam üriner atılımı dozajın doğrusal bir fonksiyonudur. İbuprofenin emilimi ve atılımı, 50 mg ila 600 mg arasındaki dozlarda doz rejiminden etkilenmemektedir.

5.3. Klinik öncesi güvenlik verileri

Güvenlilik farmakolojisi, tekrarlanan doz toksisitesi, genotoksikite, karsinojenik potansiyel ve reproduksiyon toksisitesi konvansiyonel çalışmalarına dayanan klinik dışı veriler insanlar için özel bir tehlike ortaya koymamaktadır.

Klinik dışı çalışmalarda sadece maksimum insanda maruz kalımın yeteri kadar üzerindeki maruz kalmalarda gözlenen etkilerin klinik kullanım ile az ilgili olduğu belirlenmiştir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLERİ

6.1. Yardımcı maddelerin listesi

Macrogol 600

Potasyum hidroksit %50 lik çözeltisi

Sorbitol likit

Jelatin

Saf su

Kinolin Sarısı (E104)

Patent mavi V (E131)

Opacode NSP-78-18022

6.2. Geçimsizlikler

Herhangi bir geçimsizlik bildirilmemiştir.

6.3. Raf ömrü

36 ay

6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler

25°C altındaki oda sıcaklıklarında saklanmalıdır.

6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği

PVC/PE/PVDC/ALU folyo, 20 kapsül.

6.6. Beşeri tıbbi üründen arta kalan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler

Kullanılmamış olan ürünler ya da artık materyaller “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği” ve “Ambalaj Atıkları Kontrolü Yönetmeliği”ne uygun olarak imha edilmelidir.

7. RUHSAT SAHİBİ

Haleon Tüketici Sağlığı A.Ş

Esentepe Mah. Bahar Sk. Özdilek River Plaza Vyndham Grand No: 13 İç Kapı No: 80
Şişli/İstanbul

Tel : 0212 996 71 50

8. RUHSAT NUMARASI

21.08.2020-2020/177

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk Ruhsat Tarihi: 05.03.2004

Ruhsat Yenileme Tarihi: 04.06.2015

10. KÜB'ÜN YENİLEME TARİHİ