

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ofloxamed, 3 mg/ml, krople do oczu, roztwór

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

1 ml roztworu kropli do oczu zawiera 3,0 mg ofloksacyny.

Jedna dawka (1 kropla) zawiera 0,1 mg ofloksacyny.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu:

1 ml roztworu kropli do oczu zawiera 0,025 mg benzalkoniowego chlorku.

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Krople do oczu, roztwór.

Przezroczysty roztwór o żółtawej barwie (pH 6,2 do 6,7; 280 do 340 mOsmol/kg).

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

Ofloxamed jest stosowany u dorosłych i dzieci w zakażeniach przedniego odcinka oka, wywołanych przez drobnoustroje wrażliwe na ofloksacynę.

Należy wziąć pod uwagę oficjalne wytyczne dotyczące właściwego stosowania leków przeciwbakteryjnych (patrz punkt 5.1).

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Dawkowanie

Przez pierwsze dwa dni zalecane jest podawanie jednej kropli leku Ofloxamed do worka spojówkowego zakażonego oka lub obydwu zakażonych oczu co 2-4 godziny; następnie lek należy stosować cztery razy na dobę.

Produktu nie należy stosować dłużej niż 14 dni.

Szczególne grupy pacjentów

Osoby w podeszłym wieku

U osób w podeszłym wieku modyfikacja dawki nie jest konieczna (patrz punkt 4.4).

Dzieci i młodzież

Bezpieczeństwo oraz skuteczność u niemowląt poniżej pierwszego roku życia nie zostały ustalone.

Dawka stosowana u dzieci nie różni się od dawki dla dorosłych. Jednakże doświadczenie w stosowaniu u dzieci jest ograniczone. Brak badań dotyczących optymalnej dawki.

Sposób podawania

Podanie do oka.

W przypadku jednoczesnego stosowania innych kropli i (lub) maści do oczu należy zachować przynajmniej 15-minutową przerwę pomiędzy podaniem poszczególnych leków, a maść do oczu należy zawsze nakładać na końcu.

4.3 Przeciwwskazania

Nadwrażliwość na ofloksacynę, jakiegokolwiek inne chinolony lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Ofloxamed nie jest przeznaczony do wstrzykiwań.

U pacjentów otrzymujących chinolony ogólnoustrojowo, w tym ofloksacynę, opisywano ciężkie i czasami prowadzące do śmierci reakcje nadwrażliwości (anafilaktyczne i anafilaktoidalne), niekiedy występujące po zastosowaniu pierwszej dawki. Niektórym reakcjom towarzyszyły zapaść sercowo-naczyniowa, utrata przytomności, obrzęk naczynioruchowy (w tym obrzęk krtani, gardła lub twarzy), niedrożność dróg oddechowych, duszność, pokrzywka i świąd skóry.

W przypadku wystąpienia reakcji alergicznej na Ofloxamed należy przerwać stosowanie leku. Należy zachować ostrożność w trakcie stosowania produktu Ofloxamed u pacjentów, u których wystąpiła nadwrażliwość na inne chinolonowe leki przeciwbakteryjne.

Podczas stosowania produktu Ofloxamed należy wziąć pod uwagę możliwość przedostania się produktu do nosogardła, co może przyczynić się do wystąpienia i rozprzestrzenienia oporności bakterii. Długotrwałe stosowanie, podobnie jak w przypadku innych preparatów przeciwbakteryjnych, może spowodować nadmierne namnożenie drobnoustrojów opornych na leczenie.

W przypadku nasilenia zakażenia lub braku poprawy klinicznej w przewidywanym okresie, należy przerwać stosowanie leku i wdrożyć leczenie alternatywne.

Stosowanie produktu Ofloxamed u noworodków z zakażeniem przedniego odcinka oczu wywołanym przez *Neisseria gonorrhoeae* lub *Chlamydia trachomatis* nie jest zalecane, gdyż nie było oceniane w tej grupie pacjentów. W przypadku zakażeń przedniego odcinka oka u noworodków należy wdrożyć odpowiednie leczenie.

Stosowanie u pacjentów w podeszłym wieku: brak danych porównawczych dotyczących dawkowania w miejscowym podaniu leku u pacjentów w podeszłym wieku w porównaniu do innych grup wiekowych. Jednak ze względu na znikome ogólnoustrojowe wchłanianie można zastosować ten sam schemat dawkowania.

W publikacjach klinicznych i nieklinicznych donoszono o występowaniu perforacji rogówki u pacjentów z ubytkami nabłonka rogówki lub owrzodzeniem rogówki leczonych miejscowo antybiotykami z grupy fluorochinolonów. Jednak wiele z tych doniesień opisuje istotne czynniki sprzyjające, takie jak zaawansowany wiek, występowanie dużych owrzodzeń, współistniejące choroby oka (np. nasilony zespół suchego oka), układowe choroby zapalne (np. reumatoidalne zapalenie stawów) oraz jednoczesne stosowanie steroidów okulistycznych lub niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Niemniej jednak podczas stosowania ofloksacyny w leczeniu pacjentów z ubytkami nabłonka rogówki lub owrzodzeniem rogówki należy zachować ostrożność ze względu na ryzyko perforacji rogówki.

Zgłaszano występowanie zmętnienia rogówki podczas leczenia podawanymi miejscowo lekami okulistycznymi zawierającymi ofloksacynę, jednak związek przyczynowy ze stosowaniem leku nie został ustalony.

Należy unikać ekspozycji na światło słoneczne lub promieniowanie UV w trakcie stosowania ofloksacyny ze względu na możliwość wystąpienia nadwrażliwości na światło.

Produkt Ofloxamed zawiera środek konserwujący – benzalkoniowy chlorek

Zgłaszano, że chlorek benzalkoniowy może powodować także podrażnienie oczu, objawy zespołu suchego oka lub może wpływać na film łzowy i powierzchnię rogówki. Chlorek benzalkoniowy należy stosować ostrożnie u pacjentów z zespołem suchego oka lub z uszkodzeniami rogówki.

Pacjentów leczonych długotrwale należy kontrolować.

Chlorek benzalkoniowy może być absorbowany przez miękkie soczewki kontaktowe i zmieniać ich zabarwienie. Należy usunąć soczewki kontaktowe przed zakropieniem i odczekać co najmniej 15 minut przed ponownym założeniem.

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Wykazano, że niektóre chinolony podawane ogólnoustrojowo hamują klirens metaboliczny kofeiny i teofiliny. Badania dotyczące interakcji ofloksacyny podawanej ogólnoustrojowo wykazały, że ofloksacyna nie miała znaczącego wpływu na klirens metaboliczny kofeiny i teofiliny.

Pomimo doniesień o zwiększonym występowaniu toksycznego działania na OUN w wyniku ogólnoustrojowego stosowania fluorochinolonów w skojarzeniu z ogólnoustrojowymi niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi (NLPZ), działanie to nie zostało opisane przy jednoczesnym stosowaniu niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) i ofloksacyny.

Ponieważ ogólnoustrojowa ekspozycja na ofloksacynę po zastosowaniu produktu Ofloxamed jest bardzo mała, nie należy spodziewać się wystąpienia istotnych klinicznie interakcji.

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Ciąża

Nie ma wystarczających danych na temat stosowania kropli do oczu zawierających ofloksacynę u kobiet w ciąży. Badania na zwierzętach nie wykazały działania teratogennego (punkt 5.3). Stężenie w surowicy po podaniu dawek stosowanych w okulistyce jest co najmniej 1000 razy mniejsze niż po podaniu standardowych dawek doustnych. Produkt Ofloxamed należy stosować w czasie ciąży tylko w przypadku, gdy jest to bezwzględnie konieczne.

Karmienie piersią

Nie wiadomo, czy ofloksacyna jest wydzielana do mleka matki po podaniu do oka. Maksymalne stężenie w surowicy po podaniu dawek stosowanych w okulistyce jest 1000 razy mniejsze niż po podaniu standardowych dawek doustnych. Należy zachować ostrożność w trakcie stosowania podczas karmienia piersią.

Płodność

Ofloksacyna nie miała wpływu na płodność u szczurów (patrz punkt 5.3).

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Badania dotyczące wpływu na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn nie zostały przeprowadzone.

Podczas stosowania kropli do oczu może wystąpić przemijające nieostre widzenie.

Do czasu powrotu ostrego widzenia nie należy prowadzić pojazdów, obsługiwać niebezpiecznych maszyn bądź pracować bez zabezpieczenia.

4.8 Działania niepożądane

Ogólne

Ciężkie działania niepożądane po podaniu ogólnoustrojowym ofloksacyny są rzadkie a większość objawów

ma charakter odwracalny. Ze względu na niewielkie wchłanianie ofloksacyny do krążenia ogólnoustrojowego po miejscowym podaniu, mogą wystąpić działania niepożądane zgłaszane po ogólnoustrojowym stosowaniu leku.

Kategorie częstości występowania:

bardzo często	($\geq 1/10$);
często	($\geq 1/100$ do $< 1/10$);
niezbyt często	($\geq 1/1\ 000$ do $< 1/100$);
rzadko	($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1\ 000$);
bardzo rzadko	($\leq 1/10\ 000$);
częstość nieznana	(nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

Zaburzenia układu immunologicznego

Bardzo rzadko: nadwrażliwość (w tym obrzęk naczyń ruchomych, duszność, reakcja anafilaktyczna, wstrząs anafilaktyczny, obrzęk gardła, obrzęk języka)

Zaburzenia układu nerwowego

Nieznana: zawroty głowy

Zaburzenia oka

Często: podrażnienie oka, uczucie dyskomfortu w oku

Rzadko: odkładanie się złogów w rogówce, zwłaszcza u pacjentów u których występowały już wcześniej choroby rogówki

Nieznana: zapalenie rogówki, zapalenie spojówek, nieostre widzenie, fotofobia, obrzęk oka, obrzęk okołoczołowy (w tym obrzęk powieki); uczucie obcego ciała w oku, zwiększone łzawienie, zespół suchego oka, ból oka, przekrwienia oka, nadwrażliwość (w tym świąd oka, świąd powieki)

Możliwe jest również występowanie reakcji nadwrażliwości w postaci zaczerwienienia spojówek i/lub łagodnego uczucia pieczenia w oku, do którego został podany lek. Jednakże objawy te są zazwyczaj krótkotrwałe.

Zaburzenia żołądka i jelit

Nieznana: nudności

Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej

Nieznana: obrzęk okołoczołowy, obrzęk twarzy, zespół Stevensa-Johnsona, toksyczne martwicze oddzielanie się naskórka

Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji i Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Al. Jerozolimskie 181C

02-222 Warszawa

tel.: +48 22 49 21 301

fax.: +48 22 49 21 309

e-mail: ndl@urpl.gov.pl

4.9 Przedawkowanie

Nie odnotowano dotąd przypadków przedawkowania.

W przypadku miejscowego przedawkowania należy przemyć oczy wodą.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: Leki okulistyczne, leki przeciwwązające, fluorochinolony, kod ATC: S01AE01

Mechanizm działania

Ofloksacyna jest pochodną kwasu chinolonowego o działaniu przeciwbakteryjnym. Jest inhibitorem gyrazy z podgrupy fluorochinolonów.

Mechanizm oporności

Oporność bakterii wrażliwych na fluorochinolony zwykle rozwija się w wyniku mutacji w genie *gyrA*, kodującym podjednostkę A gyrazy DNA. Ponadto czynne usuwanie leku z komórek jest odpowiedzialne za niski poziom oporności, który może pełnić rolę pierwszego kroku w selekcji szczepów opornych. Oporność może się rozwijać w wyniku wielostopniowych mutacji powodujących progresywne narastanie stopnia oporności. Gatunki charakteryzujące się graniczną wrażliwością mogą uzyskać oporność w wyniku pojedynczej mutacji.

Oporność na fluorochinolony związana z plazmidami opisano u *E.coli* i *Klebsiella*.

Oporność bakterii na jeden lek z grupy fluorochinolonów powoduje oporność krzyżową na inne leki z grupy chinolonów.

Wartości graniczne

Należy zwrócić uwagę, że wartości graniczne i zakres działania *in vitro* opisany poniżej odnosi się do ofloksacyny podawanej ogólnoustrojowo. Te wartości graniczne mogą nie być odpowiednie w przypadku miejscowego stosowania ofloksacyny do oczu, ponieważ osiągnane miejscowe stężenie, a także miejscowe właściwości fizyko-chemiczne mogą wpływać na całkowitą aktywność leku w miejscu podania.

W poniższym badaniu oporności, izolaty bakterii zostały zaklasyfikowane jako wrażliwe lub odporne zgodnie z zaleceniami Europejskiego Komitetu ds. Oznaczania Lekowrażliwości (EUCAST). Tam gdzie to możliwe zastosowano epidemiologiczne wartości graniczne (ECOFF) ustalone przez EUCAST, a w pozostałych sytuacjach użyto klinicznych wartości granicznych EUCAST dla preparatów przeciwbakteryjnych podawanych ogólnoustrojowo:

	wrażliwe	oporne	ECOFF
<i>Staphylococcus</i> spp.	≤ 1 mg/l	> 1 mg/l	≤ 1 mg/l
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	ND	ND	≤ 4 mg/l
<i>Haemophilus influenzae</i>	≤ 0,06 mg/l	> 0,06 mg/l	≤ 0,125 mg/l
<i>Moraxella catarrhalis</i>	≤ 0,25 mg/l	> 0,25 mg/l	≤ 0,25 mg/l
<i>Enterobacterales</i>	≤ 0,25 mg/l	> 0,5 mg/l	≤ 0,25 mg/l
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	≤ 0,125 mg/l	> 0,25 mg/l	
<i>Acinetobacter</i> spp.	ND	ND	≤ 1 mg/l
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	ND	ND	≤ 2 mg/l
<i>Enterococcus faecalis</i>	ND	ND	≤ 4 mg/l

Zakres działania przeciwbakteryjnego

Zakres działania ofloksacyny obejmuje beztlenowce bezwzględne, beztlenowce względne, tlenowce i inne drobnoustroje, takie jak chlamydie. Należy założyć, że ofloksacyna jest wchłaniana po podaniu miejscowym, ale nie powoduje żadnych zmian klinicznych lub patologicznych.

Występowanie oporności nabytej może różnić się w zależności od położenia geograficznego i może zmieniać się w czasie dla poszczególnych gatunków. Dlatego też, zwłaszcza w przypadku leczenia ciężkich zakażeń, należy brać pod uwagę lokalne dane dotyczące oporności. W razie konieczności należy zwrócić się do eksperta, szczególnie wtedy, gdy ze względu na lokalną lekooporność przydatność tego leku w niektórych zakażeniach może budzić wątpliwości.

Szczególnie w przypadku ciężkich zakażeń lub nieskutecznego leczenia, należy dążyć do mikrobiologicznej identyfikacji czynnika wywołującego zakażenie i określenia jego wrażliwości na ofloksacynę.

Informacje przedstawione poniżej pochodzą z bieżącego badania oporności przeprowadzonego na 1231 izolatach pobranych z oka (głównie z wymazów powierzchniowych) w 31 niemieckich ośrodkach. Zatem wymienione bakterie tlenowe stanowią reprezentatywną grupę drobnoustrojów, które należy brać pod uwagę w zakażeniach oczu w Niemczech. Należy zakładać, że rozkład częstości występowania bakterii wywołujących zakażenia oczu nie będzie taki sam w innych krajach, ale będzie podobny, tak więc bakterie wymienione w poniższej tabeli będą główną przyczyną powierzchniowych zakażeń bakteryjnych oka również w tych krajach.

Gatunki zazwyczaj wrażliwe
<u>Tlenowe drobnoustroje Gram-dodatnie</u> <i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA)
<u>Tlenowe drobnoustroje Gram-ujemne</u> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Enterobacteriaceae</i> (<i>Escherichia coli</i> , <i>Serratia marcescens</i> [§] , <i>Enterobacter cloacae</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Klebsiella oxytoca</i> , <i>Proteus mirabilis</i>) <i>Acinetobacter baumannii</i> <i>Acinetobacter lwoffii</i> <i>Moraxella catarrhalis</i>
Gatunki, w przypadku których problemem może stać się oporność nabyta
<u>Tlenowe drobnoustroje Gram-dodatnie</u> <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) Gronkowce koagulazo-ujemne <i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Enterococcus</i> spp.
<u>Tlenowe drobnoustroje Gram-ujemne</u> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>

[§] Średnia wrażliwość na ofloksacynę

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

W badaniu przeprowadzonym u zdrowych ochotników średnie stężenia ofloksacyny w filmie łzowym mierzone cztery godziny po podaniu miejscowym (9,2 µg/g) były wyższe od minimalnego stężenia ofloksacyny 2 µg/ml koniecznego do zahamowania wzrostu 90% większości szczepów bakterii wywołujących infekcje oczne (MIC90) *in vitro*.

Maksymalne stężenie ofloksacyny w surowicy po dziesięciu dniach podawania miejscowego było około 1000-krotnie niższe od wartości odnotowanych po standardowych dawkach doustnych ofloksacyny i nie obserwowano żadnych ogólnoustrojowych działań niepożądanych będących skutkiem miejscowego stosowania ofloksacyny.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Nie zaobserwowano działania toksycznego po miejscowym podaniu ofloksacyny w dawkach istotnych klinicznie.

Badania *in vitro* i *in vivo* dotyczące indukcji mutacji genów i chromosomów dały ujemne wyniki.

Nie przeprowadzono żadnych długotrwałych badań nad rakotwórczością u zwierząt. Brak dowodów wskazujących na działanie wywołujące zaćmę lub sprzyjające powstawaniu zaćmy. Ofloksacyna nie ma wpływu na płodność, rozwój w okresie około- i pourodzeniowym i nie wykazuje działania teratogennego. Po podaniu ogólnoustrojowym ofloksacyny zwierzętom doświadczalnym, obserwowano zmiany w chrząstce stawowej. Uszkodzenia chrząstki stawowej były zależne od dawki i wieku (im młodszy osobnik, tym poważniejsze były uszkodzenia).

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Sodu chlorek
Benzalkoniowy chlorek
Kwas solny i roztwór sodu wodorotlenku (do ustalenia pH)
Woda do wstrzykiwań

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy.

6.3 Okres ważności

3 lata

Okres ważności po pierwszym otwarciu: 4 tygodnie.

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 25°C.

Przechowywać butelkę w opakowaniu zewnętrznym w celu ochrony przed światłem.

Warunki przechowywania produktu leczniczego po pierwszym otwarciu, patrz punkt 6.3.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Butelka z LDPE, z kroplomierzem z LDPE i z zakrętką z HDPE z zabezpieczeniem gwarancyjnym, w tekturowym pudełku.

Każda butelka zawiera 5 ml roztworu kropli do oczu.

Wielkości opakowań:

1 x 5 ml

2 x 5 ml

3 x 5 ml

6 x 5 ml

Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie.

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania

Bez specjalnych wymagań.

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

SUN-FARM Sp. z o.o.
ul. Dolna 21
05-092 Łomianki

8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr 22005

**9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU
I DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA**

23.07.2014

**10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI
PRODUKTU LECZNICZEGO**

06.2019