

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**

### **ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ**

## 1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Dexdor 100 μικρογραμμάρια/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση

## 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

Κάθε 1 ml πυκνού διαλύματος περιέχει υδροχλωρική δεξμεδετομιδίνη ισοδύναμη με 100 μικρογραμμάρια δεξμεδετομιδίνης.

Κάθε φύσιγγα των 2 ml περιέχει 200 μικρογραμμάρια δεξμεδετομιδίνης.

Κάθε φιαλίδιο των 2 ml περιέχει 200 μικρογραμμάρια δεξμεδετομιδίνης.

Κάθε φιαλίδιο των 4 ml περιέχει 400 μικρογραμμάρια δεξμεδετομιδίνης.

Κάθε φιαλίδιο των 10 ml περιέχει 1 000 μικρογραμμάρια δεξμεδετομιδίνης.

Η συγκέντρωση του τελικού διαλύματος μετά την αραιώση πρέπει να είναι είτε 4 μικρογραμμάρια/ml ή 8 μικρογραμμάρια/ml.

Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

## 3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ

Πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση (στείρο πυκνό διάλυμα).

Το πυκνό διάλυμα είναι ένα διαυγές, άχρωμο διάλυμα, pH 4,5–7,0.

## 4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

### 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις

Για την καταστολή ενήλικων ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας), στους οποίους απαιτείται ένα επίπεδο καταστολής όχι βαθύτερο από την αφύπνιση σε απόκριση λεκτικών ερεθισμάτων (αντιστοιχεί στο 0 έως -3 της Κλίμακας Διέγερσης-Καταστολής του Richmond (RASS)).

Για την καταστολή μη διασωληνωμένων ενήλικων ασθενών πριν από και/ή κατά τη διάρκεια διαγνωστικών ή χειρουργικών πράξεων που απαιτούν καταστολή, π.χ. παρεμβατική/ενσυνείδητη καταστολή.

### 4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης

**Για την καταστολή ενήλικων ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας), στους οποίους απαιτείται ένα επίπεδο καταστολής όχι βαθύτερο από την αφύπνιση σε απόκριση λεκτικών ερεθισμάτων (αντιστοιχεί στο 0 έως -3 της Κλίμακας Διέγερσης-Καταστολής του Richmond (RASS)).**

Μόνο για νοσοκομειακή χρήση. Το Dexdor πρέπει να χορηγείται από επαγγελματίες υγείας εκπαιδευμένους στη διαχείριση ασθενών που απαιτούν νοσηλεία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

#### Δοσολογία

Οι ασθενείς που έχουν ήδη διασωληνωθεί και βρίσκονται σε καταστολή μπορούν να μεταβούν σε δεξμεδετομιδίνη με αρχικό ρυθμό έγχυσης 0,7 μικρογραμμάρια/kg/h ο οποίος μπορεί έπειτα να ρυθμιστεί σταδιακά εντός του δοσολογικού εύρους 0,2 έως 1,4 μικρογραμμάρια/kg/h προκειμένου να

επιτευχθεί το επιθυμητό επίπεδο καταστολής, ανάλογα με την ανταπόκριση του ασθενή. Σε αδύναμους ασθενείς πρέπει να εξετάζεται χαμηλότερος ρυθμός έγχυσης κατά την έναρξη. Η δεξμεδετομιδίνη είναι πολύ ισχυρή και ο ρυθμός έγχυσης δίδεται ανά **ώρα**. Μετά τη ρύθμιση της δόσης, είναι πιθανό να μην επιτευχθεί ένα νέο επίπεδο σταθεροποιημένης κατάστασης καταστολής για έως και μία ώρα.

#### *Μέγιστη δόση*

Η μέγιστη δόση των 1,4 μικρογραμμάρια/kg/h δεν πρέπει να υπερβαίνεται. Οι ασθενείς στους οποίους δεν επιτυγχάνεται ένα ικανοποιητικό επίπεδο καταστολής με τη μέγιστη δόση δεξμεδετομιδίνης πρέπει να μεταβαίνουν σε έναν εναλλακτικό κατασταλακτικό παράγοντα.

Δεν συνιστάται η χρήση δόσης εφόδου Dexdor για καταστολή σε ΜΕΘ και σχετίζεται με αυξημένο αριθμό ανεπιθύμητων ενεργειών. Εάν είναι αναγκαίο μπορεί να χορηγηθεί προποφόλη ή μιδαζολάμη μέχρι να σταθεροποιηθούν οι κλινικές επιδράσεις της δεξμεδετομιδίνης.

#### *Διάρκεια*

Δεν υπάρχει εμπειρία από τη χρήση του Dexdor για περισσότερες από 14 ημέρες. Η χρήση του Dexdor για διάστημα μεγαλύτερο από αυτό πρέπει να επανεκτιμάται τακτικά.

#### **Για την καταστολή μη διασωληνωμένων ενήλικων ασθενών πριν από και/ή κατά τη διάρκεια διαγνωστικών ή χειρουργικών πράξεων που απαιτούν καταστολή, π.χ. παρεμβατική/ενσυνείδητη καταστολή.**

Το Dexdor πρέπει να χορηγείται μόνο από επαγγελματίες υγείας εκπαιδευμένους στην αναισθησιολογική διαχείριση ασθενών στη χειρουργική αίθουσα ή κατά τη διάρκεια διαγνωστικών πράξεων. Όταν το Dexdor χορηγείται για ενσυνείδητη καταστολή, οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται αδιαλείπτως από άτομα που δεν συμμετέχουν στη διεξαγωγή της διαγνωστικής ή χειρουργικής πράξης. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται αδιαλείπτως για πρώιμα σημεία υπότασης, υπέρτασης, βραδυκαρδίας, αναπνευστικής καταστολής, απόφραξης αεραγωγών, άπνοιας, δύσπνοιας και/ή αποκορεσμού οξυγόνου (βλ. παράγραφο 4.8).

Συμπληρωματικό οξυγόνο πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμο και να παρέχεται όταν ενδείκνυται. Ο κορεσμός οξυγόνου πρέπει να παρακολουθείται με παλμική οξυμετρία.

Το Dexdor χορηγείται ως έγχυση εφόδου ακολουθούμενη από έγχυση συντήρησης. Ανάλογα με την επέμβαση, ενδεχομένως να απαιτηθεί ταυτόχρονη χορήγηση τοπικής αναισθησίας ή αναλγησίας προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό κλινικό αποτέλεσμα. Επιπρόσθετη αναλγησία ή κατασταλακτικά (π.χ. οπιοειδή, μιδαζολάμη ή προποφόλη) συνιστώνται σε περίπτωση επώδυνων επεμβάσεων ή εάν απαιτείται αυξημένο βάθος καταστολής. Η φαρμακοκινητική παράμετρος, χρόνος ημίσειας ζωής της κατανομής του Dexdor έχει εκτιμηθεί ότι είναι περίπου 6 λεπτά, ο οποίος μπορεί να ληφθεί υπόψη, μαζί με τη δράση άλλων χορηγούμενων φαρμακευτικών αγωγών, κατά την εκτίμηση του κατάλληλου χρόνου που απαιτείται για την τιτλοποίηση έως το επιθυμητό κλινικό αποτέλεσμα του Dexdor.

#### *Έναρξη Παρεμβατικής Καταστολής:*

- Μια έγχυση εφόδου του 1,0 μικρογραμμάρια/kg χορηγούμενη επί 10 λεπτά. Για λιγότερο επεμβατικές πράξεις όπως είναι η οφθαλμική χειρουργική, μπορεί να είναι κατάλληλη μια έγχυση εφόδου των 0,5 μικρογραμμάρια/kg χορηγούμενη επί 10 λεπτά.

#### *Συντήρηση Παρεμβατικής Καταστολής:*

- Η έγχυση συντήρησης ξεκινά γενικά με 0,6–0,7 μικρογραμμάρια/kg/ώρα και τιτλοποιείται για να επιτευχθεί το επιθυμητό κλινικό αποτέλεσμα με δόσεις που κυμαίνονται από 0,2 έως

1 μικρογραμμάριο/kg/ώρα. Ο ρυθμός της έγχυσης συντήρησης πρέπει να ρυθμίζεται προκειμένου να επιτυγχάνεται το στοχευόμενο επίπεδο καταστολής.

### Ειδικοί πληθυσμοί

#### *Ηλικιωμένοι*

Κανονικά δεν απαιτείται ρύθμιση της δόσης σε ηλικιωμένους ασθενείς (βλ. παράγραφο 5.2). Οι ηλικιωμένοι ασθενείς φαίνεται να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για υπόταση (βλ. παράγραφο 4.4) αλλά τα περιορισμένα διαθέσιμα δεδομένα από την παρεμβατική καταστολή δεν υποδηλώνουν σαφή εξάρτηση από τη δόση.

#### *Νεφρική δυσλειτουργία*

Δεν απαιτείται ρύθμιση της δόσης σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία.

#### *Ηπατική δυσλειτουργία*

Η δεξμεδετομιδίνη μεταβολίζεται στο ήπαρ και πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία. Μπορεί να εξεταστεί η χρήση μειωμένης δόσης συντήρησης (βλ. παραγράφους 4.4 και 5.2).

#### *Παιδιατρικός πληθυσμός*

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Dexdor σε παιδιά ηλικίας 0 έως 18 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί. Τα παρόντα διαθέσιμα δεδομένα περιγράφονται στις παραγράφους 4.8, 5.1 και 5.2, αλλά δεν μπορεί να γίνει σύσταση για τη δόσολογία.

### Τρόπος χορήγησης

Το Dexdor πρέπει να χορηγείται μόνο ως αραιωμένη ενδοφλέβια έγχυση με τη χρήση συσκευής ελεγχόμενης έγχυσης. Για οδηγίες σχετικά με την αραιώση του φαρμακευτικού προϊόντος πριν από τη χορήγηση, βλ. παράγραφο 6.6.

### **4.3 Αντενδείξεις**

Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1.

Προχωρημένος καρδιακός αποκλεισμός (βαθμού 2 ή 3) εκτός εάν υπάρχει βηματοδότης.

Μη ελεγχόμενη υπόταση.

Οξείες αγγειακές εγκεφαλικές παθήσεις.

### **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**

#### Παρακολούθηση

Το Dexdor προορίζεται για χρήση σε μονάδα εντατικής θεραπείας, σε χειρουργική αίθουσα και κατά τη διάρκεια διαγνωστικών πράξεων. Η χρήση σε άλλο περιβάλλον δεν συνιστάται. Όλοι οι ασθενείς πρέπει να έχουν συνεχή παρακολούθηση της καρδιακής λειτουργίας κατά τη διάρκεια της έγχυσης Dexdor. Η αναπνοή πρέπει να παρακολουθείται σε μη διασωληνωμένους ασθενείς λόγω του κινδύνου για αναπνευστική καταστολή και σε ορισμένες περιπτώσεις για άπνοια (βλ. παράγραφο 4.8).

Ο χρόνος ανάνηψης μετά τη χρήση δεξμεδετομιδίνης αναφέρθηκε ότι είναι περίπου μία ώρα.

Όταν γίνεται χρήση σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον, η στενή παρακολούθηση πρέπει να συνεχίζεται για τουλάχιστον μία ώρα (ή περισσότερο ανάλογα με την κατάσταση του ασθενή), με ιατρική επίβλεψη που συνεχίζεται για τουλάχιστον μία ακόμη ώρα ώστε να διασφαλίζεται η ασφάλεια του ασθενή.

### Γενικές προφυλάξεις

Το Dexdor δεν πρέπει να δίνεται ως δόση bolus και δεν συνιστάται δόση εφόδου σε ΜΕΘ. Οι χρήστες πρέπει συνεπώς να είναι έτοιμοι να χρησιμοποιήσουν ένα εναλλακτικό κατασταλτικό για οξύ έλεγχο της διέγερσης ή κατά τη διάρκεια επεμβάσεων, ιδιαίτερα κατά τις πρώτες λίγες ώρες της θεραπείας. Κατά τη διάρκεια παρεμβατικής καταστολής μπορεί να χρησιμοποιηθεί μικρή δόση bolus άλλου κατασταλτικού, εάν απαιτείται ταχεία αύξηση του επιπέδου καταστολής.

Σε κάποιους ασθενείς που λαμβάνουν Dexdor έχει παρατηρηθεί ότι αφυπνίζονται εύκολα και είναι σε εγρήγορση όταν διεγείρονται. Το γεγονός αυτό από μόνο του δεν πρέπει να θεωρείται ως απόδειξη έλλειψης αποτελεσματικότητας απουσία άλλων κλινικών σημείων και συμπτωμάτων.

Η δεξμετομιδίνη κανονικά δεν προκαλεί βαθιά καταστολή και η αφύπνιση των ασθενών μπορεί να γίνει εύκολα. Επομένως, η δεξμετομιδίνη δεν είναι κατάλληλη για ασθενείς που δεν ανέχονται αυτό το προφίλ επιδράσεων, για παράδειγμα για αυτούς στους οποίους απαιτείται συνεχής βαθιά καταστολή.

Το Dexdor δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως γενικός αναισθητικός παράγοντας επαγωγής για διασωλήνωση ή για να παρέχει καταστολή κατά τη χρήση μυοχαλαρωτικών.

Η δεξμετομιδίνη στερείται της αντισπασμωδικής δράσης ορισμένων άλλων ηρεμιστικών και επομένως δεν θα καταστείλει υποκείμενη επιληπτική δραστηριότητα.

Πρέπει να δίδεται προσοχή εάν η δεξμετομιδίνη συνδυάζεται με άλλες ουσίες με ηρεμιστικές ή καρδιαγγειακές δράσεις καθώς μπορεί να εμφανιστούν αθροιστικές επιδράσεις.

Το Dexdor δεν συνιστάται για καταστολή ελεγχόμενη από τον ασθενή. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα επαρκή δεδομένα.

Όταν το Dexdor χρησιμοποιείται σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον, οι ασθενείς πρέπει κανονικά να επαφίενται στη φροντίδα ενός κατάλληλου τρίτου ατόμου. Πρέπει να γίνεται σύσταση στους ασθενείς να απέχουν από την οδήγηση ή από άλλες επικίνδυνες εργασίες και, όπου είναι δυνατόν, να αποφεύγουν τη χρήση άλλων παραγόντων με πιθανή κατασταλτική δράση (π.χ. βενζοδιαζεπίνες, οπιοειδή, οιοπνευματώδη) για ένα επαρκές χρονικό διάστημα ανάλογα με τις παρατηρηθείσες επιδράσεις της δεξμετομιδίνης, την επέμβαση, τις συγχωρηγούμενες φαρμακευτικές αγωγές, την ηλικία και την κατάσταση του ασθενή.

Πρέπει να δίδεται προσοχή κατά τη χορήγηση της δεξμετομιδίνης σε ηλικιωμένους ασθενείς. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς άνω των 65 ετών ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπείς σε υπόταση με τη χορήγηση δεξμετομιδίνης, συμπεριλαμβανομένης της δόσης εφόδου, για επεμβάσεις. Πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο μείωσης της δόσης. Παρακαλείστε όπως ανατρέξετε στην παράγραφο 4.2.

### Θνησιμότητα ασθενών ηλικίας $\leq 65$ ετών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ

Στην πραγματιστική τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή SPICE III σε 3 904 βαρέως πάσχοντες ενήλικες ασθενείς που νοσηλεύονταν σε ΜΕΘ, χρησιμοποιήθηκε δεξμετομιδίνη ως κύριο κατασταλτικό και συγκρίθηκε με τη συνήθη αγωγή. Δεν υπήρξε συνολική διαφορά στη θνησιμότητα σε διάστημα 90 ημερών μεταξύ της ομάδας της δεξμετομιδίνης και της ομάδας που έλαβε τη συνήθη αγωγή (θνησιμότητα 29,1% και στις δύο ομάδες), αλλά παρατηρήθηκε μια ανομοιογένεια της επίδρασης στη θνησιμότητα από την ηλικία. Η δεξμετομιδίνη συσχετίστηκε με αυξημένη θνησιμότητα στην ηλικιακή ομάδα  $\leq 65$  ετών (λόγος πιθανοτήτων 1,26, 95% διάστημα αξιοπιστίας 1,02 έως 1,56) σε σύγκριση με τα εναλλακτικά κατασταλτικά. Ενώ ο μηχανισμός είναι ασαφής, αυτή

η ανομοιογένεια της επίδρασης στη θνησιμότητα από την ηλικία ήταν πιο έντονη σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν για λόγους που δεν αφορούσαν τη μετεγχειρητική φροντίδα, και αυξήθηκε καθώς αυξάνονταν οι βαθμολογίες κατά APACHE II και καθώς μειώνονταν η ηλικία. Αυτά τα ευρήματα πρέπει να σταθμίζονται έναντι του αναμενόμενου κλινικού οφέλους της δεξμεδετομιδίνης σε σύγκριση με τα εναλλακτικά κατασταλτικά σε νεαρότερους ασθενείς.

#### Καρδιαγγειακές επιδράσεις και προφυλάξεις

Η δεξμεδετομιδίνη μειώνει τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση μέσω κεντρικής συμπαθητικολυτικής δράσης αλλά σε υψηλότερες συγκεντρώσεις προκαλεί περιφερική αγγειοσύσπαση η οποία οδηγεί σε υπέρταση (βλ. παράγραφο 5.1). Η δεξμεδετομιδίνη δεν είναι επομένως κατάλληλη για ασθενείς με σοβαρή καρδιαγγειακή αστάθεια.

Πρέπει να δίδεται προσοχή όταν χορηγείται δεξμεδετομιδίνη σε ασθενείς με προϋπάρχουσα βραδυκαρδία. Τα δεδομένα από τις επιδράσεις του Dexdor σε ασθενείς με καρδιακό ρυθμό < 60 είναι πολύ περιορισμένα και πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή σε τέτοιους ασθενείς. Η βραδυκαρδία δεν απαιτεί συνήθως θεραπεία, αλλά συχνά ανταποκρίνεται σε αντι-χολινεργικά φάρμακα ή σε μείωση της δόσης όπου απαιτείται. Οι ασθενείς με πολύ καλή φυσική κατάσταση και χαμηλό καρδιακό ρυθμό σε κατάσταση ηρεμίας μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι στις βραδυκαρδιακές επιδράσεις των αγωνιστών των άλφα-2 υποδοχέων και έχουν αναφερθεί περιπτώσεις παροδικής φλεβοκομβικής ανακοπής. Έχουν επίσης αναφερθεί περιστατικά καρδιακής ανακοπής, των οποίων προηγείται συχνά βραδυκαρδία ή κολποκοιλιακός αποκλεισμός (βλ. παράγραφο 4.8).

Οι υποτασικές επιδράσεις της δεξμεδετομιδίνης μπορεί να είναι μεγαλύτερης σημασίας για τους ασθενείς με προϋπάρχουσα υπόταση (ιδιαίτερα εάν δεν ανταποκρίνονται σε αγγειοσυσπαστικά), υποογκαιμία, χρόνια υπόταση ή μειωμένη λειτουργική εφεδρεία όπως οι ασθενείς με σοβαρή δυσλειτουργία της κοιλίας και οι ηλικιωμένοι και απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή σε αυτές τις περιπτώσεις (βλ. παράγραφο 4.3). Η υπόταση δεν απαιτεί συνήθως ειδική θεραπεία αλλά, όπου απαιτείται, οι χρήστες πρέπει να είναι σε ετοιμότητα να επέμβουν με μείωση της δόσης, υγρά και/ή αγγειοσυσπαστικά.

Οι ασθενείς με διαταραχές στην περιφερική αυτόνομη δραστηριότητα (π.χ. λόγω κάκωσης του νωτιαίου μυελού) μπορεί να έχουν πιο εμφανείς αιμοδυναμικές μεταβολές μετά την έναρξη της δεξμεδετομιδίνης και για το λόγο αυτό πρέπει να αντιμετωπίζονται με προσοχή.

Έχει παρατηρηθεί παροδική υπέρταση κυρίως κατά τη διάρκεια της δόσης εφόδου που σχετίζεται με τις περιφερικές αγγειοσυσπαστικές επιδράσεις της δεξμεδετομιδίνης και δεν συνιστάται δόση εφόδου για καταστολή σε ΜΕΘ. Η θεραπεία της υπέρτασης γενικά δεν είναι απαραίτητη αλλά μπορεί να συνιστάται η μείωση του συνεχή ρυθμού έγχυσης.

Η τοπική αγγειοσύσπαση σε υψηλότερες συγκεντρώσεις μπορεί να είναι μεγαλύτερης σημασίας για ασθενείς με ισχαιμική καρδιακή νόσο ή σοβαρή εγκεφαλική αγγειακή νόσο οι οποίοι πρέπει να παρακολουθούνται στενά. Πρέπει να εξετάζεται μείωση της δόσης ή διακοπή σε ασθενείς που εμφανίζουν σημεία ισχαιμίας του μυοκαρδίου ή εγκεφαλικής ισχαιμίας.

Συνιστάται προσοχή κατά τη χορήγηση δεξμεδετομιδίνης μαζί με νωτιαία ή επισκληρίδιο αναισθησία λόγω του ενδεχόμενου αυξημένου κινδύνου εκδήλωσης υπότασης ή βραδυκαρδίας.

#### Ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία

Προσοχή πρέπει να δίδεται σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία καθώς η υπερβολική δοσολογία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανεπιθύμητων αντιδράσεων, υπερ-καταστολής ή παρατεταμένης δράσης ως αποτέλεσμα της μειωμένης κάθαρσης της δεξμεδετομιδίνης.

#### Ασθενείς με νευρολογικές διαταραχές

Η εμπειρία με δεξμεδετομιδίνη σε σοβαρές νευρολογικές διαταραχές όπως κάκωση της κεφαλής και μετά από νευροχειρουργική επέμβαση είναι περιορισμένη και πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε αυτές τις καταστάσεις, ιδιαίτερα εάν απαιτείται βαθιά καταστολή. Η δεξμεδετομιδίνη μπορεί να μειώσει την εγκεφαλική αιματική ροή και την ενδοκρανιακή πίεση και αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν επιλέγεται θεραπεία.

### Άλλες

Οι άλφα-2 αγωνιστές έχουν σπάνια συσχετισθεί με αντιδράσεις απόσυρσης όταν διακόπτονται απότομα μετά από παρατεταμένη χρήση. Αυτή η πιθανότητα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη εάν ο ασθενής εμφανίσει διέγερση και υπέρταση σύντομα μετά τη διακοπή της δεξμεδετομιδίνης.

Η δεξμεδετομιδίνη ενδεχομένως να προκαλέσει υπερθερμία που μπορεί να είναι ανθεκτική σε κλασικές μεθόδους ψύξης. Η θεραπεία με δεξμεδετομιδίνη πρέπει να διακόπτεται στην περίπτωση εμφάνισης επιμένου ανεξήγητου πυρετού και δεν συνιστάται για χρήση σε άτομα με ευαισθησία στην κακοήγη υπερθερμία.

Έχει αναφερθεί άποιος διαβήτης σε σχέση με τη θεραπεία δεξμεδετομιδίνης. Εάν εμφανιστεί πολουρία, συνιστάται διακοπή της δεξμεδετομιδίνης και έλεγχος του επιπέδου νατρίου στον ορό και της ωσμωτικότητας των ούρων.

Το Dexdor περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά ml.

## **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης**

Μελέτες αλληλεπιδράσεων έχουν πραγματοποιηθεί μόνο σε ενήλικες.

Η συγχορήγηση δεξμεδετομιδίνης με αναισθητικά, ηρεμιστικά, υπνωτικά, και οπιοειδή είναι πιθανό να οδηγήσει σε ενίσχυση των επιδράσεων, συμπεριλαμβανομένων των κατασταλτικών, των αναισθητικών και των καρδιοαναπνευστικών επιδράσεων. Ειδικές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ενισχυμένες επιδράσεις με ισοφλουράνιο, προποφόλη, αφαινανύλη και μιδαζολάμη.

Δεν έχει καταδειχθεί καμία φαρμακοκινητική αλληλεπίδραση μεταξύ της δεξμεδετομιδίνης και του ισοφλουρανίου, της προποφόλης, της αφαινανύλης και της μιδαζολάμης. Εντούτοις, λόγω πιθανών φαρμακοδυναμικών επιδράσεων, όταν συγχορηγούνται με δεξμεδετομιδίνη, μπορεί να απαιτείται μείωση της δόσολογίας της δεξμεδετομιδίνης ή του ταυτόχρονα χορηγούμενου αναισθητικού, ηρεμιστικού, υπνωτικού ή οπιοειδούς.

Η αναστολή των CYP ενζύμων συμπεριλαμβανομένου του CYP2B6 από τη δεξμεδετομιδίνη μελετήθηκε σε μικροσωμάτια ανθρώπινου ήπατος που είχαν επωαστεί. Μελέτη *in vitro* υποδηλώνει ότι υπάρχει πιθανότητα αλληλεπίδρασης *in vivo* μεταξύ της δεξμεδετομιδίνης και υποστρωμάτων με μεταβολισμό κυρίως με τη μεσολάβηση του CYP2B6.

Παρατηρήθηκε επαγωγή της δεξμεδετομιδίνης *in vitro* στα CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9 και CYP3A4, και δεν μπορεί να αποκλειστεί επαγωγή *in vivo*. Δεν είναι γνωστή η κλινική σημασία.

Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η πιθανότητα ενισχυμένων υποτασικών και βραδυκαρδιακών επιδράσεων σε ασθενείς που λαμβάνουν άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που προκαλούν τέτοιες επιδράσεις, για παράδειγμα βήτα αποκλειστές, παρόλο που σε μία μελέτη αλληλεπίδρασης με εσμολόλη οι επιπρόσθετες επιδράσεις ήταν λίγες.

## **4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία**

### Κύηση

Δεν διατίθενται ή είναι περιορισμένα τα δεδομένα σχετικά με τη χρήση της δεξμεδετομιδίνης σε

έγκυες γυναίκες.

Μελέτες σε ζώα κατέδειξαν τοξικότητα στην αναπαραγωγική ικανότητα (βλ. παράγραφο 5.3). Το Dexdor δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκτός εάν η κλινική κατάσταση της γυναίκας απαιτεί θεραπεία με δεξμεδετομιδίνη.

#### Θηλασμός

Η δεξμεδετομιδίνη απεκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα, ωστόσο τα επίπεδα θα είναι κάτω από το όριο ανίχνευσης 24 ώρες μετά τη διακοπή της θεραπείας. Ο κίνδυνος στα βρέφη δεν μπορεί να αποκλειστεί. Πρέπει να αποφασιστεί εάν θα διακοπεί ο θηλασμός ή θα διακοπεί η θεραπεία με δεξμεδετομιδίνη λαμβάνοντας υπόψη το όφελος του θηλασμού για το παιδί και το όφελος της θεραπείας για τη γυναίκα.

#### Γονιμότητα

Στη μελέτη γονιμότητας των επιμύων, η δεξμεδετομιδίνη δεν είχε καμία επίδραση στη γονιμότητα των αρρένων ή των θηλέων. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για τη γονιμότητα στον άνθρωπο.

### **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων**

Πρέπει να γίνεται σύσταση στους ασθενείς να απέχουν από την οδήγηση ή από άλλες επικίνδυνες εργασίες για επαρκές χρονικό διάστημα μετά τη λήψη Dexdor για παρεμβατική καταστολή.

### **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες**

#### Σύνοψη του προφίλ ασφαλείας

#### Καταστολή ενήλικων ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας)

Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες με τη δεξμεδετομιδίνη στις ΜΕΘ είναι υπόταση, υπέρταση και βραδυκαρδία, οι οποίες εμφανίζονται στο 25%, 15% και 13% περίπου των ασθενών αντίστοιχα.

Η υπόταση και η βραδυκαρδία ήταν επίσης οι πιο συχνές σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη δεξμεδετομιδίνη που εμφανίζονται στο 1,7% και 0,9% των τυχαιοποιημένων ασθενών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αντίστοιχα.

#### Παρεμβατική/ενσυνείδητη καταστολή

Οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες με τη δεξμεδετομιδίνη στην παρεμβατική καταστολή παρατίθενται παρακάτω (τα πρωτόκολλα των μελετών φάσης III περιείχαν προκαθορισμένα κατώτατα όρια για την αναφορά μεταβολών στην αρτηριακή πίεση, στον αναπνευστικό ρυθμό και στον καρδιακό ρυθμό ως ανεπιθύμητες ενέργειες).

- Υπόταση (55% στην ομάδα δεξμεδετομιδίνης έναντι 30% στην ομάδα εικονικού φαρμάκου που λάμβανε θεραπεία διάσωσης με μιδαζολάμη και φαιντανύλη)
- Αναπνευστική καταστολή (38% στην ομάδα δεξμεδετομιδίνης έναντι 35% στην ομάδα εικονικού φαρμάκου που λάμβανε θεραπεία διάσωσης με μιδαζολάμη και φαιντανύλη)
- Βραδυκαρδία (14% στην ομάδα δεξμεδετομιδίνης έναντι 4% στην ομάδα εικονικού φαρμάκου που λάμβανε θεραπεία διάσωσης με μιδαζολάμη και φαιντανύλη)

#### Κατάλογος των ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που καταγράφονται στον Πίνακα 1 έχουν συγκεντρωθεί από συλλογή δεδομένων από κλινικές δοκιμές σε μονάδες εντατικής θεραπείας.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες κατηγοριοποιούνται υπό την επικεφαλίδα της συχνότητας, οι πιο συχνές πρώτα, χρησιμοποιώντας την ακόλουθη συνθήκη: Πολύ συχνές ( $\geq 1/10$ ), συχνές ( $\geq 1/100$  έως  $< 1/10$ ), όχι συχνές ( $\geq 1/1\ 000$  έως  $< 1/100$ ), σπάνιες ( $\geq 1/10\ 000$  έως  $< 1/1\ 000$ ), πολύ σπάνιες



(< 1/10 000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

### **Πίνακας 1.** Ανεπιθύμητες ενέργειες

#### ***Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος***

Μη γνωστές: Άποιος διαβήτης

#### ***Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης***

Συχνές: Υπεργλυκαιμία, υπογλυκαιμία

Όχι συχνές: Μεταβολική οξέωση, υπολευκωματιναιμία

#### ***Ψυχιατρικές διαταραχές***

Συχνές: Διέγερση

Όχι συχνές: Ψευδαίσθηση

#### ***Καρδιακές διαταραχές***

Πολύ συχνές: Βραδυκαρδία<sup>1,2</sup>

Συχνές: Ισχαιμία ή έμφραγμα του μυοκαρδίου, ταχυκαρδία

Όχι συχνές: Κολποκοιλιακός αποκλεισμός<sup>1</sup>, καρδιακή παροχή μειωμένη, καρδιακή ανακοπή<sup>1</sup>

#### ***Αγγειακές διαταραχές***

Πολύ συχνές: Υπόταση<sup>1,2</sup>, υπέρταση<sup>1,2</sup>

#### ***Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου***

Πολύ συχνές: Αναπνευστική καταστολή<sup>2,3</sup>

Όχι συχνές: Δύσπνοια, άπνοια

#### ***Διαταραχές του γαστρεντερικού***

Συχνές: Ναυτία<sup>2</sup>, έμετος, ξηροστομία<sup>2</sup>

Όχι συχνές: Διάταση της κοιλίας

#### ***Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης***

Συχνές: Σύνδρομο απόσυρσης, υπερθερμία

Όχι συχνές: Φάρμακο μη αποτελεσματικό, δίψα

<sup>1</sup> Βλ. παράγραφο Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών

<sup>2</sup> Ανεπιθύμητη ενέργεια που παρατηρήθηκε επίσης και στις μελέτες παρεμβατικής καταστολής

<sup>3</sup> Συχνότητα εμφάνισης «συχνή» στις μελέτες καταστολής σε ΜΕΘ

### Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών

Η κλινικά σημαντική υπόταση ή η βραδυκαρδία πρέπει να αντιμετωπίζονται όπως περιγράφεται στην παράγραφο 4.4.

Σε σχετικά υγιή άτομα που δεν νοσηλεύονταν στη ΜΕΘ τα οποία έλαβαν δεξμεδετομιδίνη, η βραδυκαρδία οδήγησε σε ορισμένες περιπτώσεις σε φλεβοκομβική ανακοπή ή παύση. Τα συμπτώματα ανταποκρίθηκαν σε ανύψωση των κάτω άκρων και αντιχολινεργικά όπως η ατροπίνη ή η γλυκοπυρολάτη. Σε μεμονωμένες περιπτώσεις η βραδυκαρδία εξελίχθηκε σε περιόδους ασυστολίας σε ασθενείς με προϋπάρχουσα βραδυκαρδία. Έχουν επίσης αναφερθεί περιστατικά καρδιακής ανακοπής, των οποίων προηγείται συχνά βραδυκαρδία ή κολποκοιλιακός αποκλεισμός.

Η υπέρταση έχει συσχετιστεί με τη χρήση δόσης εφόδου και αυτή η ανεπιθύμητη ενέργεια μπορεί να μειωθεί αποφεύγοντας τέτοιες δόσεις εφόδου ή μειώνοντας το ρυθμό έγχυσης ή το μέγεθος της δόσης εφόδου.

### Παιδιατρικός πληθυσμός

Παιδιά > 1 μηνός μετά τη γέννηση, κυρίως μετεγχειρητικά, έχουν αξιολογηθεί για θεραπεία έως και 24 ώρες στη ΜΕΘ και παρουσίασαν ένα προφίλ ασφάλειας παρόμοιο με αυτό των ενηλίκων. Τα δεδομένα σε νεογννήτα βρέφη (κύηση 28–44 εβδομάδων) είναι πολύ περιορισμένα και περιορίζονται σε δόσεις συντήρησης  $\leq 0,2$  mcg/kg/h. Ένα μεμονωμένο περιστατικό υποθερμικής βραδυκαρδίας σε νεογνό έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία.

#### Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών

Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που αναγράφεται στο [Παράρτημα V](#).

## **4.9 Υπερδοσολογία**

### Συμπτώματα

Έχουν αναφερθεί αρκετά περιστατικά υπερδοσολογίας με δεξμεδετομιδίνη και από κλινικές δοκιμές και από τα δεδομένα μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου. Οι υψηλότεροι ρυθμοί έγχυσης δεξμεδετομιδίνης που αναφέρθηκαν σε αυτά τα περιστατικά έφτασαν έως και 60  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{h}$  για 36 λεπτά και 30  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{h}$  για 15 λεπτά σε ένα παιδί ηλικίας 20 μηνών και σε έναν ενήλικα, αντίστοιχα. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν σε συνδυασμό με την υπερδοσολογία περιλαμβάνουν βραδυκαρδία, υπόταση, υπέρταση, υπερκαταστολή, αναπνευστική καταστολή και καρδιακή ανακοπή.

### Αντιμετώπιση

Σε περιπτώσεις υπερδοσολογίας με κλινικά συμπτώματα, η έγχυση δεξμεδετομιδίνης πρέπει να μειωθεί ή να διακοπεί. Οι αναμενόμενες επιδράσεις είναι κυρίως καρδιαγγειακές και πρέπει να αντιμετωπίζονται όπως ενδείκνυται κλινικά (βλ. παράγραφο 4.4). Σε υψηλές συγκεντρώσεις η υπέρταση μπορεί να είναι πιο έντονη από την υπόταση. Σε κλινικές μελέτες, τα περιστατικά καρδιακής ανακοπής αναστράφηκαν αυθόρμητα ή ανταποκρίθηκαν σε θεραπεία με ατροπίνη και γλυκοπυρολάτη. Η ανάνηψη ήταν απαραίτητη σε μεμονωμένα περιστατικά σοβαρής υπερδοσολογίας που οδήγησε σε καρδιακή ανακοπή.

## **5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ**

### **5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες**

Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: Ψυχοληπτικά, άλλα υπνωτικά και ηρεμιστικά, κωδικός ATC: N05CM18

Η δεξμεδετομιδίνη είναι ένας εκλεκτικός αγωνιστής των άλφα-2 υποδοχέων με ένα ευρύ φάσμα φαρμακολογικών ιδιοτήτων. Έχει συμπαθητικολυτική δράση μειώνοντας την έκλυση νοραδρεναλίνης στις απολήξεις του συμπαθητικού νεύρου. Οι ηρεμιστικές επιδράσεις επάγονται μέσω της μείωσης της ενεργοποίησης του υπομέλανα τόπου, του βασικού νοραδρενεργικού πυρήνα, ο οποίος εντοπίζεται στο εγκεφαλικό στέλεχος. Η δεξμεδετομιδίνη ελαττώνει την ανάγκη για χρήση αναλγητικών και αναισθητικών/αναλγητικών. Οι καρδιαγγειακές επιδράσεις εξαρτώνται από τη δόση. Με χαμηλότερους ρυθμούς έγχυσης οι κεντρικές δράσεις επικρατούν οδηγώντας σε μείωση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης. Με υψηλότερες δόσεις, υπερισχύουν οι δράσεις περιφερικής αγγειοσύσπασης οδηγώντας σε αύξηση της συστηματικής αγγειακής αντίστασης και της αρτηριακής πίεσης, ενώ τονίζεται περαιτέρω το βραδυκαρδιακό αποτέλεσμα. Η δεξμεδετομιδίνη δεν έχει σχετικά καμία κατασταλτική επίδραση στην αναπνοή όταν δίδεται ως μονοθεραπεία σε υγιή

άτομα.

### Καταστολή ενήλικων ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας)

Σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο δοκιμές σε ένα μετεγχειρητικό πληθυσμό που νοσηλεύονταν στη ΜΕΘ ο οποίος είχε προηγουμένως διασωληνωθεί και κατασταλεί με μιδαζολάμη ή προποφόλη, το Dexdor μείωσε σημαντικά την ανάγκη και για τα δύο ηρεμιστικά επείγουσας ιατρικής παρέμβασης (μιδαζολάμη ή προποφόλη) και για οπιοειδή κατά τη διάρκεια καταστολής για έως και 24 ώρες. Στους περισσότερους ασθενείς που έλαβαν δεξμεδετομιδίνη δεν ήταν απαραίτητη επιπρόσθετη θεραπεία με ηρεμιστικά. Οι ασθενείς μπορούσαν να αποδιασωληνωθούν επιτυχώς χωρίς να διακοπεί η έγχυση Dexdor. Μελέτες εκτός ΜΕΘ επιβεβαίωσαν ότι το Dexdor μπορεί να χορηγηθεί με ασφάλεια σε ασθενείς χωρίς ενδοτραχειακή διασωλήνωση με την προϋπόθεση ότι υπάρχει επαρκής παρακολούθηση.

Η δεξμεδετομιδίνη ήταν παρόμοια με τη μιδαζολάμη (Λόγος 1,07, 95% CI 0,971, 1,176) και την προποφόλη (Λόγος 1,00, 95% CI 0,922, 1,075) όσον αφορά στο χρόνο που επιτυγχάνεται το επιθυμητό εύρος καταστολής σε έναν κατά κύριο λόγο ιατρικό πληθυσμό που απαιτούσε παρατεταμένη ήπια έως μέτριας έντασης καταστολή (0 έως -3 στην Κλίμακα Διέγερσης-Καταστολής του Richmond (RASS)) στη ΜΕΘ για έως και 14 ημέρες, μείωσε τη διάρκεια μηχανικού αερισμού συγκριτικά με τη μιδαζολάμη και μείωσε το χρόνο αποδιασωλήνωσης συγκριτικά με τη μιδαζολάμη και την προποφόλη. Σε σύγκριση και με την προποφόλη και τη μιδαζολάμη, οι ασθενείς αφυπνίστηκαν πιο εύκολα, ήταν πιο συνεργάσιμοι και επικοινωνούσαν καλύτερα είτε πονούσαν είτε όχι. Οι ασθενείς που έλαβαν δεξμεδετομιδίνη εμφάνισαν πιο συχνά υπόταση και βραδυκαρδία αλλά λιγότερο συχνά ταχυκαρδία από αυτούς που έλαβαν μιδαζολάμη και πιο συχνά ταχυκαρδία αλλά παρόμοια υπόταση με τους ασθενείς που έλαβαν προποφόλη. Σε μία μελέτη το παραλήρημα όπως μετρήθηκε με τη Μέθοδο Αξιολόγησης της Σύγχυσης για τη ΜΕΘ (CAM-ICU) εμφανίστηκε μειωμένο σε σύγκριση με τη μιδαζολάμη και οι ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονταν με το παραλήρημα ήταν λιγότερες με τη δεξμεδετομιδίνη συγκριτικά με την προποφόλη. Εκείνοι οι ασθενείς που αποσύρθηκαν λόγω ανεπαρκούς καταστολής μεταφέρθηκαν είτε σε προποφόλη ή σε μιδαζολάμη. Ο κίνδυνος ανεπαρκούς καταστολής ήταν αυξημένος σε ασθενείς που ήταν δύσκολο να κατασταλούν με την καθιερωμένη αγωγή αμέσως πριν τη μεταφορά.

Αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα σε παιδιά παρατηρήθηκαν σε μία μελέτη ελεγχόμενης δόσης εντός ΜΕΘ σε έναν πληθυσμό σε μεγάλο ποσοστό μετεγχειρητικό ηλικίας 1 μηνός έως  $\leq 17$  ετών. Περίπου 50% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με δεξμεδετομιδίνη δεν χρειάστηκαν προσθήκη μιδαζολάμης ως επείγουσα ιατρική παρέμβαση κατά τη διάρκεια περιόδου θεραπείας διάρκειας 20,3 ωρών, που δεν υπερέβαινε τις 24 ώρες. Δεδομένα από θεραπεία  $> 24$  ωρών δεν είναι διαθέσιμα. Τα δεδομένα για νεογννήτα βρέφη (κύηση 28–44 εβδομάδων) είναι πολύ περιορισμένα και περιορίζονται σε χαμηλές δόσεις ( $\leq 0,2$  mcg/kg/h) (βλ. παραγράφους 5.2 και 4.4). Τα νεογννήτα βρέφη μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στις βραδυκαρδιακές επιδράσεις του Dexdor παρουσία υποθερμίας και σε καταστάσεις καρδιακής παροχής εξαρτώμενης από την καρδιακή συχνότητα.

Σε διπλά τυφλές ελεγχόμενες με συγκριτικό φάρμακο μελέτες στη ΜΕΘ η συχνότητα εμφάνισης καταστολής της κορτιζόλης σε ασθενείς που έλαβαν δεξμεδετομιδίνη (n = 778) ήταν 0,5% συγκριτικά με 0% σε ασθενείς που έλαβαν είτε μιδαζολάμη (n = 338) ή προποφόλη (n = 275). Το περιστατικό αναφέρθηκε ως ήπιας έντασης σε 1 περίπτωση και μέτριας έντασης σε 3 περιπτώσεις.

### Παρεμβατική/ενσυνείδητη καταστολή

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της δεξμεδετομιδίνης για την καταστολή μη διασωληνωμένων ασθενών πριν από και/ή κατά τη διάρκεια διαγνωστικών ή χειρουργικών πράξεων αξιολογήθηκαν σε δύο τυχαιοποιημένες, διπλά τυφλές, ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο πολυκεντρικές κλινικές δοκιμές.

- Μελέτη 1 τυχαιοποιημένων ασθενών που υποβλήθηκαν σε εκλεκτικές χειρουργικές

επεμβάσεις/πράξεις υπό ελεγχόμενη αναισθησιολογική φροντίδα και τοπική/περιοχική αναισθησία για να λάβουν έγχυση εφόδου δεξμεδετομιδίνης είτε 1 μg/kg (n = 129) είτε 0,5 μg/kg (n = 134), ή εικονικού φαρμάκου (φυσιολογικός ορός, n = 63) χορηγούμενη επί 10 λεπτά και ακολουθούμενη από έγχυση συντήρησης που ξεκίνησε στα 0,6 μg/kg/h. Η έγχυση συντήρησης του φαρμάκου μελέτης μπορούσε να τιτλοποιηθεί από 0,2 μg/kg/h έως 1 μg/kg/h. Το ποσοστό των ασθενών που πέτυχαν το στοχευόμενο επίπεδο καταστολής (βαθμολογία  $\leq 4$  με βάση την Κλίμακα Εκτίμησης Εγρήγορης/Καταστολής από Παρατηρητή (OAA/S)) χωρίς ανάγκη για θεραπεία διάσωσης με μιδαζολάμη ήταν το 54% των ασθενών που έλαβαν δεξμεδετομιδίνη 1 μg/kg και το 40% των ασθενών που έλαβαν δεξμεδετομιδίνη 0,5 μg/kg σε σύγκριση με το 3% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Η διαφορά κινδύνου σε ποσοστό των ατόμων που τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα της δεξμεδετομιδίνης 1 μg/kg και στην ομάδα της δεξμεδετομιδίνης 0,5 μg/kg χωρίς να απαιτηθεί θεραπεία διάσωσης με μιδαζολάμη ήταν 48% (95% CI: 37%–57%) και 40% (95% CI: 28%–48%), αντιστοίχως σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Η διάμεση (εύρος) δόση διάσωσης της μιδαζολάμης ήταν 1,5 (0,5–7,0) mg στην ομάδα της δεξμεδετομιδίνης 1,0 μg/kg, 2,0 (0,5–8,0) mg στην ομάδα της δεξμεδετομιδίνης 0,5 μg/kg και 4,0 (0,5–14,0) mg στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Η διαφορά στις μέσες τιμές της δόσης διάσωσης της μιδαζολάμης στην ομάδα της δεξμεδετομιδίνης 1 μg/kg και στην ομάδα της δεξμεδετομιδίνης 0,5 μg/kg σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο ήταν -3,1 mg (95% CI: -3,8 – -2,5) και -2,7 mg (95% CI: -3,3 – -2,1), αντιστοίχως υπέρ της δεξμεδετομιδίνης. Ο διάμεσος χρόνος έως την πρώτη δόση διάσωσης ήταν 114 λεπτά στην ομάδα της δεξμεδετομιδίνης 1,0 μg/kg, 40 λεπτά στην ομάδα της δεξμεδετομιδίνης 0,5 μg/kg και 20 λεπτά στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου.

- Μελέτη 2 τυχαιοποιημένων ασθενών που υποβλήθηκαν σε ινσοπτική διασωλήνωση εν εγρηγόρσει υπό τοπική αναισθησία για να λάβουν έγχυση εφόδου δεξμεδετομιδίνης 1 μg/kg (n = 55) ή εικονικού φαρμάκου (φυσιολογικός ορός) (n = 50) χορηγούμενη επί 10 λεπτά και ακολουθούμενη από σταθερή έγχυση συντήρησης των 0,7 μg/kg/h. Για τη διατήρηση βαθμολογίας  $\geq 2$  με βάση την Κλίμακα Καταστολής κατά Ramsay, το 53% των ασθενών που έλαβαν δεξμεδετομιδίνη δεν χρειάστηκε να λάβει θεραπεία διάσωσης με μιδαζολάμη έναντι του 14% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Η διαφορά κινδύνου σε ποσοστό των ατόμων που τυχαιοποιήθηκαν σε δεξμεδετομιδίνη χωρίς να απαιτηθεί θεραπεία διάσωσης με μιδαζολάμη ήταν 43% (95% CI: 23%–57%) σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Η μέση τιμή της δόσης διάσωσης της μιδαζολάμης ήταν 1,1 mg στην ομάδα της δεξμεδετομιδίνης και 2,8 mg στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Η διαφορά στις μέσες τιμές της δόσης διάσωσης της μιδαζολάμης ήταν -1,8 mg (95% CI: -2,7 – -0,86) υπέρ της δεξμεδετομιδίνης.

## 5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες

Η φαρμακοκινητική της δεξμεδετομιδίνης έχει αξιολογηθεί μετά από βραχυχρόνια ενδοφλέβια χορήγηση σε υγιείς εθελοντές και μετά από μακράς διάρκειας έγχυση σε πληθυσμό που νοσηλεύεται στη ΜΕΘ.

### Κατανομή

Η δεξμεδετομιδίνη επιδεικνύει ένα μοντέλο διάθεσης δύο διαμερισμάτων. Σε υγιείς εθελοντές παρουσιάζει μία φάση ταχείας κατανομής με κεντρική εκτίμηση της ημιπεριόδου κατανομής ( $t_{1/2\alpha}$ ) περίπου 6 λεπτά. Η μέση εκτίμηση της ημιπεριόδου τελικής αποβολής ( $t_{1/2}$ ) είναι περίπου 1,9 έως 2,5 ώρες (ελάχιστο 1,35, μέγιστο 3,68 ώρες) και η μέση εκτίμηση του όγκου κατανομής σε σταθεροποιημένη κατάσταση ( $V_{ss}$ ) είναι περίπου 1,16 έως 2,16 l/kg (90 έως 151 λίτρα). Η κάθαρση από το πλάσμα (Cl) έχει μέση εκτιμηθείσα τιμή 0,46 έως 0,73 l/h/kg (35,7 έως 51,1 l/h). Το μέσο σωματικό βάρος που σχετίζεται με τους υπολογισμούς αυτούς για το  $V_{ss}$  και την Cl ήταν 69 kg. Η φαρμακοκινητική της δεξμεδετομιδίνης στο πλάσμα είναι παρόμοια στον πληθυσμό της ΜΕΘ μετά από έγχυση >24 h. Οι εκτιμηθείσες παράμετροι φαρμακοκινητικής είναι:  $t_{1/2}$  περίπου 1,5 ώρες,  $V_{ss}$  περίπου 93 λίτρα και Cl περίπου 43 l/h. Η φαρμακοκινητική της δεξμεδετομιδίνης είναι γραμμική στο δόσολογικό εύρος από 0,2 έως 1,4 μg/kg/h και δεν συσσωρεύεται σε θεραπείες που διαρκούν έως και 14 ημέρες. Η δεξμεδετομιδίνη δεσμεύεται από τις πρωτεΐνες του πλάσματος σε ποσοστό 94%. Η δέσμευση από τις πρωτεΐνες του πλάσματος είναι σταθερή για το εύρος συγκεντρώσεων από 0,85 έως

85 ng/ml. Η δεξμεδετομιδίνη δεσμεύεται και από την ανθρώπινη λευκωματίνη ορού και από την Άλφα-1 όξινη γλυκοπρωτεΐνη με τη λευκωματίνη ορού ως την κύρια πρωτεΐνη δέσμευσης της δεξμεδετομιδίνης στο πλάσμα.

### Βιομετασχηματισμός και Αποβολή

Η δεξμεδετομιδίνη αποβάλλεται με εκτεταμένο μεταβολισμό στο ήπαρ. Υπάρχουν τρία είδη αρχικών μεταβολικών αντιδράσεων, απευθείας Ν-γλυκουρονιδίωση, απευθείας Ν-μεθυλίωση και καταλύομενη από το κυτόχρωμα P450 οξειδωση. Οι πιο ευρέως κυκλοφορούντες μεταβολίτες της δεξμεδετομιδίνης είναι δύο ισομερή Ν-γλυκουρονίδια. Ο μεταβολίτης Η-1, Ν-μέθυλ 3-υδροξυμεθυλ Ο-γλυκουρονίδιο της δεξμεδετομιδίνης, είναι ένα επίσης κύριο προϊόν του βιομετασχηματισμού της δεξμεδετομιδίνης που κυκλοφορεί. Το κυτόχρωμα P450 καταλύει το σχηματισμό δύο ήσσονος σημασίας κυκλοφορούντων μεταβολιτών, της 3-υδροξυμεθυλ δεξμεδετομιδίνης που παράγεται από την υδροξυλίωση της 3-μεθυλομάδας της δεξμεδετομιδίνης και του Η-3 που παράγεται από την οξειδωση του δακτυλίου του ιμιδαζολίου. Τα διαθέσιμα δεδομένα υποδηλώνουν ότι ο σχηματισμός των οξειδωμένων μεταβολιτών διαμεσολαβείται από αρκετές μορφές του CYP (CYP2A6, CYP1A2, CYP2E1, CYP2D6 και CYP2C19). Οι μεταβολίτες αυτοί έχουν αμελητέα φαρμακολογική δραστηριότητα.

Μετά από ενδοφλέβια χορήγηση ραδιοσημασμένης δεξμεδετομιδίνης το 95% κατά μέσο όρο της ραδιενέργειας ανακτήθηκε στα ούρα και το 4% στα κόπρανα μετά από εννέα ημέρες. Οι κύριοι μεταβολίτες στα ούρα είναι τα δύο ισομερή Ν-γλυκουρονίδια, τα οποία μαζί αποτελούσαν περίπου το 34% της δόσης και το Ν-μέθυλ 3-υδροξυμεθυλ Ο-γλυκουρονίδιο της δεξμεδετομιδίνης που αποτελούσε το 14,51% της δόσης. Οι ήσσονος σημασίας μεταβολίτες, καρβοξυλικό οξύ της δεξμεδετομιδίνης, 3-υδροξυμεθυλ δεξμεδετομιδίνη και το Ο-γλυκουρονίδιο της αποτέλεσαν ο καθένας το 1,11 έως 7,66% της δόσης. Λιγότερο από το 1% του αμετάβλητου μητρικού φαρμάκου ανακτήθηκε στα ούρα. Περίπου το 28% των μεταβολιτών στα ούρα είναι μη ταυτοποιημένοι ήσσονος σημασίας μεταβολίτες.

### Ειδικό Πληθυσμοί

Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες φαρμακοκινητικές διαφορές με βάση το φύλο ή την ηλικία.

Η δέσμευση της δεξμεδετομιδίνης από τις πρωτεΐνες του πλάσματος είναι μειωμένη σε άτομα με ηπατική δυσλειτουργία σε σύγκριση με τα υγιή άτομα. Το μέσο ποσοστό αδέσμευτης δεξμεδετομιδίνης στο πλάσμα κυμαινόταν από 8,5% σε υγιή άτομα έως 17,9% σε άτομα με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. Τα άτομα με ποικίλου βαθμού ηπατική δυσλειτουργία (Στάδιο Α, Β ή C κατά Child-Pugh) είχαν μειωμένη ηπατική κάθαρση δεξμεδετομιδίνης και παρατεταμένη ημιπερίοδο αποβολής από το πλάσμα. Οι μέσες τιμές κάθαρσης της αδέσμευτης δεξμεδετομιδίνης από το πλάσμα στα άτομα με ήπια, μέτρια, και σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία ήταν το 59%, 51% και 32% αυτών που παρατηρήθηκαν στα φυσιολογικά υγιή άτομα, αντίστοιχα. Η μέση  $t_{1/2}$  για άτομα με ήπια, μέτρια ή σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία παρατάθηκε στις 3,9, 5,4 και 7,4 ώρες, αντίστοιχα. Παρότι η δεξμεδετομιδίνη χορηγείται έως την επίτευξη του αποτελέσματος, μπορεί να είναι απαραίτητο να εξετάζεται μείωση της δόσης έναρξης/συντήρησης σε ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία ανάλογα με το βαθμό δυσλειτουργίας και την ανταπόκριση.

Η φαρμακοκινητική της δεξμεδετομιδίνης σε άτομα με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης <30 ml/min) δεν είναι διαφοροποιημένη συγκριτικά με τα υγιή άτομα.

Τα δεδομένα σε νεογέννητα βρέφη (κύηση 28–44 εβδομάδων) έως παιδιά ηλικίας 17 ετών είναι περιορισμένα. Η ημιπερίοδος ζωής της δεξμεδετομιδίνης σε παιδιά (1 μηνός έως 17 ετών) φαίνεται να είναι παρόμοια με αυτήν που παρατηρείται στους ενήλικες, όμως σε νεογέννητα βρέφη (μικρότερα του 1 μηνός) παρουσιάζεται υψηλότερη. Στις ηλικιακές ομάδες από 1 μηνός έως 6 ετών, η κάθαρση από το πλάσμα μετά από προσαρμογή ως προς το σωματικό βάρος παρουσιάστηκε υψηλότερη αλλά μειωμένη σε μεγαλύτερα παιδιά. Η κάθαρση από το πλάσμα μετά από προσαρμογή ως προς το σωματικό βάρος σε νεογέννητα βρέφη (μικρότερα του 1 μηνός) παρουσιάστηκε χαμηλότερη

(0,9 l/h/kg) από ότι στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες λόγω ανωριμότητας. Τα διαθέσιμα δεδομένα συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Ηλικία	N	Μέση τιμή (95% CI)	
		CI (l/h/kg)	t <sub>1/2</sub> (h)
Μικρότερα του 1 μηνός	28	0,93 (0,76, 1,14)	4,47 (3,81, 5,25)
1 έως < 6 μηνών	14	1,21 (0,99, 1,48)	2,05 (1,59, 2,65)
6 έως < 12 μηνών	15	1,11 (0,94, 1,31)	2,01 (1,81, 2,22)
12 έως < 24 μηνών	13	1,06 (0,87, 1,29)	1,97 (1,62, 2,39)
2 έως < 6 ετών	26	1,11 (1,00, 1,23)	1,75 (1,57, 1,96)
6 έως < 17 ετών	28	0,80 (0,69, 0,92)	2,03 (1,78, 2,31)

### 5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια

Τα μη κλινικά δεδομένα δεν αποκαλύπτουν ιδιαίτερο κίνδυνο για τον άνθρωπο με βάση τις συμβατικές μελέτες φαρμακολογικής ασφάλειας, τοξικότητας εφάπαξ και επαναλαμβανόμενων δόσεων και γονοτοξικότητας.

Στις μελέτες τοξικότητας στην αναπαραγωγική ικανότητα, η δεξμεδετομιδίνη δεν είχε καμία επίδραση στη γονιμότητα των αρσενικών ή θηλυκών σε επίμυες, και καμία τερατογόνος επίδραση δεν παρατηρήθηκε στους επίμυες ή κονίκλους. Στη μελέτη σε κονίκλους ενδοφλέβια χορήγηση της μέγιστης δόσης, 96 μg/kg/ημέρα, έδωσε εκθέσεις οι οποίες ήταν παρόμοιες με αυτές που παρατηρήθηκαν κλινικά. Στους επίμυες, υποδόρια χορήγηση στη μέγιστη δόση, 200 μg/kg/ημέρα, προκάλεσε αύξηση στους εμβρυικούς θανάτους και μείωσε το σωματικό βάρος των εμβρύων. Οι επιδράσεις αυτές συνδέθηκαν με σαφή μητρική τοξικότητα. Μειωμένο σωματικό βάρος παρατηρήθηκε επίσης στη μελέτη γονιμότητας των επιμύων σε δόση 18 μg/kg/ημέρα και συνοδευόταν από καθυστερημένη οστεοποίηση σε δόση 54 μg/kg/ημέρα. Τα επίπεδα έκθεσης που παρατηρήθηκαν στους επίμυες ήταν χαμηλότερα από το εύρος της κλινικής έκθεσης.

## 6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

### 6.1 Κατάλογος εκδόχων

Χλωριούχο νάτριο  
Υδωρ για ενέσιμα

### 6.2 Ασυμβατότητες

Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να αναμειγνύεται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα εκτός αυτών που αναφέρονται στην παράγραφο 6.6.

Μελέτες συμβατότητας έδειξαν ενδεχόμενη απορρόφηση της δεξμεδετομιδίνης από ορισμένους τύπους φυσικού ελαστικού. Παρόλο που η δεξμεδετομιδίνη χορηγείται σε δόση έως την επίτευξη του αποτελέσματος, συνιστάται να χρησιμοποιούνται εξαρτήματα με παρεμβύσματα από συνθετικό ή επικαλυμμένο φυσικό ελαστικό.

### 6.3 Διάρκεια ζωής

3 χρόνια

*Μετά την αραίωση*

Η χημική και φυσική σταθερότητα κατά τη χρήση έχει καταδειχθεί για 24 ώρες στους 25°C.

Από μικροβιολογική άποψη, το προϊόν πρέπει να χρησιμοποιείται αμέσως. Εάν δεν χρησιμοποιηθεί άμεσα, οι χρόνοι φύλαξης κατά τη χρήση και οι συνθήκες πριν τη χρήση αποτελούν ευθύνη του χρήστη και δεν πρέπει κανονικά να ξεπερνούν τις 24 ώρες στους 2<sup>ο</sup> έως 8°C, εκτός και εάν η αραίωση έχει λάβει χώρα σε ελεγχόμενες και επικυρωμένες άσηπτες συνθήκες.

#### **6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος**

Το φαρμακευτικό αυτό προϊόν δεν απαιτεί ιδιαίτερες συνθήκες θερμοκρασίας για την φύλαξή του. Φυλάσσετε τις φύσιγγες ή τα φιαλίδια στο εξωτερικό κουτί για να προστατεύονται από το φως.

Για τις συνθήκες διατήρησης μετά την αραίωση του φαρμακευτικού προϊόντος, βλ. παράγραφο 6.3.

#### **6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη**

Γυάλινες φύσιγγες Τύπου I των 2 ml

Γυάλινα φιαλίδια Τύπου I των 2, 5 ή 10 ml (με όγκο πλήρωσης 2, 4 και 10 ml), γκρι ελαστικό πάμα από βρωμοβουτύλιο με επικάλυψη από φθοριοπολυμερές.

*Συσκευασίες*

5 x 2 ml φύσιγγες

25 x 2 ml φύσιγγες

5 x 2 ml φιαλίδια

4 x 4 ml φιαλίδια

4 x 10 ml φιαλίδια

Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες.

#### **6.6 Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός**

Οι φύσιγγες και τα φιαλίδια προορίζονται για χρήση μόνο σε ένα ασθενή.

*Προετοιμασία του διαλύματος*

Το Dexdor μπορεί να αραιωθεί σε διάλυμα γλυκόζης 50 mg/ml (5%), διάλυμα Ringer, μαννιτόλη ή σε ενέσιμο διάλυμα χλωριούχου νατρίου 9 mg/ml (0,9%) για να επιτευχθεί η απαιτούμενη συγκέντρωση είτε των 4 μικρογραμμάρια/ml ή των 8 μικρογραμμάρια/ml πριν τη χορήγηση. Παρακαλείστε δείτε παρακάτω σε μορφή πίνακα τους όγκους που απαιτούνται για την προετοιμασία της έγχυσης.

**Στην περίπτωση που η απαιτούμενη συγκέντρωση είναι 4 μικρογραμμάρια/ml:**

<b>Όγκος Dexdor 100 μικρογραμμάρια/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση</b>	<b>Όγκος διαλύτη</b>	<b>Συνολικός όγκος έγχυσης</b>
2 ml	48 ml	50 ml
4 ml	96 ml	100 ml
10 ml	240 ml	250 ml
20 ml	480 ml	500 ml

**Στην περίπτωση που η απαιτούμενη συγκέντρωση είναι 8 μικρογραμμάρια/ml:**

<b>Όγκος Dexdor 100 μικρογραμμάρια/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση</b>	<b>Όγκος διαλύτη</b>	<b>Συνολικός όγκος έγχυσης</b>
4 ml	46 ml	50 ml
8 ml	92 ml	100 ml
20 ml	230 ml	250 ml
40 ml	460 ml	500 ml

Το διάλυμα πρέπει να ανακινείται ήπια για να ανακατευτεί καλά.

Το Dexdor πρέπει να ελέγχεται οπτικά για σωματίδια και αποχρωματισμό πριν τη χορήγηση.

Το Dexdor έχει αποδειχθεί ότι είναι συμβατό όταν χορηγείται με τα ακόλουθα ενδοφλέβια υγρά και φαρμακευτικά προϊόντα:

Γαλακτικούχο διάλυμα Ringer, διάλυμα γλυκόζης 5%, ενέσιμο διάλυμα χλωριούχου νατρίου 9 mg/ml (0,9%), μαννιτόλη 200 mg/ml (20%), θειοπεντάλη νατριούχος, ετομιδάτη, βεκουρόνιο βρωμιούχο, πανκουρόνιο βρωμιούχο, σουκινυλοχολίνη, ατρακούριο βεσιλικό, μιβακούριο χλωριούχο, ροκουρόνιο βρωμιούχο, γλυκοπυρολάτη βρωμιούχος, φαινυλεφρίνη HCL, ατροπίνη θειϊκή, ντοπαμίνη, νοραδρεναλίνη, δοβουταμίνη, μιδαζολάμη, μορφίνη θειϊκή, φαιντανύλη κιτρική, και ένα υποκατάστατο πλάσματος.

Κάθε αχρησιμοποίητο φαρμακευτικό προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορρίπτεται σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις.

## **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**

Orion Corporation  
Orionintie 1  
FI-02200 Espoo  
Φινλανδία

## **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**

EU/1/11/718/001-002, EU/1/11/718/004, EU/1/11/718/006-007

## **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ**

Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 16 Σεπτεμβρίου 2011  
Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 26 Μαΐου 2016

## **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ**



Λεπτομερείς πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ**

- Α. ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΤΙΔΩΝ**
- Β. ΟΡΟΙ Ή ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ**
- Γ. ΑΛΛΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**
- Δ. ΟΡΟΙ Ή ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ**

## **A. ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΤΙΔΩΝ**

Όνομα και διεύθυνση του παρασκευαστή που είναι υπεύθυνος για την αποδέσμευση των παρτίδων

Orion Corporation  
Orionintie 1  
FI-02200 Espoo  
Φινλανδία

## **B. ΟΡΟΙ Ή ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ**

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται περιορισμένη ιατρική συνταγή (βλ. παράρτημα I: Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, παράγραφος 4.2).

## **Γ. ΆΛΛΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**

- **Εκθέσεις περιοδικής παρακολούθησης της ασφάλειας (PSURs)**

Οι απαιτήσεις για την υποβολή των PSURs για το εν λόγω φαρμακευτικό προϊόν ορίζονται στον κατάλογο με τις ημερομηνίες αναφοράς της Ένωσης (κατάλογος EURD) που παρατίθεται στην παράγραφο 7, του άρθρου 107γ, της οδηγίας 2001/83/ΕΚ και κάθε επακόλουθης επικαιροποίησης όπως δημοσιεύεται στην ευρωπαϊκή δικτυακή πύλη για τα φάρμακα.

## **Δ. ΟΡΟΙ Ή ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ**

- **Σχέδιο διαχείρισης κινδύνου (ΣΔΚ)**

Ο Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ) θα διεξάγει τις απαιτούμενες δραστηριότητες και παρεμβάσεις φαρμακοεπαγρύπνησης όπως παρουσιάζονται στο συμφωνηθέν ΣΔΚ που παρουσιάζεται στην ενότητα 1.8.2 της άδειας κυκλοφορίας και οποιεσδήποτε επακόλουθες εγκεκριμένες αναθεωρήσεις του ΣΔΚ.

Ένα επικαιροποιημένο ΣΔΚ θα πρέπει να κατατεθεί:

- Μετά από αίτημα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων,
- Οποτεδήποτε τροποποιείται το σύστημα διαχείρισης κινδύνου, ειδικά ως αποτέλεσμα λήψης νέων πληροφοριών που μπορούν να επιφέρουν σημαντική αλλαγή στη σχέση οφέλους-κινδύνου ή ως αποτέλεσμα της επίτευξης ενός σημαντικού οροσήμου (φαρμακοεπαγρύπνηση ή ελαχιστοποίηση κινδύνου).

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ**  
**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΚΑΙ ΦΥΛΛΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΧΡΗΣΗΣ**

## **Α. ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ**

**ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ  
ΚΟΥΤΙ**

**1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ**

Dexdor 100 μικρογραμμάρια/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση  
δεξμεδετομιδίνη

**2. ΣΥΝΘΕΣΗ ΣΕ ΔΡΑΣΤΙΚΗ(ΕΣ) ΟΥΣΙΑ(ΕΣ)**

Κάθε ml πυκνού διαλύματος περιέχει υδροχλωρική δεξμεδετομιδίνη ισοδύναμη με  
100 μικρογραμμάρια δεξμεδετομιδίνης.

**3. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΚΔΟΧΩΝ**

Περιέχει επίσης χλωριούχο νάτριο, ύδωρ για ενέσιμα.

**4. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ**

Πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση

5 x 2 ml φύσιγγες  
25 x 2 ml φύσιγγες  
5 x 2 ml φιαλίδια  
4 x 4 ml φιαλίδια  
4 x 10 ml φιαλίδια

200 μικρογραμμάρια/2 ml  
400 μικρογραμμάρια/4 ml  
1000 μικρογραμμάρια/10 ml

**5. ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΙ ΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ**

Διαβάστε το φύλλο οδηγιών χρήσης πριν από τη χρήση.  
Ενδοφλέβια χρήση  
Το Dexdor πρέπει να χρησιμοποιείται άμεσα μετά την αραίωση.

**6. ΕΙΔΙΚΗ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ  
ΠΡΟΪΟΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΦΥΛΑΣΣΕΤΑΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΔΕΝ ΒΛΕΠΟΥΝ ΚΑΙ  
ΔΕΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΖΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

Να φυλάσσεται σε θέση, την οποία δεν βλέπουν και δεν προσεγγίζουν τα παιδιά.

**7. ΑΛΛΗ(ΕΣ) ΕΙΔΙΚΗ(ΕΣ) ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ(ΕΙΣ), ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ(ΕΣ)**

**8. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ**

ΛΗΞΗ

**9. ΕΙΔΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΦΥΛΑΞΗΣ**

Φυλάσσετε τις φύσιγγες/τα φιαλίδια στο εξωτερικό κουτί για να προστατεύονται από το φως.

**10. ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΤΩΝ ΜΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΝΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ Ή ΤΩΝ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΑΥΤΑ, ΕΦΟΣΟΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ**

**11. ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΧΟΥ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**

Orion Corporation  
Orionintie 1  
FI-02200 Espoo  
Φινλανδία

**12. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**

EU/1/11/718/001  
EU/1/11/718/002  
EU/1/11/718/004  
EU/1/11/718/006  
EU/1/11/718/007

**13. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΤΙΔΑΣ**

Παρτίδα

**14. ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ**

**15. ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ**

**16. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΕ BRAILLE**

Η αιτιολόγηση για να μην περιληφθεί η γραφή Braille είναι αποδεκτή

**17. ΜΟΝΑΔΙΚΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ – ΔΙΣΔΙΑΣΤΑΤΟΣ ΓΡΑΜΜΩΤΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ (2D)**

Δισδιάστατος γραμμωτός κώδικας (2D) που φέρει τον περιληφθέντα μοναδικό αναγνωριστικό κωδικό.

**18. ΜΟΝΑΔΙΚΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ – ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΝΑΓΝΩΣΙΜΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ**

PC {αριθμός}

SN {αριθμός}

NN {αριθμός}



**ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΜΙΚΡΕΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ**

**ΦΥΣΙΓΓΕΣ Ή ΦΙΑΛΙΔΙΑ**

**1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ**

Dexdor 100 μικρογραμμάρια/ml στείρο πυκνό διάλυμα  
δεξμεδετομιδίνη  
IV

**2. ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ**

**3. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ**

EXP

**4. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΤΙΔΑΣ**

Lot

**5. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΤΑ ΒΑΡΟΣ, ΚΑΤ' ΟΓΚΟ Ή ΚΑΤΑ ΜΟΝΑΔΑ**

200 mcg/2 ml  
400 mcg/4 ml  
1000 mcg/10 ml

**6. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

## **B. ΦΥΛΛΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΧΡΗΣΗΣ**

## Φύλλο οδηγιών χρήσης: Πληροφορίες για τον χρήστη

### Dexdor 100 μικρογραμμάρια/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση δεξμεδετομιδίνη

**Διαβάστε προσεκτικά ολόκληρο το φύλλο οδηγιών χρήσης πριν σας χορηγηθεί αυτό το φάρμακο, διότι περιλαμβάνει σημαντικές πληροφορίες για σας.**

- Φυλάξτε αυτό το φύλλο οδηγιών χρήσης. Ίσως χρειαστεί να το διαβάσετε ξανά.
- Εάν έχετε περαιτέρω απορίες, ρωτήστε τον γιατρό ή τον νοσοκόμο σας.
- Εάν παρατηρήσετε κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια, ενημερώστε τον γιατρό σας. Αυτό ισχύει και για κάθε πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια που δεν αναφέρεται στο παρόν φύλλο οδηγιών χρήσης. Βλέπε παράγραφο 4.

#### **Τι περιέχει το παρόν φύλλο οδηγιών:**

1. Τι είναι το Dexdor και ποια είναι η χρήση του
2. Τι πρέπει να γνωρίζετε πριν σας χορηγηθεί το Dexdor
3. Πώς να χρησιμοποιήσετε το Dexdor
4. Πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες
5. Πώς να φυλάσσετε το Dexdor
6. Περιεχόμενα της συσκευασίας και λοιπές πληροφορίες

#### **1. Τι είναι το Dexdor και ποια είναι η χρήση του**

Το Dexdor περιέχει μία δραστική ουσία που ονομάζεται δεξμεδετομιδίνη, η οποία ανήκει σε μία ομάδα φαρμάκων που ονομάζονται ηρεμιστικά. Χρησιμοποιείται για να προκαλέσει καταστολή (μία κατάσταση ηρεμίας, υπνηλίας ή ύπνου) σε ενήλικες ασθενείς σε νοσοκομειακές μονάδες εντατικής θεραπείας ή ενσυνείδητη καταστολή κατά τη διάρκεια διαφόρων διαγνωστικών ή χειρουργικών πράξεων.

#### **2. Τι πρέπει να γνωρίζετε πριν σας χορηγηθεί το Dexdor**

##### **Δεν πρέπει να σας χορηγηθεί το Dexdor**

- σε περίπτωση αλλεργίας στη δεξμεδετομιδίνη ή σε οποιοδήποτε άλλο από τα συστατικά αυτού του φαρμάκου (αναφέρονται στην παράγραφο 6)
- εάν έχετε κάποιες διαταραχές του καρδιακού ρυθμού (καρδιακός αποκλεισμός βαθμού 2 ή 3)
- εάν έχετε πολύ χαμηλή αρτηριακή πίεση η οποία δεν ανταποκρίνεται σε θεραπεία
- εάν είχατε πρόσφατα εγκεφαλικό επεισόδιο ή άλλη σοβαρή πάθηση που επηρεάζει την παροχή αίματος στον εγκέφαλο.

##### **Προειδοποιήσεις και προφυλάξεις**

Πριν σας χορηγηθεί αυτό το φάρμακο, ενημερώστε τον γιατρό ή τον νοσοκόμο σας εάν κάποιο από τα παρακάτω ισχύει καθώς το Dexdor πρέπει να χρησιμοποιηθεί με προσοχή:

- εάν έχετε μη φυσιολογικά αργό καρδιακό ρυθμό (είτε λόγω ασθένειας ή υψηλών επιπέδων φυσικής κατάστασης) καθώς αυτό μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για καρδιακή ανακοπή
- εάν έχετε χαμηλή αρτηριακή πίεση
- εάν έχετε χαμηλό όγκο αίματος, για παράδειγμα μετά από αιμορραγία
- εάν έχετε ορισμένες καρδιακές διαταραχές
- εάν είστε ηλικιωμένοι
- εάν έχετε νευρολογικές διαταραχές (για παράδειγμα κάκωση της κεφαλής ή του νωτιαίου μυελού ή εγκεφαλικό επεισόδιο)

- εάν έχετε σοβαρά ηπατικά προβλήματα
- εάν έχετε αναπτύξει ποτέ υψηλό πυρετό μετά από ορισμένα φάρμακα, ειδικότερα αναισθητικά.

Το φάρμακο αυτό μπορεί να προκαλέσει μεγάλη ποσότητα ούρων και υπερβολική δίψα, επικοινωνήστε με γιατρό εάν εμφανιστούν αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4 για περισσότερες πληροφορίες.

Έχει παρατηρηθεί αυξημένος κίνδυνος θνησιμότητας σε ασθενείς ηλικίας 65 ετών και κάτω κατά τη χρήση αυτού του φαρμάκου, ιδίως σε ασθενείς που εισάγονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας για άλλους λόγους που δεν αφορούν τη μετεγχειρητική τους πορεία, με μια πιο σοβαρή κατάσταση νόσου κατά την εισαγωγή στη μονάδα εντατικής θεραπείας και με μικρότερη ηλικία. Ο γιατρός θα αποφασίσει εάν αυτό το φάρμακο εξακολουθεί να είναι κατάλληλο για εσάς. Ο γιατρός θα λάβει υπόψη τα οφέλη και τους κινδύνους αυτού του φαρμάκου για εσάς, σε σύγκριση με τη θεραπεία με άλλα ηρεμιστικά.

### **Άλλα φάρμακα και Dexdor**

Ενημερώστε τον γιατρό ή τον νοσοκόμο σας εάν παίρνετε, έχετε πρόσφατα πάρει ή μπορεί να πάρετε άλλα φάρμακα.

Τα ακόλουθα φάρμακα μπορεί να ενισχύσουν τη δράση του Dexdor:

- φάρμακα που σας βοηθούν να κοιμάστε ή προκαλούν καταστολή (π.χ. μιδαζολάμη, προποφόλη)
- ισχυρά παυσίπονα (π.χ. οπιοειδή όπως μορφίνη, κωδεΐνη)
- αναισθητικά φάρμακα (π.χ. σεβοφλουράνιο, ισοφλουράνιο).

Εάν χρησιμοποιείτε φάρμακα τα οποία μειώνουν την αρτηριακή σας πίεση και τον καρδιακό ρυθμό, η συγχρόνηση με Dexdor μπορεί να ενισχύσει αυτή τη δράση. Το Dexdor δεν πρέπει να χρησιμοποιείται με φάρμακα τα οποία προκαλούν παροδική παράλυση.

### **Κύηση και θηλασμός**

Το Dexdor δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της κύησης ή του θηλασμού, εκτός και αν είναι σαφώς απαραίτητο.

Ζητήστε τη συμβουλή του γιατρού σας πριν σας χορηγηθεί αυτό το φάρμακο.

### **Οδήγηση και χειρισμός μηχανημάτων**

Το Dexdor έχει σημαντική επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. Αφού σας χορηγηθεί το Dexdor, δεν πρέπει να οδηγήσετε, να χειριστείτε μηχανήματα ή να εργαστείτε σε επικίνδυνες καταστάσεις μέχρι να υποχωρήσουν τελείως οι επιδράσεις. Ρωτήστε τον γιατρό σας για το πότε μπορείτε να ξεκινήσετε πάλι τις δραστηριότητες αυτές και πότε μπορείτε να επιστρέψετε σε αυτό τον τύπο εργασίας.

### **Έκδοχα**

Το Dexdor περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά ml, είναι αυτό που ονομάζουμε «ελεύθερο νατρίου».

## **3. Πώς να χρησιμοποιήσετε το Dexdor**

### **Νοσοκομειακή μονάδα εντατικής θεραπείας**

Το Dexdor χορηγείται σε εσάς από ένα γιατρό ή έναν νοσοκόμο σε μονάδα εντατικής θεραπείας ενός νοσοκομείου.

### **Παρεμβατική καταστολή/ενσυνείδητη καταστολή**

Το Dexdor χορηγείται σε εσάς από ένα γιατρό ή έναν νοσοκόμο πριν από και/ή κατά τη διάρκεια διαγνωστικών ή χειρουργικών πράξεων που απαιτούν καταστολή, π.χ. παρεμβατική/ενσυνείδητη καταστολή.

Ο γιατρός σας θα αποφασίσει την κατάλληλη δόση για εσάς. Η ποσότητα του Dexdor εξαρτάται από την ηλικία σας, το μέγεθος, τη γενική κατάσταση της υγείας, το επίπεδο καταστολής που απαιτείται και το πώς ανταποκρίνεστε στο φάρμακο. Ο γιατρός σας μπορεί να αλλάξει τη δόση σας εάν είναι απαραίτητο και θα παρακολουθεί την καρδιά σας και την αρτηριακή σας πίεση κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Το Dexdor αραιώνεται και σας χορηγείται ως έγχυση (στάγδην) στις φλέβες σας.

### **Μετά την καταστολή/αφύπνιση**

- Ο γιατρός θα σας κρατήσει υπό ιατρική επίβλεψη για μερικές ώρες μετά την καταστολή, για να βεβαιωθεί ότι αισθάνεστε καλά.
- Δεν πρέπει να πάτε σπίτι χωρίς συνοδεία.
- Τα φάρμακα που σας βοηθούν να κοιμάστε, τα ηρεμιστικά ή τα ισχυρά παυσίπονα ενδέχεται να μην είναι κατάλληλα για ορισμένο χρονικό διάστημα αφότου σας χορηγήθηκε το Dexdor. Συζητήστε με τον γιατρό σας σχετικά με τη χρήση αυτών των φαρμάκων και τη χρήση οιοπνευματωδών.

### **Εάν σας χορηγήθηκε μεγαλύτερη δόση Dexdor από την κανονική**

Εάν σας έχει χορηγηθεί υπερβολική ποσότητα Dexdor, η αρτηριακή σας πίεση μπορεί να ανέβει ή να πέσει, ο καρδιακός παλμός σας μπορεί να επιβραδυνθεί, μπορεί να αναπνέετε πιο αργά και μπορεί να αισθανθείτε υπνηλία. Ο γιατρός σας θα ξέρει πώς να αντιμετωπίσει την κατάσταση σας.

Εάν έχετε περισσότερες ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση αυτού του φαρμάκου, ρωτήστε τον γιατρό σας.

## **4. Πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες**

Όπως όλα τα φάρμακα, έτσι και αυτό το φάρμακο μπορεί να προκαλέσει ανεπιθύμητες ενέργειες, αν και δεν παρουσιάζονται σε όλους τους ανθρώπους.

Πολύ συχνές (μπορεί να επηρεάσουν περισσότερα από 1 στα 10 άτομα):

- αργός καρδιακός ρυθμός
- χαμηλή ή υψηλή αρτηριακή πίεση
- αλλαγή στο ρυθμό της αναπνοής ή διακοπή της αναπνοής.

Συχνές (μπορεί να επηρεάσουν έως 1 στα 10 άτομα):

- θωρακικός πόνος ή καρδιακή προσβολή
- γρήγορος καρδιακός ρυθμός
- χαμηλά ή υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα
- ναυτία, έμετος ή ξηροστομία
- ανησυχία
- υψηλή θερμοκρασία
- συμπτώματα μετά τη διακοπή του φαρμάκου.

Όχι συχνές (μπορεί να επηρεάσουν έως 1 στα 100 άτομα):

- μειωμένη καρδιακή λειτουργία, καρδιακή ανακοπή
- διόγκωση του στομάχου

- δίψα
- μία πάθηση κατά την οποία υπάρχει υπερβολική ποσότητα οξέος στον οργανισμό
- χαμηλά επίπεδα λευκωματίνης στο αίμα
- δύσπνοια
- ψευδαισθήσεις
- μη επαρκής αποτελεσματικότητα του φαρμάκου.

Μη γνωστές (η συχνότητα δεν μπορεί να εκτιμηθεί με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα):

- μεγάλη ποσότητα ούρων και υπερβολική δίψα – μπορεί να είναι συμπτώματα μιας ορμονικής διαταραχής που ονομάζεται άποιος διαβήτης. Επικοινωνήστε με γιατρό εάν εμφανιστούν αυτά τα συμπτώματα.

### **Αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών**

Εάν παρατηρήσετε κάποια ανεπιθύμητη ενέργεια, ενημερώστε τον γιατρό ή τον νοσοκόμο σας. Αυτό ισχύει και για κάθε πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια που δεν αναφέρεται στο παρόν φύλλο οδηγιών χρήσης. Μπορείτε επίσης να αναφέρετε ανεπιθύμητες ενέργειες απευθείας, μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που αναγράφεται στο [Παράρτημα V](#). Μέσω της αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών μπορείτε να βοηθήσετε στη συλλογή περισσότερων πληροφοριών σχετικά με την ασφάλεια του παρόντος φαρμάκου.

## **5. Πώς να φυλάσσετε το Dexdor**

Το φάρμακο αυτό πρέπει να φυλάσσεται σε μέρη που δεν το βλέπουν και δεν το φθάνουν τα παιδιά.

Να μη χρησιμοποιείτε αυτό το φάρμακο μετά την ημερομηνία λήξης που αναφέρεται στην ετικέτα και στο κουτί μετά τη ΛΗΞΗ/EXP.

Το φάρμακο αυτό δεν απαιτεί ιδιαίτερες συνθήκες θερμοκρασίας για την φύλαξή του. Φυλάσσετε τις φύσιγγες ή τα φιαλίδια στο εξωτερικό κουτί για να προστατεύονται από το φως.

## **6. Περιεχόμενα της συσκευασίας και λοιπές πληροφορίες**

### **Τι περιέχει το Dexdor**

- Η δραστική ουσία είναι η δεξμεδετομιδίνη. Κάθε ml πυκνού διαλύματος περιέχει υδροχλωρική δεξμεδετομιδίνη ισοδύναμη με 100 μικρογραμμάρια δεξμεδετομιδίνης.
- Τα άλλα συστατικά είναι χλωριούχο νάτριο και ύδωρ για ενέσιμα.

Κάθε φύσιγγα των 2 ml περιέχει 200 μικρογραμμάρια δεξμεδετομιδίνης (ως υδροχλωρική).

Κάθε φιαλίδιο των 2 ml περιέχει 200 μικρογραμμάρια δεξμεδετομιδίνης (ως υδροχλωρική).

Κάθε φιαλίδιο των 4 ml περιέχει 400 μικρογραμμάρια δεξμεδετομιδίνης (ως υδροχλωρική).

Κάθε φιαλίδιο των 10 ml περιέχει 1000 μικρογραμμάρια δεξμεδετομιδίνης (ως υδροχλωρική).

Η συγκέντρωση του τελικού διαλύματος μετά την αραιώση πρέπει να είναι είτε 4 μικρογραμμάρια/ml ή 8 μικρογραμμάρια/ml.

### **Εμφάνιση του Dexdor και περιεχόμενα της συσκευασίας**

Πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση (στείρο πυκνό διάλυμα).

Το πυκνό διάλυμα είναι ένα διαυγές, άχρωμο διάλυμα.

### Περιέκτες

γυάλινες φύσιγγες 2 ml

γυάλινα φιαλίδια 2, 5 ή 10 ml

### Συσκευασίες

5 x 2 ml φύσιγγες  
25 x 2 ml φύσιγγες  
5 x 2 ml φιαλίδια  
4 x 4 ml φιαλίδια  
4 x 10 ml φιαλίδια

Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες.

### **Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας**

Orion Corporation  
Orionintie 1  
FI-02200 Espoo  
Φινλανδία

### **Παρασκευαστής**

Orion Corporation Orion Pharma  
Orionintie 1  
FI-02200 Espoo  
Φινλανδία

Για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με το παρόν φαρμακευτικό προϊόν, παρακαλείστε να απευθυνθείτε στον τοπικό αντιπρόσωπο του Κατόχου της Άδειας Κυκλοφορίας:

<b>België/Belgique/Belgien</b> <b>Luxembourg/Luxemburg</b> Orion Pharma BVBA/SPRL Tél/Tel: +32 (0)15 64 10 20	
<b>Nederland</b> Orion Pharma BVBA/SPRL Tel: +32 (0)15 64 10 20	<b>Danmark</b> Orion Pharma A/S Tlf: + 45 8614 00 00
<b>Česká republika</b> Orion Pharma s.r.o. Tel: +420 234 703 305	<b>Eesti</b> Orion Pharma Eesti Oü Tel: +372 6 644 550
<b>Deutschland</b> <b>Österreich</b> Orion Pharma GmbH Tel: + 49 40 899 6890	<b>España</b> Orion Pharma S.L. Tel: + 34 91 599 86 01
<b>Ελλάδα</b> Orion Pharma Hellas M.E.Π.Ε Τηλ: + 30 210 980 3355	<b>Ireland</b> Orion Pharma (Ireland) Ltd. Tel: + 353 1 428 7777
<b>France</b> Orion Pharma Tél: +33 (0) 1 85 18 00 00	<b>Italia</b> Orion Pharma S.r.l. Tel: + 39 02 67876111
<b>Ísland</b> Vistor hf. Simi: +354 535 7000	<b>Latvija</b> Orion Corporation Orion Pharma pārstāvniecība Tel: +371 20028332

<b>Κύπρος</b> Lifepharm (ZAM) Ltd Τηλ.: +357 22056300	<b>Magyarország</b> Orion Pharma Kft. Tel.: +36 1 239 9095
<b>Lietuva</b> UAB Orion Pharma Tel: +370 5 276 9499	<b>Polska</b> Orion Pharma Poland Sp. z.o.o. Tel.: + 48 22 8 333 177
<b>Norge</b> Orion Pharma AS Tlf: + 47 4000 4210	<b>Slovenija</b> Orion Pharma d.o.o. Tel: +386 (0) 1 600 8015
<b>Portugal</b> Orionfin Unipessoal Lda Tel: + 351 21 154 68 20	<b>Suomi/Finland</b> Orion Corporation Puh/Tel: + 358 10 4261
<b>България</b> Orion Pharma Poland Sp. z.o.o. Тел.: + 48 22 8 333 177	<b>Hrvatska</b> PHOENIX Farmacija d.o.o. Tel: +385 1 6370450
<b>Malta</b> Orion Corporation Tel: + 358 10 4261	<b>România</b> Orion Corporation Tel: + 358 10 4261
<b>Slovenská republika</b> Orion Pharma s.r.o. Tel: +420 234 703 305	<b>United Kingdom (Northern Ireland)</b> Orion Pharma (Ireland) Ltd. Tel: +353 1 428 7777
	<b>Sverige</b> Orion Pharma AB Tel: + 46 8 623 6440

**Το παρόν φύλλο οδηγιών χρήσης αναθεωρήθηκε για τελευταία φορά στις**

Λεπτομερείς πληροφορίες για το φάρμακο αυτό είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>

Οι πληροφορίες που ακολουθούν απευθύνονται μόνο σε επαγγελματίες υγείας:

**Dexdor 100 μικρογραμμάρια/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση**

#### Τρόπος χορήγησης

Το Dexdor πρέπει να χορηγείται από επαγγελματίες υγείας εκπαιδευμένους στη διαχείριση ασθενών που απαιτούν νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας ή στην αναισθησιολογική διαχείριση ασθενών στη χειρουργική αίθουσα. Πρέπει να χορηγείται μόνο ως αραιωμένη ενδοφλέβια έγχυση με τη χρήση συσκευής ελεγχόμενης έγχυσης.

*Προετοιμασία του διαλύματος*



Το Dexdor μπορεί να αραιωθεί σε διάλυμα γλυκόζης 50 mg/ml (5%), διάλυμα Ringer, μαννιτόλη ή σε ενέσιμο διάλυμα χλωριούχου νατρίου 9 mg/ml (0,9%) για να επιτευχθεί η απαιτούμενη συγκέντρωση είτε των 4 μικρογραμμάρια/ml ή των 8 μικρογραμμάρια/ml πριν τη χορήγηση. Παρακαλείστε δείτε παρακάτω σε μορφή πίνακα τους όγκους που απαιτούνται για την προετοιμασία της έγχυσης.

**Στην περίπτωση που η απαιτούμενη συγκέντρωση είναι 4 μικρογραμμάρια/ml:**

Όγκος Dexdor 100 μικρογραμμάρια/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση	Όγκος διαλύτη	Συνολικός όγκος έγχυσης
2 ml	48 ml	50 ml
4 ml	96 ml	100 ml
10 ml	240 ml	250 ml
20 ml	480 ml	500 ml

**Στην περίπτωση που η απαιτούμενη συγκέντρωση είναι 8 μικρογραμμάρια/ml:**

Όγκος Dexdor 100 μικρογραμμάρια/ml πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση	Όγκος διαλύτη	Συνολικός όγκος έγχυσης
4 ml	46 ml	50 ml
8 ml	92 ml	100 ml
20 ml	230 ml	250 ml
40 ml	460 ml	500 ml

Το διάλυμα πρέπει να ανακινείται ήπια για να ανακατευτεί καλά.

Το Dexdor πρέπει να ελέγχεται οπτικά για σωματίδια και αποχρωματισμό πριν τη χορήγηση.

Το Dexdor έχει δειχθεί ότι είναι συμβατό όταν χορηγείται με τα ακόλουθα ενδοφλέβια υγρά και φαρμακευτικά προϊόντα:

Γαλακτικούχο διάλυμα Ringer, διάλυμα γλυκόζης 5%, ενέσιμο διάλυμα χλωριούχου νατρίου 9 mg/ml (0,9%), μαννιτόλη 200 mg/ml (20%), θειοπεντάλη νατρίου, ετομιδάτη, βεκουρόνιο βρωμιούχο, πανκουρόνιο βρωμιούχο, σουκινυλοχολίνη, ατρακούριο βεσιλικό, μιβακούριο χλωριούχο, ροκουρόνιο βρωμιούχο, γλυκοπυρολάτη βρωμιούχος, φαινυλεφρίνη HCL, ατροπίνη θειϊκή, ντοπαμίνη, νοραδρεναλίνη, δοβουταμίνη, μιδαζολάμη, μορφίνη θειϊκή, φαιντανύλη κιτρική, και ένα υποκατάστατο πλάσματος.

Μελέτες συμβατότητας έδειξαν ενδεχόμενη απορρόφηση της δεξμεδετομιδίνης από ορισμένους τύπους φυσικού ελαστικού. Παρότι η δεξμεδετομιδίνη χορηγείται σε δόση έως την επίτευξη του αποτελέσματος, συνιστάται να χρησιμοποιούνται εξαρτήματα με παρεμβύσματα από συνθετικό ή επικαλυμμένο φυσικό ελαστικό.

**Διάρκεια ζωής**

Η χημική και φυσική σταθερότητα κατά τη χρήση έχει καταδειχθεί για 24 ώρες στους 25°C.

Από μικροβιολογική άποψη, το προϊόν πρέπει να χρησιμοποιείται αμέσως. Εάν δεν χρησιμοποιηθεί άμεσα, οι χρόνοι φύλαξης κατά τη χρήση και οι συνθήκες πριν τη χρήση αποτελούν ευθύνη του χρήστη και δεν πρέπει κανονικά να ξεπερνούν τις 24 ώρες στους 2° έως 8°C, εκτός και εάν η αραίωση έχει λάβει χώρα σε ελεγχόμενες και επικυρωμένες άσηπτες συνθήκες.