

SAŽETAK KARAKTERISTIKA LEKA

1. IME LEKA

Prilinda[®], 2,5 mg, tablete

Prilinda[®], 5 mg, tablete

Prilinda[®], 10 mg, tablete

INN: ramipril

2. KVALITATIVNI I KVANTITATIVNI SASTAV

Prilinda, 2,5 mg, tablete:

Jedna tableta sadrži:

ramipril 2,5 mg

Prilinda, 5 mg, tablete:

Jedna tableta sadrži:

ramipril 5 mg

Prilinda, 10 mg, tablete:

Jedna tableta sadrži:

ramipril 10 mg

Pomoćna supstanca sa potvrđenim dejstvom: laktoza, monohidrat.

Za listu svih pomoćnih supstanci, videti odeljak 6.1.

3. FARMACEUTSKI OBLIK

Tableta.

Prilinda, 2,5 mg, tablete:

Ovalna tableta, ravna, svetložute boje sa podeonom linijom na jednoj strani tablete i na bočnim stranama tablete; sa jedne strane podeone linije je utisnuto "R", a sa druge strane "2".

Dimenzije tablete su 10,0 x 5,0 mm.

Tableta se može podeliti na jednake doze.

Prilinda, 5 mg, tablete:

Ovalna tableta, ravna, svetloružičaste boje, sa podeonom linijom na jednoj strani tablete i na bočnim stranama tablete; sa jedne strane podeone linije je utisnuto "R", a sa druge strane "3". Dimenzije tableta su 8,8 x 4,4 mm.

Tableta se može podeliti na jednake doze.

Prilinda, 10 mg, tablete:

Ovalna tableta, ravna, bele do skoro bele boje, sa podeonom linijom na jednoj strani tablete kao i na bočnim stranama tablete; sa jedne strane podeone linije je utisnuto "R", a sa druge strane "4". Dimenzije tableta su 11,0 x 5,5 mm.

Tableta se može podeliti na jednake doze.

4. KLINIČKI PODACI

4.1. Terapijske indikacije

- Terapija hipertenzije
- Kardiovaskularna prevencija - smanjenje kardiovaskularnog morbiditeta i mortaliteta kod pacijenata sa:
 - izraženim (manifestnim) aterotrombotskim kardiovaskularnim oboljenjem (koronarna bolest srca ili moždani udar ili periferna vaskularna bolest u anamnezi) ili
 - dijabetes melitusom sa najmanje jednim kardiovaskularnim faktorom rizika (videti odeljak 5.1)
- Terapija bolesti bubrega:
 - početna glomerularna dijabetesna nefropatija definisana pojavom mikroalbuminurije;
 - izražena glomerularna dijabetesna nefropatija definisana pojavom makroproteinurije kod pacijenata sa najmanje jednim kardiovaskularnim faktorom rizika (videti odeljak 5.1);
 - izražena glomerularna nedijabetesna nefropatija definisana pojavom makroproteinurije ≥ 3 g/dnevno (videti odeljak 5.1).
- Terapija simptomatske srčane insuficijencije
- Sekundarna prevencija posle akutnog infarkta miokarda: smanjenje mortaliteta u akutnoj fazi infarkta miokarda kod pacijenata sa kliničkim znacima srčane insuficijencije, kada se primeni u periodu dužem od 48 sati nakon akutnog infarkta miokarda.

4.2. Doziranje i način primene

Preporuka je da se lek Prilinda uzima svakog dana u isto vreme.

Pacijenti na terapiji diureticima

Na početku terapije ramiprilom može doći do pojave hipotenzije što se češće dešava kod pacijenata koji istovremeno uzimaju diuretike. Preporučuje se oprez jer kod ovih pacijenata može doći do deplecije volumena i/ili soli.

Ukoliko je moguće, terapiju diureticima treba prekinuti 2 do 3 dana pre početka primene ramiprila (videti odeljak 4.4).

Kod hipertenzivnih pacijenata kod kojih diuretska terapija nije prekinuta, terapija ramiprilom se započinje dozom 1,25 mg. Takođe, potrebno je pratiti funkciju bubrega i koncentraciju kalijuma u serumu. Narednu dozu prilagoditi prema ciljanim vrednostima krvnog pritiska.

Hipertenzija

Dozu treba individualno prilagoditi prema profilu pacijenta (videti odeljak 4.4) i kontroli krvnog pritiska.

Lek Prilinda se može koristiti kao monoterapija ili u kombinaciji sa drugim antihipertenzivnim lekovima (videti odeljke 4.3, 4.4, 4.5 i 5.1).

Početna doza

Terapiju treba uvoditi postepeno, početnom preporučenom dozom 2,5 mg ramiprila dnevno.

Kod pacijenata sa snažnom aktivnošću sistema renin-angiotenzin-aldosteron, može doći do izrazitog pada krvnog pritiska nakon primene početne doze. Kod ovih pacijenata preporučena početna doza je 1,25 mg i terapiju treba započeti pod medicinskim nadzorom (videti odeljak 4.4).

Titracija i doza održavanja

Doza se može udvostručavati u intervalima od dve do četiri nedelje dok se postepeno ne dostigne željena vrednost krvnog pritiska, pri čemu je maksimalna dozvoljena doza leka 10 mg dnevno. Uobičajeno je uzimanje leka jednom dnevno.

Kardiovaskularna prevencija

Početna doza

Preporučena početna doza je 2,5 mg ramiprila jednom dnevno.

Titracija i doza održavanja

U zavisnosti od podnošljivosti, dozu treba postepeno povećavati. Preporučuje se udvostručavanje doze nakon prve ili druge nedelje terapije i nakon sledeće dve do tri nedelje - povećanje doze do ciljne doze održavanja od 10 mg ramiprila jednom dnevno.

Pogledati i gore navedeno doziranje i način upotrebe kod pacijenata koji su na terapiji diureticima.

Terapija bolesti bubrega

Pacijenti sa dijabetesom i mikroalbuminurijom

Početna doza

Preporučena početna doza je 1,25 mg jednom dnevno.

Titracija i doza održavanja

U zavisnosti od podnošljivosti, dozu treba postepeno povećavati. Preporučuje se udvostručavanje doze na 2,5 mg jednom dnevno posle prve dve nedelje, a zatim na 5 mg nakon sledeće dve nedelje.

Pacijenti sa dijabetesom i najmanje jednim kardiovaskularnim faktorom rizika

Početna doza

Preporučena početna doza je 2,5 mg jednom dnevno.

Titracija i doza održavanja

U zavisnosti od podnošljivosti, dozu treba postepeno povećavati. Preporučuje se udvostručavanje dnevne doze na 5 mg nakon prve ili druge nedelje terapije, a onda posle još dve do tri nedelje povećanje doze na 10 mg. Ciljna dnevna doza je 10 mg dnevno.

Pacijenti sa nedijabetesnom nefropatijom definisanom pojavom makroproteinurije $\geq 3\text{g/dan}$

Početna doza

Preporučena početna doza je 1,25 mg jednom dnevno.

Titracija i doza održavanja

U zavisnosti od podnošljivosti, dozu treba postepeno povećavati. Nakon dve nedelje preporučuje se udvostručavanje doze na 2,5 mg jednom dnevno, a zatim na 5 mg posle sledeće dve nedelje.

Simptomatska srčana insuficijencija

Početna doza

Kod pacijenata stabilizovanih diuretskom terapijom, preporučena početna doza je 1,25 mg ramiprila dnevno.

Titracija i doza održavanja

Lek treba titrirati udvostručavanjem doze na svakih nedelju do dve do dostizanja maksimalne dnevne doze 10 mg. Preporučuje se primena leka dva puta dnevno.

Sekundarna prevencija nakon akutnog infarkta miokarda i kod pacijenata sa srčanom insuficijencijom

Početna doza

Nakon 48 sati od infarkta miokarda kod klinički i hemodinamski stabilnog pacijenta početna doza je 2,5 mg dva puta dnevno, tokom tri dana. Ukoliko podnošljivost prilikom primene inicijalne doze 2,5 mg nije odgovarajuća, primeniti dozu 1,25 mg dva puta dnevno tokom dva dana, pa tek onda povećati dozu na 2,5 mg i 5 mg dva puta na dan. Ukoliko se doza ne može povećati na 2,5 mg dva puta dnevno, terapiju treba prekinuti.

Pogledati gore navedeno doziranje i način upotrebe kod pacijenata koji su na terapiji diureticima.

Titracija i doza održavanja

Dnevna doza se postepeno povećava udvostručavanjem doze u intervalima od jednog do tri dana dok se ne dostigne željena vrednost doze održavanja, 5 mg dva puta na dan.

Kada je to moguće dozu održavanja treba podeliti u dve doze na dan.

Ukoliko se doza ne može povećati na 2,5 mg dva puta dnevno, terapiju treba prekinuti.

Još uvek nema dovoljno iskustva kod pacijenata sa teškom srčanom insuficijencijom (NYHA IV) odmah nakon infarkta miokarda. Ukoliko se donese odluka o uvođenju terapije kod ovih pacijenata, preporuka je da se terapija započne dozom 1,25 mg jednom dnevno i da se preduzmu posebne mere opreza pri svakom povećanju doze.

Posebne populacije

Pacijenti sa oštećenjem funkcije bubrega

Potrebno je dnevnu dozu kod pacijenata sa oštećenom funkcijom bubrega prilagoditi prema klirensu kreatinina (videti odeljak 5.2):

- ukoliko je klirens kreatinina ≥ 60 mL/min, nije neophodno prilagođavanje početne doze (2,5 mg/dan); maksimalna dnevna doza je 10 mg;
- ukoliko je klirens kreatinina između 30-60 mL/min, nije neophodno prilagođavanje početne doze (2,5 mg/dan); maksimalna dnevna doza je 5 mg;
- ukoliko je klirens kreatinina između 10-30 mL/min, početna doza je 1,25 mg/dan, a maksimalna dnevna doza je 5 mg;
- kod pacijenata sa hipertenzijom koji su na hemodijalizi: ramipril se slabo uklanja dijalizom; početna doza iznosi 1,25 mg/dan a maksimalna dnevna doza je 5 mg; lek treba primeniti nekoliko sati nakon završetka hemodijalize.

Pacijenti sa oštećenjem funkcije jetre (videti odeljak 5.2)

Kod pacijenata sa oštećenjem funkcije jetre, terapija ramiprilom se može započeti samo pod strogim medicinskim nadzorom, a maksimalna dnevna doza iznosi 2,5 mg.

Stariji pacijenti

Početne doze treba da budu manje i titracija doze koja sledi treba da bude postepenija zbog veće verovatnoće za pojavu neželjenih dejstava, posebno kod veoma starih i nemoćnih pacijenata. Kod ovih pacijenata treba razmotriti upotrebu manje početne doze 1,25 mg.

Pedijatrijska populacija

Bezbednost i efikasnost ramiprila kod dece još nisu ustanovljene. Trenutno dostupni podaci opisani su u odeljcima 4.8, 5.1, 5.2 i 5.3, ali se ne mogu dati specifične preporuke o doziranju.

Način primene

Oralna upotreba.

Lek se može uzimati pre, tokom ili nakon obroka, jer hrana ne utiče na bioraspoloživost leka (videti odeljak 5.2).

Tabletu (ili polovinu tablete) treba progutati sa tečnošću. Tablete se ne smeju žvakati ni lomiti (izuzev deljenja po podeonoj liniji).

Dozu 1,25 mg ramiprila moguće je postići deljenjem tablete leka Prilinda jačine 2,5 mg po podeonoj liniji.

4.3. Kontraindikacije

- preosetljivost na aktivnu supstancu, ili na bilo koju od pomoćnih supstanci leka navedenih u odeljku 6.1 ili na druge ACE inhibitore (inhibitori angiotenzin konvertujućeg enzima),
- angioedem u anamnezi (nasledni, idiopatski ili angioedem izazvan prethodnom terapijom ACE inhibitorima ili antagonistima receptora angiotenzina II -AIIRA),
- istovremena upotreba sa terapijom sakubitrilom/valsartanom (videti odeljke 4.4 i 4.5),
- ekstrakorporalna terapija pri kojoj dolazi do kontakta krvi sa negativno naelektrisanim površinama (videti odeljak 4.5),
- izražena bilateralna stenoza bubrežne arterije ili stenoza bubrežne arterije u jednom funkcionalnom bubregu,
- drugi i treći trimestar trudnoće (videti odeljke 4.4 i 4.6),
- ramipril ne smeju koristiti pacijenti koji su hipotenzivno ili hemodinamski nestabilni,
- istovremena upotreba leka Prilinda sa lekovima koji sadrže aliskiren je kontraindikovana kod pacijenata sa dijabetes melitusom ili oštećenjem funkcije bubrega ($GFR < 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$) (videti odeljke 4.5 i 5.1).

4.4. Posebna upozorenja i mere opreza pri upotrebi leka

Posebne populacije

- *Trudnoća:* Terapiju ACE inhibitorima kao što je ramipril ili blokatorima receptora angiotenzina II (Angiotensin II Receptor Antagonists - AIIRAs) ne treba započinjati tokom trudnoće. Osim u slučajevima u kojima se kontinuirana terapija ACE inhibitorima/blokatorima angiotenzin II receptora smatra neophodnom, pacijentkinje koje planiraju trudnoću treba da pređu na alternativnu antihipertenzivnu terapiju, koja ima ustanovljen bezbednosni profil za primenu u trudnoći. Kada se trudnoća ustanovi, terapiju ACE inhibitorima/blokatorima angiotenzin II receptora treba odmah prekinuti i ukoliko je potrebno započeti alternativnu terapiju (videti odeljke 4.3 i 4.6).
- *Pacijenti sa posebnim rizikom za pojavu hipotenzije*
 - *Pacijenti sa snažno aktiviranim renin-angiotenzin-aldosteron sistemom*

Kod pacijenata sa snažno aktiviranim renin-angiotenzin-aldosteron sistemom, postoji rizik od izraženog, akutnog pada krvnog pritiska i poremećaja funkcije bubrega kao posledica inhibicije angiotenzin konvertujućeg enzima (ACE) naročito kada su ACE inhibitor ili istovremeno uzet diuretik primenjeni prvi put ili pri prvom povećanju doze.

Značajna aktivacija renin-angiotenzin-aldosteron sistema se može očekivati, pa je neophodno osigurati medicinski nadzor, uključujući praćenje vrednosti krvnog pritiska kod:

- pacijenata sa teškom hipertenzijom,
- pacijenata sa dekompenzovanom kongestivnom srčanom insuficijencijom,
- pacijenata sa hemodinamski značajnom opstrukcijom protoka kroz levu komoru (npr. stenoza aortne ili mitralne valvule),
- pacijenata sa unilateralnom stenozom renalne arterije kod kojih je drugi bubreg funkcionalan,
- pacijenata kod kojih postoji ili se može pojaviti gubitak soli i/ili tečnosti (uključujući pacijente koji su na terapiji diureticima),
- pacijenata sa cirozom jetre i/ili ascitesom,

– pacijenata koji će biti podvrgnuti većem hirurškom zahvatu ili tokom anestezije agensima koji izazivaju hipotenziju.

Generalno, preporučuje se korekcija dehidracije, hipovolemije ili gubitka soli pre započinjanja terapije (međutim kod pacijenata sa srčanom insuficijencijom takve korektivne aktivnosti se moraju pažljivo odmeriti u odnosu na rizik od prevelikog preopterećenja volumenom).

- Dvostruka blokada sistema renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS)

Postoje dokazi da istovremena primena ACE inhibitora, blokatora angiotenzin II receptora ili aliskirena povećava rizik za pojavu hipotenzije, hiperkalemije i smanjenja funkcije bubrega (uključujući akutnu insuficijenciju bubrega). Dvostruka blokada RAAS kombinovanom upotrebom ACE inhibitora, blokatora angiotenzin II receptora ili aliskirena se zbog toga ne preporučuje (videti odeljke 4.5 i 5.1).

Ako se terapija dvostrukom blokadom smatra apsolutno neophodnom, treba je sprovoditi samo uz stručni nadzor lekara specijaliste i strogim i čestim praćenjem funkcije bubrega, elektrolita i krvnog pritiska.

ACE inhibitore i blokatore angiotenzin II receptora, ne treba primenjivati istovremeno kod pacijenata sa dijabetesnom nefropatijom.

- Prolazna ili trajna srčana insuficijencija posle infarkta miokarda

- Pacijenti sa rizikom od srčane ili cerebralne ishemije u slučaju akutne hipotenzije

Inicijalna faza terapije zahteva specijalni medicinski nadzor.

- *Stariji pacijenti*

Videti odeljak 4.2.

Hirurške intervencije

Preporučuje se da se terapija inhibitorima angiotenzin konvertujućeg enzima, kao što je ramipril, prekine gde god je to moguće jedan dan pre operacije.

Praćenje funkcije bubrega

Funkciju bubrega treba procenjivati pre i tokom terapije i prilagoditi doziranje, posebno u prvim nedeljama terapije. Posebno pažljivo treba pratiti pacijente sa oštećenom funkcijom bubrega (videti odeljak 4.2). Postoji rizik od slabljenja funkcije bubrega, posebno kod pacijenata sa kongestivnom srčanom insuficijencijom ili posle transplantacije bubrega.

Angioedem

Kod pacijenata na terapiji ACE inhibitorima, uključujući ramipril, prijavljeni su slučajevi angioedema (videti odeljak 4.8). Rizik od pojave angioedema (npr. otoka disajnih puteva ili jezika, sa ili bez oštećenja respiratorne funkcije) može biti povećan kod pacijenata koji su na istovremenoj terapiji lekovima koji mogu da izazovu angioedem kao što su mTOR inhibitori (npr. temsirolimus, everolimus, sirolimus), vilgagliptin ili inhibitori neprilisina (kao što je racekadotril). Kontraindikovana je istovremena primena ramiprila sa kombinacijom sakubitril/valsartan zbog povećanog rizika od nastanka angioedema (videti odeljke 4.3 i 4.5).

Ukoliko se u toku terapije pojavi angioedem, upotreba leka Prilinda se mora odmah prekinuti.

Hitna terapija se mora brzo sprovesti. Pacijent mora biti pod lekarskim nadzorom najmanje 12 do 24 sata, a otpušta se tek nakon povlačenja simptoma.

Intestinalni angioedem je zabeležen kod pacijenata na terapiji ACE inhibitorima uključujući i ramipril (videti odeljak 4.8). Kod ovih pacijenata javio se bol u abdomenu (sa ili bez mučnine ili povraćanja).

Anafilaktičke reakcije tokom desenzitizacije

Verovatnoća i težina pojave anafilaktičkih i anafilaktoidnih reakcija na otrov insekata i druge alergene je povećana tokom terapije ACE inhibitorima. Treba razmotriti privremen prekid terapije lekom Prilinda pre desenzitizacije.

Praćenje elektrolita: Hiperkalemija

Hiperkalemija je zabeležena kod nekih pacijenata koji su primali ACE inhibitore uključujući i ramipril. Pacijenti sa rizikom za razvoj hiperkalemije su pacijenti sa renalnom insuficijencijom, pacijenti starije životne dobi (>70 godina), pacijenti sa nekontrolisanim dijabetesom, ili pacijenti koji uzimaju soli kalijuma, diuretike koji štede kalijum ili druge aktivne supstance koje povećavaju koncentraciju kalijuma u plazmi, ili stanja kao što su dehidracija, akutna srčana dekompenzacija, metabolička acidoza. Ukoliko se istovremena upotreba navedenih lekova smatra prikladnom, preporučuje se redovno praćenje koncentracije kalijuma u serumu (videti odeljak 4.5).

Praćenje elektrolita: Hiponatremija

Sindrom neodgovarajućeg lučenja antidiuretskog hormona (SIADH) i posledične hiponatremije zabeležen je kod nekih pacijenata lečenih ramiprilom. Preporučuje se da se koncentracija natrijuma u serumu redovno prati kod starijih pacijenata kao i kod drugih pacijenata kod kojih postoji rizik od hiponatremije.

Neutropenija/agranulocitoza

Retko je zabeležena pojava neutropenije/agranulocitoze, kao i trombocitopenije i anemije a takođe je prijavljena i depresija koštane srži. Preporučuje se praćenje broja belih krvnih ćelija kako bi se detektovala moguća leukopenija. Češće praćenje savetuje se u početnoj fazi terapije i kod pacijenata sa oštećenom funkcijom bubrega sa istovremeno prisutnom bolešću vezivnog tkiva (npr. *lupus erythematosus* ili sklerodermija) i svih pacijenata lečenih drugim lekovima koji mogu prouzrokovati promene krvne slike (videti odeljke 4.5 i 4.8).

Etničke razlike

Angioedem izazvan primenom ACE inhibitora češće se javlja kod pacijenata crne rase nego kod pripadnika drugih rasa. Kao i drugi ACE inhibitori, tako i ramipril može biti manje efikasan u snižavanju krvog pritiska kod pripadnika crne rase nego kod pripadnika drugih rasa, verovatno zbog veće prevalencije hipertenzije sa niskim nivoom renina kod hipertenzivnih pacijenata crne rase.

Kašalj

Prilikom primene ACE inhibitora javlja se kašalj. Karakterističan je suvi, perzistentan, neproduktivni, uporan kašalj, koji nestaje tek nakon prekida terapije. Kašalj nastao kao posledica uzimanja ACE inhibitora treba posmatrati kao deo diferencijalne dijagnoze kašlja.

Pomoćne supstance

Ovaj lek sadrži laktozu, monohidrat. Pacijenti sa retkim naslednim oboljenjem intolerancije na galaktozu, nedostatkom laktaze ili glukozno-galaktoznom malapsorpcijom, ne smeju koristiti ovaj lek.

Lek Prilinda sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrijuma po dozi, tj. suštinski je „bez natrijuma“.

4.5. Interakcije sa drugim lekovima i druge vrste interakcija

Podaci iz kliničkih studija su pokazali da je dvostruka blokada sistema renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS) pomoću kombinovane upotrebe ACE inhibitora, blokatora angiotenzin II receptora ili aliskirena udružena sa većom učestalošću neželjenih događaja kao što su hipotenzija, hiperkalemija i smanjena funkcija bubrega (uključujući akutnu bubrežnu insuficijenciju) u poređenju sa upotrebom bilo kog pojedinačnog leka koji deluje na RAAS (videti odeljke 4.3, 4.4 i 5.1).

Kontraindikovane kombinacije

Istovremena upotreba ACE inhibitora u kombinaciji sa valsartanom/sakubitrilom je kontraindikovana s obzirom na to da dovodi do povećanja rizika od pojave angioedema (videti odeljke 4.3 i 4.4). Terapija ramiprilom ne sme se započeti dok ne prođe 36 sati nakon uzimanja poslednje doze kombinacije valsartan/sakubitril. Primena kombinacije valsartan/sakubitril ne sme se inicirati pre isteka 36 sati od primene poslednje doze ramiprila.

Ekstrakorporalna terapija kod koje dolazi do kontakta krvi sa negativno naelektrisanim površinama, kao što je dijaliza ili hemofiltracija pomoću visokopropustljivih membrana (npr. poliakrilonitrilnih membrana) i afereze lipoproteina male gustine pomoću dekstran sulfata zbog povećanog rizika za pojavu teških anafilaktoidnih

reakcija (videti odeljak 4.3). Ukoliko je takvo lečenje neophodno treba razmotriti upotrebu drugih tipova membrana za dijalizu ili drugu klasu antihipertenzivnih lekova.

Mere opreza pri upotrebi

Kalijumove soli, heparin, diuretici koji štede kalijum i druge aktivne supstance koje povećavaju koncentraciju kalijuma u krvi (uključujući antagoniste angiotenzina II, trimetoprim, kao i fiksnu kombinaciju sa sulfametoksazolom, takrolimus, ciklosporin):

Zbog moguće pojave hiperkalemije potrebno je pažljivo praćenje koncentracije kalijuma u serumu.

Antihipertenzivi (npr. diuretici) i ostale supstance koje mogu sniziti krvni pritisak (npr. nitrati, triciklični antidepresivi, anestetici, akutni alkoholizam, baklofen, alfuzosin, doksazosin, prazosin, tamsulosin, terazosin):

Treba očekivati potencijalni povećani rizik za pojavu hipotenzije (videti odeljak 4.2 za diuretike).

Vazopresorni simpatikomimetici i ostale supstance (npr. izoproterenol, dobutamin, dopamin, epinefrin) koje mogu smanjiti antihipertenzivno dejstvo ramiprila:

Preporučuje se praćenje krvnog pritiska.

Alopurinol, imunosupresivi, kortikosteroidi, prokainamid, citostatici i drugi lekovi koji mogu da dovedu do promene krvne slike:

Povećana verovatnoća hematoloških reakcija (videti odeljak 4.4)

Soli litijuma:

ACE inhibitori mogu da smanje izlučivanje litijuma, pa se zbog toga može povećati toksično dejstvo litijuma. Koncentracija litijuma se mora redovno pratiti.

Antidiabetici uključujući insulin:

Moguće su hipoglikemijske reakcije. Preporučuje se praćenje glukoze u krvi.

Nesteroidni antiinflamatorni lekovi i acetilsalicilna kiselina:

Može se očekivati slabljenje antihipertenzivnog dejstva ramiprila. Pored toga, istovremena primena ACE inhibitora i nesteroidnih antiinflamatornih lekova (NSAIL) može povećati rizik od daljeg pogoršanja funkcije bubrega i povećanja kalemije.

Inhibitori mTOR ili vildagliptin:

Pacijenti koji u isto vreme uzimaju mTOR inhibitore (npr. temsirolimus, everolimus, sirolimus) ili vildagliptin imaju veći rizik od nastanka angioedema. Potreban je oprez prilikom započinjanja terapije (videti odeljak 4.4).

Neprilizin (NEP) inhibitori:

Potencijalno povećan rizik od pojave angioedema prijavljen je kod istovremene upotrebe ACE inhibitora i NEP inhibitora kao što je racekadotril (videti odeljak 4.4)

Sacubitril/valsartan

Kontraindikovana je istovremena upotreba ramiprila sa kombinacijom sakubitril/valsartan, zbog povećanog rizika od nastanka angioedema (videti odeljak 4.3 i 4.4).

4.6. Plodnost, trudnoća i dojenje

Trudnoća

Primena ramiprila se ne preporučuje u toku prvog trimestra trudnoće (videti odeljak 4.4), a kontraindikovana je tokom drugog i trećeg trimestra trudnoće (videti odeljak 4.3).

Epidemiološki podaci koji se odnose na rizik od teratogenog dejstva nakon upotrebe ACE inhibitora tokom prvog trimestra trudnoće nisu dovoljni za donošenje zaključaka; međutim, malo povećanje rizika ipak ne može biti isključeno. Osim ako se nastavak terapije ACE inhibitorima smatra neophodnim, terapiju ACE inhibitorima kod pacijentkinja koje planiraju trudnoću treba zameniti alternativnom antihipertenzivnom terapijom koja ima utvrđen bezbednosni profil za upotrebu tokom trudnoće. Terapiju

ACE inhibitorima treba prekinuti odmah nakon utvrđivanja trudnoće i ako je potrebno započeti adekvatnu alternativnu terapiju.

Poznato je da izloženost ACE inhibitorima/blokatorima angiotenzin II receptora (AIIRA) tokom drugog i trećeg trimestra trudnoće indukuje fetotoksičnost (smanjena bubrežna funkcija, oligohidramnion, odložena osifikacija lobanje) i neonatalnu toksičnost (insuficijencija bubrega, hipotenzija, hiperkalemija) kod ljudi (videti odeljak "Preklinički podaci o bezbednosti leka"). Ukoliko je izloženost ACE inhibitorima nastupila u drugom ili trećem trimestru trudnoće preporučuje se ultrazvučni pregled funkcije bubrega i kostiju lobanje. Novorođenčad, čije su majke uzimale ACE inhibitore, treba posebno pratiti zbog mogućnosti pojave hipotenzije, oligurije i hiperkalemije (videti odeljke 4.3 i 4.4).

Dojenje

S obzirom na to da su dostupni podaci o uzimanju ramiprila tokom dojenja nedovoljni (videti odeljak 5.2), ne preporučuje se uzimanje leka Prilinda, pa je za vreme dojenja poželjno koristiti druge vidove terapije sa bolje ustanovljenim bezbednosnim profilima tokom dojenja, posebno kada se radi o dojenju novorođenčeta ili nedonoščeta.

4.7. Uticaj leka na sposobnost upravljanja vozilima i rukovanja mašinama

Neka neželjena dejstva (npr. simptomi smanjenja krvnog pritiska kao što je vrtoglavica) mogu smanjiti koncentraciju i sposobnost pacijenta da reaguje i zbog toga predstavljaju opasnost u situacijama u kojima su ove sposobnosti od posebnog značaja (npr. upravljanje vozilima ili rukovanje mašinama).

To se može dogoditi posebno na početku terapije ili pri prelasku sa terapije drugim lekovima na ramipril. Nakon uzimanja i kod svakog naknadnog povećanja doze nije preporučljivo upravljanje vozilima ili rukovanje mašinama.

4.8. Neželjena dejstva

Sažetak bezbednosnog profila

Bezbednosni profil primene ramiprila uključuje uporan, suvi kašalj i reakcije uzrokovane hipotenzijom. Ozbiljne neželjene reakcije obuhvataju angioedem, hiperkalemiju, oslabljenu funkciju bubrega ili jetre, pankreatitis, teške kožne reakcije i neutropeniju/agranulocitozu.

Tabelarni prikaz neželjenih dejstava leka

Učestalost neželjenih reakcija definisana je na sledeći način u tabeli prema ustaljenoj konvenciji: veoma često ($\geq 1/10$), često ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); povremeno ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); retko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), veoma retko ($< 1/10000$) i nepoznato (ne može se proceniti na osnovu dostupnih podataka).

U okviru svake grupe učestalosti, neželjena dejstva su prikazana po opadajućoj ozbiljnosti.

MeDRA klasifikacija sistema organa	Često	Povremeno	Retko	Vrlo retko	Nepoznato
<i>Poremećaji krvi i limfnog sistema</i>		Eozinofilija	Smanjenje broja belih krvnih ćelija (uključujući neutropeniju ili agranulocitozu), smanjenje broja crvenih krvnih ćelija, smanjenje koncentracije hemoglobina, smanjenje broja trombocita		Depresija koštane srži, pancitopenija, hemolitička anemija

<i>Poremećaji imunskog sistema</i>					Anafilaktičke ili anafilaktoidne reakcije, povećanje vrednosti antinuklearnih antitela
<i>Endokrini poremećaji</i>					Sindrom neodgovarajućeg lučenja anti-diuretskog hormona (SIADH)
<i>Poremećaji metabolizma i ishrane</i>	Povećana koncentracija kalijuma u krvi	Anoreksija, smanjenje apetita			Smanjena koncentracija natrijuma u krvi
<i>Psihijatrijski poremećaji</i>		Depresivno raspoloženje, anksioznost, nervoza, nemir, poremećaj spavanja uključujući somnolenciju	Stanje konfuzije		Poremećaj pažnje
<i>Poremećaji nervnog sistema</i>	Glavobolja, vrtoglavica	Vertigo, parestezije, ageuzija, disgeuzija	Tremor, poremećaj ravnoteže		Cerebralna ishemija uključujući ishemijski moždani udar i tranzitorni ishemijski atak (TIA <i>transient ischemic attack</i>), oštećenje psihomotornih sposobnosti, osećaj peckanja, parosmija
<i>Poremećaji oka</i>		Poremećaj vida uključujući zamućen vid	Konjunktivitis		
<i>Poremećaji uha i labirinta</i>			Oštećen sluh, tinitus		
<i>Kardiološki poremećaji</i>		Ishemija miokarda, uključujući <i>anginu pectoris</i> ili infarkt miokarda,			

		tahikardija, aritmija, palpitacije, periferni edem			
<i>Vaskularni poremećaji</i>	Hipotenzija, smanjen ortostatski krvni pritisak, sinkopa	Naleti crvenila praćeni osećajem vrućine	Vaskularna stenoza, hipoperfuzija, vaskulitis		<i>Raynaud-ov fenomen</i>
<i>Respiratorni, torakalni i medijastinalni poremećaji</i>	Neproductivni nadražajni kašalj, bronhitis, sinusitis, dispnea	Bronhospazam uključujući pogoršanje astme, nazalna kongestija			
<i>Gastrointestinalni poremećaji</i>	Zapaljenje gastrointestinalnog trakta, poremećaj varenja, nelagodnost u abdomenu, dispepsija, proliv, mučnina, povraćanje	Pankreatitis (izuzetno retko prijavljeni su i smrtni ishodi, udruženi sa upotrebom ACE inhibitora), porast koncentracije enzima pankreasa, angioedem tankog creva, bol u gornjem delu abdomena uključujući gastritis, konstipaciju, suva usta	Glositis		Aftozni stomatitis
<i>Hepatobilijarni poremećaji</i>		Povećana koncentracija enzima jetre i/ili konjugovanog bilirubina	Holestatska žutica, hepatocelularno oštećenje		Akutna insuficijencija jetre, holestatski ili citolitički hepatitis (izuzetno retko sa smrtnim ishodom)
<i>Poremećaji kože i potkožnog tkiva</i>	Osip, posebno makulopapularni	Angioedem, (izuzetno retko opstrukcija disajnih puteva uzrokovana angioedemom može dovesti do smrtnog ishoda); pruritus, hiperhidroza	Eksfolijativni dermatitis, urtikarija, oniholiza	Fotosenzitivne reakcije	Toksična epidermalna nekroliza, <i>Stevens Johnson-ov sindrom</i> , <i>erythema multiforme</i> , pemfigus, pogoršanje psorijaze, psorijazifo

					rmni dermatitis, pemfigoidni ili lihenoidni egzantem ili enantem, alopecija
<i>Poremećaji mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva</i>	Spazam mišića, mijalgija	Artralgija			
<i>Poremećaji bubrega i urinarnog sistema</i>		Oslabljena funkcija bubrega, uključujući akutnu bubrežnu insuficijenciju, pojačano izlučivanje urina, pogoršanje već postojeće proteinurije, povećana koncentracija uree i kreatinina u krvi			
<i>Poremećaji reproduktivnog sistema i dojki</i>		Prolazna erektilna impotencija, smanjen libido			Ginekomastija
<i>Opšti poremećaji i reakcije na mestu primene</i>	Bol u grudima, zamor	Pireksija	Astenija		

Pedijatrijska populacija

Bezbednost primene ramiprila bila je praćena kod 325 dece i adolescenata od 2 do 16 godina, u dve kliničke studije. Dok je priroda i ozbiljnost neželjenih događaja slična onima kod odraslih, učestalost sledećih neželjenih događaja je veća kod dece:

Tahikardija, nazalna kongestija i rinitis, „često” ($\geq 1/100$ do $< 1/10$) u pedijatrijskoj, ”povremeno” ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$) kod odraslih.

Konjunktivitis, „često” ($\geq 1/100$ do $< 1/10$) u pedijatrijskoj populaciji i “retko” ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$) kod odraslih.

Tremor i urtikarija, ”povremeno” ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$) u pedijatrijskoj populaciji i “retko” ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$) kod odraslih.

Ukupan bezbednosni profil ramiprila u pedijatrijskoj populaciji ne razlikuje se značajno od bezbedonosnog profila kod odraslih.

Prijavljivanje neželjenih reakcija

Prijavljivanje sumnji na neželjene reakcije posle dobijanja dozvole za lek je važno. Time se omogućava kontinuirano praćenje odnosa koristi i rizika leka. Zdravstveni radnici treba da prijave svaku sumnju na neželjene reakcije na ovaj lek Agenciji za lekove i medicinska sredstva Srbije (ALIMS):

Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije
Nacionalni centar za farmakovigilancu
Vojvode Stepe 458, 11221 Beograd
Republika Srbija
fax: +381 (0)11 39 51 131
website: www.alims.gov.rs
e-mail: nezeljene.reakcije@alims.gov.rs

4.9. Predoziranje

Simptomi

Simptomi povezani za predoziranje ACE inhibitorima, uključuju prekomernu perifernu vazodilataciju (sa izraženom hipotenzijom, šokom), bradikardiju, poremećaj elektrolita i bubrežnu insuficijenciju.

Postupak kod predoziranja

Pacijente treba pažljivo pratiti a lečenje treba da bude simptomatsko i suportivno. Preporučene mere uključuju primarnu detoksikaciju (gastroičnu lavažu-ispiranje želuca i primenu adsorbenasa) kao i mere za uspostavljanja hemodinamske stabilnosti, uključujući primenu alfa-1 adrenergičkih agonista ili angiotenzina II (angiotenzinamida). Ramiprilat, aktivni metabolit ramiprila, slabo se eliminiše iz cirkulacije hemodijalizom.

5. FARMAKOLOŠKI PODACI

5.1. Farmakodinamski podaci

Farmakoterapijska grupa: Lekovi koji deluju na renin-angiotenzin sistem: ACE inhibitori, monokomponentni

ATC šifra: C09AA05

Mehanizam dejstva

Ramiprilat, aktivni metabolit prekursora ramiprila, inhibira enzim dipeptidilkarboksipeptidazu I (sinonimi: angiotenzin konvertujući enzim; kininaza II). U plazmi i tkivu ovaj enzim katalizuje konverziju angiotenzina I u aktivnu vazokonstriktornu supstancu angiotenzin II, kao i razgradnju aktivnog vazodilatatora bradikinina. Smanjeno stvaranja angiotenzina II i inhibicija razgradnje bradikinina dovode do vazodilatacije.

Pošto angiotenzin II takođe stimuliše oslobađanje aldosterona, ramiprilat izaziva redukciju sekrecije aldosterona. Prosečan odgovor na monoterapiju ACE inhibitorima je manji kod ljudi populacije crne rase (afro-karipskog porekla) sa hipertenzijom (uglavnom kod pacijenata sa hipertenzijom koji imaju male vrednosti renina) nego kod ljudi drugih rasa.

Farmakodinamska dejstva

Antihipertenzivna svojstva

Primena ramiprila dovodi do izraženog smanjenja periferne arterijske rezistencije. Po pravilu, nema značajne promene renalnog protoka plazme i brzine glomerularne filtracije. Primena ramiprila kod pacijenata sa hipertenzijom dovodi do sniženja krvnog pritiska u ležećem i stojećem stavu, bez kompenzatornog ubrzavanja srčanog ritma.

Kod većine pacijenata antihipertenzivno dejstvo nastupa za približno 1 do 2 sata nakon pojedinačne oralno uzete doze. Maksimalno dejstvo pojedinačne doze obično se dostiže za 3 do 6 sati nakon oralne upotrebe. Antihipertenzivno dejstvo pojedinačne doze uobičajeno traje 24 časa.

Maksimalno antihipertenzivno dejstvo kod kontinuirane primene ramiprila zapaža se nakon 3 do 4 nedelje od početka primene. Pokazalo se da se antihipertenzivno dejstvo održava čak i tokom dugotrajne terapije od 2 godine.

Nagli prekid primene ramiprila neće dovesti do brzog i preteranog skoka krvnog pritiska („rebound“ efekat).

Srčana insuficijencija

Pokazalo se da je ramipril efikasan kao dodatak konvencionalnoj terapiji diureticima i izabranim kardiotoničnim glikozidima kod pacijenata sa funkcionalnim klasama II-IV *New York Heart Asocijacije* (NYHA). Lek ima korisno dejstvo na hemodinamiku srca (smanjuje pritisak punjenja leve i desne srčane komore, smanjuje ukupni periferni vaskularni otpor, povećava srčani rad i poboljšava srčani indeks). Takođe, smanjuje neuroendokrinu aktivaciju.

Klinička efikasnost i bezbednost primene

Kardiovaskularna prevencija/Nefroprotekcija

Sprovedena je preventivna placebo kontrolisana studija (HOPE studija) u kojoj je ramipril dodat standardnoj terapiji kod više od 9200 pacijenata. U studiju su bili uključeni pacijenti sa povećanim rizikom od pojave kardiovaskularnih bolesti usled aterotrombotičkih kardiovaskularnih poremećaja (koronarna bolest srca, moždani udar ili periferna arterijska bolest u anamnezi) ili zbog dijabetes mellitusa sa najmanje još jednim dodatnim faktorom rizika (zabeleženom mikroalbuminurijom, hipertenzijom, povećanim nivoom ukupnog holesterola, smanjenim nivoom HDL holesterola ili pušenjem).

Ovo ispitivanje je pokazalo da ramipril statistički značajno smanjuje incidencu infarkta miokarda, smrti usled kardiovaskularnih uzroka i moždanog udara, primenjen sam ili u kombinaciji (primarno kombinovani događaji).

HOPE studija: glavni rezultati

	Ramipril	Placebo	Relativni rizik (95% interval pouzdanosti)	p- vrednost
	%	%		
Svi pacijenti	n=4 645	N=4 652		
Primarno kombinovani događaji	14,0	17,8	0,78 (0,70-0,86)	<0,001
<i>Infarkt miokarda</i>	9,9	12,3	0,80 (0,70-0,90)	<0,001
<i>Smrt zbog kardiovaskularnih uzroka</i>	6,1	8,1	0,74 (0,64-0,87)	<0,001
<i>Moždani udar</i>	3,4	4,9	0,68 (0,56-0,84)	<0,001
Sekundarni ishodi				
<i>Smrtni ishod (bez obzira na uzrok)</i>	10,4	12,2	0,84 (0,75-0,95)	0,005
<i>Potreba za revaskularizacijom</i>	16,0	18,3	0,85 (0,77-0,94)	0,002
<i>Hospitalizacija zbog nestabilne angine pectoris</i>	12,1	12,3	0,98 (0,87-1,10)	NS
<i>Hospitalizacija zbog insuficijencije srca</i>	3,2	3,5	0,88 (0,70-1,10)	0,25
<i>Komplikacije povezane sa dijabetesom</i>	6,4	7,6	0,84 (0,72-0,98)	0,03

MICRO HOPE studija, predefinisana iz HOPE podstudije, ispitivala je efekte dodavanja ramiprila u dozi od 10 mg postojećem režimu lečenja u odnosu na placebo kod 3 577 pacijenata starosti ≥ 55 godina (bez gornje granice starosti), od kojih je većina imala dijabetes tip 2 (i najmanje još jedan KV faktor rizika), sa normalnim ili povišenim krvnim pritiskom.

Primarna analiza je pokazala da se kod 117 (6,5%) pacijenata koji su uzimali ramipril i 149 (8,4%) koji su bili na placebo razvila jasna nefropatija, što odgovara RRR 24%; 95% CI [3-40], $p=0,027$.

U multicentričnoj, randomizovanoj, dvostruko slepoj, placebo-kontrolisanoj kliničkoj studiji "REIN", na paralelnim grupama, imala je za cilj da proceni dejstvo terapije ramiprilom na smanjenje brzine glomerularne funkcije (GFR) kod 352 pacijenta sa normalnim ili povišenim krvnim pritiskom (18-70 godina starosti) koji imaju blagu (srednja vrednost urinarne ekskrecije proteina >1 i <3 g/24 sata) ili tešku proteinuriju (≥ 3 g/24 sata) zbog hronične nedijabetesne nefropatije. Obe subpopulacije bile su prospektivno stratifikovane.

Glavna analiza pacijenata sa najtežom proteinurijom (deo pacijenata kod kojih je prerano prekinuto ispitivanje zbog boljih rezultata ramipril grupe) pokazala je da je prosečno smanjenje brzine glomerularne filtracije (GFR) po mesecu bio manji kod primene ramiprila u odnosu na primenu placeba; $-0,54$ ($0,66$) prema $-0,88$ ($1,03$) mL/min/mesec, $p=0,038$. Razlika između grupa je prema tome bila $0,34$ ($0,03-0,65$) po mesecu, i oko 4 mL/min po godini; $23,1\%$ pacijenata u ramipril grupi dostiglo je kombinovani sekundarni ishod ispitivanja tj. dupliranje početnih vrednosti koncentracije kreatinina i/ili terminalni stadijum renalne bolesti (ESRD) (kada je potrebna dijaliza ili transplantacija), u odnosu na $45,5\%$ u placebo grupi ($p=0,02$).

Dvostruka blokada sistema renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS)

U dve velike randomizovane, kontrolisane studije (ONTARGET (engl. *ONgoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial*) i VA NEPHRON-D (engl. *The Veterans Affairs Nephropathy in Diabetes*)) ispitivana je upotreba kombinacije ACE inhibitora sa blokatorom angiotenzina II receptora.

Studija ONTARGET je bila sprovedena kod pacijenata sa kardiovaskularnom ili cerebrovaskularnom bolešću u anamnezi ili sa dijabetes melitusom tipa 2 uz dokaze o oštećenju ciljnih organa. Studija VA NEPHRON-D je bila sprovedena kod pacijenata sa dijabetes melitusom tipa 2 i dijabetesnom nefropatijom.

Ove studije nisu pokazale bilo kakvo značajno povoljno dejstvo na bubrežne i/ili kardiovaskularne ishode i mortalitet, a bio je uočen povećani rizik od hiperkalemije, akutne povrede bubrega i/ili hipotenzije u poređenju sa monoterapijom. Uzimajući u obzir njihova slična farmakodinamska svojstva, ovi rezultati su relevantni i za druge ACE inhibitore i blokatore angiotenzin II receptora.

ACE inhibitore i blokatore angiotenzin II receptora, zato ne treba primenjivati istovremeno kod pacijenata sa dijabetesnom nefropatijom.

Studija ALTITUDE (engl. *Aliskiren Trial in Type 2 Diabetes Using Cardiovascular and Renal Disease Endpoints*) je bila studija dizajnirana za testiranje koristi od dodavanja aliskirena standardnoj terapiji ACE inhibitorom ili blokatorom angiotenzin II receptora kod pacijenata sa dijabetes melitusom tipa 2 i hroničnom bolešću bubrega, kardiovaskularnom bolešću ili i jednom i drugom istovremeno. Studija je bila prekinuta pre vremena zbog povećanog rizika od neželjenih ishoda. Kardiovaskularna smrt i moždani udar su brožčano bili učestaliji u grupi koja je primala aliskiren nego u grupi koja je primala placebo, a neželjeni događaji i ozbiljni neželjeni događaji od značaja (hiperkalemija, hipotenzija i bubrežna disfunkcija) bili su češće zabeleženi u grupi koja je primala aliskiren nego u grupi koja je primala placebo.

Sekundarna prevencija nakon akutnog infarkta miokarda

Klinička studija AIRE obuhvatila je više od 2000 pacijenata sa prolaznim/postojanim kliničkim znacima srčane insuficijencije nakon zabeleženog infarkta miokarda. Lečenje ramiprilom je započeto 3 do 10 dana nakon akutnog infarkta miokarda. Studija je pokazala da je nakon prosečnog vremena praćenja od 15 meseci mortalitet kod pacijenata koji su primenjivali ramipril bio $16,9\%$ a kod pacijenata koji su primenjivali placebo $22,6\%$. Ovo znači da je apsolutni mortalitet smanjen za $5,7\%$, a relativni rizik za 27% (95% CI [$11-40\%$]).

Pedijatrijska populacija

U jednoj randomizovanoj, dvostruko slepoj, placebo-kontrolisanoj kliničkoj studiji koja je obuhvatila 244 pedijatrijska pacijenta sa hipertenzijom (73% sa primarnom hipertenzijom), uzrasta 6 do 16 godina, pacijenti su primili malu, srednju ili veliku dozu ramiprila kako bi se postigle koncentracije ramiprilata u plazmi koje odgovaraju rasponu doza od $1,25$ mg, 5 mg i 20 mg, kod odraslih na osnovu telesne mase. Nakon 4 nedelje, ramipril nije pokazao efikasnost za parametar efikasnosti koji podrazumeva smanjenje sistolnog krvnog pritiska, ali je pri najvećoj dozi uticao na smanjenje dijastolnog krvnog pritiska. Primena srednje i visoke doze ramiprila dovela je do značajnog sniženja kako sistolnog tako i dijastolnog krvnog pritiska kod dece sa potvrđenom hipertenzijom.

Ovo dejstvo nije zabeleženo u randomizovanoj, dvostruko slepoj studiji sa postupnim povećanjem doze i naknadnim randomizovanim ukidanjem terapije u trajanju od 4 nedelje, sprovedenoj na 218 pedijatrijskih pacijenata uzrasta 6 do 16 godina (75% sa primarnom hipertenzijom), u kojoj je zabeleženo umereno vraćanje (*rebound*) i sistolnog i dijastolnog krvnog pritiska, ali ne i statistički značajno vraćanje na početne vrednosti, u sve tri ispitivane doze [mala doza (0,625 mg – 2,5 mg), srednja doza (2,5 mg – 10 mg) i velika doza (5 mg – 20 mg)] ramiprila zasnovane na telesnoj masi. Ramipril nije pokazao linearan terapijski odgovor na dozu u ispitivanoj pedijatrijskoj populaciji.

5.2. Farmakokinetički podaci

Resorpcija

Posle oralne primene ramipril se brzo resorbuje iz digestivnog trakta: maksimalne koncentracije ramiprila u plazmi se postižu u okviru jednog sata od uzimanja leka. Na osnovu urinarne ekskrecije može se zaključiti da je obim resorpcije najmanje 56% i da na nju značajno ne utiče prisustvo hrane u gastrointestinalnom traktu. Bioraspoloživost aktivnog metabolita ramiprilata posle oralne primene 2,5 mg i 5 mg je 45%.

Maksimalna koncentracija ramiprilata, jedinog aktivnog metabolita ramiprila, u plazmi se postiže za 2-4 sata nakon uzimanja ramiprila. Stanje dinamičke ravnoteže za koncentraciju ramiprilata u plazmi, nakon doziranja uobičajenim dozama ramiprila jednom dnevno, postiže se oko četvrtog dana lečenja.

Distribucija

Sedamdeset tri procenta ramiprila se vezuje za proteine plazme od čega je 56% u obliku ramiprilata.

Metabolizam

Ramipril se skoro u potpunosti metaboliše u ramiprilat, i u inaktivni diketopiperazin estar, diketopiperazinsku kiselinu i glukuronide ramiprila i ramiprilata.

Eliminacija

Izlučivanje metabolita primarno se vrši putem bubrega.

Koncentracija ramiprilata u plazmi smanjuje se polifazno. Zbog njegovog snažnog saturabilnog vezivanja za angiotenzin konvertujući enzim (ACE) i zbog spore disocijacije sa enzima, ramiprilat pokazuje produženu fazu terminalne eliminacije pri veoma malim koncentracijama u plazmi.

Nakon ponovljenih jednodневnih doza ramiprila, efektivni poluživot ramiprilata bio je 13 – 17 sati pri uzimanju doze 5 - 10 mg ramiprila i značajno duže pri primeni manjih doza od 1,25 - 2,5 mg ramiprila. Ova razlika je povezana sa saturabilnim kapacitetom enzima za vezivanje ramiprilata.

Pacijenti sa oštećenom funkcijom bubrega (videti odeljak 4.2)

Izlučivanje ramiprilata putem bubrega je smanjeno kod pacijenata sa oštećenom funkcijom bubrega, a renalni klirens ramiprilata je proporcionalan klirensu kreatinina. Posledica ovoga su povećane koncentracije ramiprilata u plazmi, koje opadaju sporije nego kod pacijenata sa normalnom funkcijom bubrega.

Pacijenti sa oštećenom funkcijom jetre (videti odeljak 4.2)

Kod pacijenata sa oštećenom funkcijom jetre metabolizam ramiprila do ramiprilata je odložen usled smanjene aktivnosti hepatičnih esteraza, pa je koncentracija ramiprila u plazmi kod ovih pacijenata povećana. Maksimalna koncentracija ramiprilata u krvi kod ovih pacijenata se međutim, ne razlikuje od koncentracije kod pacijenata sa normalnom hepatičnom funkcijom.

Dojenje

Posle primene pojedinačne oralne doze, koncentracija ramiprila i njegovih metabolita u mleku je ispod nivoa detekcije. Međutim, dejstvo ponovljenih doza nije poznat.

Pedijatrijska populacija

Farmakokinetički profil ramiprila ispitivan je kod 30 pedijatrijskih pacijenata sa hipertenzijom, uzrasta 2 do 16 godina, telesne mase ≥ 10 kg. Nakon primene doza od 0,05 do 0,2 mg/kg ramipril se brzo i ekstenzivno metabolisao u ramiprilat. Maksimalne koncentracije ramiprilata u plazmi postignute su u roku od 2 – 3 sata.

Klirens ramiprila bio je u velikoj korelaciji sa logaritmom telesne mase ($p < 0,01$) kao i dozom ($p < 0,001$). Vrednost klirensa i volumen distribucije povećavali su se uzrastom dece za svaku doznu grupu. Doza od 0,05 mg/kg kod dece dostigla je nivo izloženosti koji su bili komparabilni sa nivoima kod odraslih posle primene ramiprila u dozi od 5 mg. Primena doze od 0,2 mg/kg je kod dece dovela do nivoa izloženosti koji su bili veći od maksimalne preporučene doze od 10 mg dnevno za odrasle.

5.3. Preklinički podaci o bezbednosti leka

Utvrđeno je da pri oralnoj primeni ramipril ne izaziva akutnu toksičnost kod glodara i pasa.

Sprovedene su studije hronične oralne primene leka na pacovima, psima i majmunima. Promene koncentracije elektrolita u plazmi i promena krvne slike zabeležene su kod 3 životinjske vrste.

Kao posledica farmakodinamske aktivnosti ramiprila zabeleženo je izrazito uvećanje jukstaglomerularnog aparata kod pasa i majmuna pri dnevnim dozama od 250 mg/kg/dan. Pacovi, psi i majmuni tolerisali su dnevne doze od 2, 2,5 odnosno 8 mg/kg/dan, bez štetnih dejstava. Ireverzibilno oštećenje funkcije bubrega je zabeleženo kod veoma mladih pacova kojima je primenjena pojedinačna doza ramiprila.

Ispitivanja reproduktivne toksičnosti ramiprila kod pacova, kunića i majmuna nisu utvrdila postojanje teratogenog dejstva leka.

Plodnost nije bila oštećena ni kod mužjaka ni kod ženki pacova.

Primena ramiprila kod ženki pacova tokom fetalnog perioda i tokom laktacije u dnevnim dozama od 50 mg/kg telesne mase ili većim, dovodi do ireverzibilnog oštećenja bubrega (proširenje bubrežnih čašica) kod potomstva.

Opsežno testiranje mutagenosti pomoću nekoliko sistema testiranja, nije pokazalo da ramipril ima mutagena i genotoksična svojstva.

6. FARMACEUTSKI PODACI

6.1. Lista pomoćnih supstanci

Prilinda, 2,5 mg, tablete:

- Natrijum-hidrogenkarbonat
- Laktoza, monohidrat
- Kroskarmeloza-natrijum
- Skrob, prežlatinizovan
- Natrijum-stearilfumarat
- pigment Blend PB 22960 Yellow (laktoza, monohidrat, gvožđe (III)-oksid, žuti)

Prilinda, 5 mg, tablete:

- Natrijum-hidrogenkarbonat
- Laktoza, monohidrat
- Kroskarmeloza-natrijum
- Skrob, prežlatinizovan
- Natrijum-stearilfumarat
- pigment blend PB 24877 Pink (laktoza, monohidrat, gvožđe(III)-oksid, crveni, gvožđe(III)-oksid, žuti)

Prilinda, 10 mg, tablete:

- Natrijum-hidrogenkarbonat
- Laktoza, monohidrat

- Kroskarmeloza-natrijum
- Skrob, preželatinizovan
- Natrijum-stearilfumarat

6.2. Inkompatibilnost

Nema podataka o inkompatibilnosti.

6.3. Rok upotrebe

3 godine.

6.4. Posebne mere opreza pri čuvanju

Lek čuvati na temperaturi do 25°C.

6.5. Priroda i sadržaj pakovanja

Prilinda, 2,5 mg, tablete

Prilinda, 5 mg, tablete

Prilinda, 10 mg, tablete

Unutrašnje pakovanje je blister (oPA-Al-PVC/Al) u kome se nalazi 7 tableta.

Spoljašnje pakovanje je složiva kartonska kutija u kojoj se nalazi 4 blistera sa po 7 tableta (ukupno 28 tableta) i Uputstvo za lek.

6.6. Posebne mere opreza pri odlaganju materijala koji treba odbaciti nakon primene leka (i druga uputstva za rukovanje lekom)

Svu neiskorišćenu količinu leka ili otpadnog materijala nakon njegove upotrebe treba ukloniti u skladu sa važećim propisima.

7. NOSILAC DOZVOLE

HEMOFARM AD VRŠAC

Beogradski put bb, Vršac

8. BROJ(EVI) DOZVOLE(A) ZA STAVLJANJE LEKA U PROMET

Broj poslednje obnove dozvole:

Prilinda, 2,5 mg, tableta:

000454926 2023

Prilinda, 5 mg, tablete:

000454928 2023

Prilinda, 10 mg, tableta:

000454929 2023

9. DATUM PRVE DOZVOLE I DATUM OBNOVE DOZVOLE ZA STAVLJANJE LEKA U PROMET

Datum prve dozvole:

Prilinda, 2,5 mg, tablete: 20.03.2013.

Prilinda, 5 mg, tablete: 20.03.2013.

Prilinda, 10 mg, tablete: 20.03.2013.

Datum poslednje obnove dozvole:

Prilinda, 2,5 mg, tablete: 29.02.2024.

Prilinda, 5 mg, tablete: 29.02.2024.

Prilinda, 10 mg, tablete: 29.02.2024.

10. DATUM REVIZIJE TEKSTA

Februar, 2024.