

SAŽETAK KARAKTERISTIKA LIJEKA

1. NAZIV LIJEKA

REPPLE 25 mg filmom obložene tablete
REPPLE 50 mg filmom obložene tablete

2. KVALITATIVNI I KVANTITATIVNI SASTAV

REPPLE 25 mg filmom obložene tablete: jedna filmom obložena tableta sadrži 25 mg eplerenona.
REPPLE 50 mg filmom obložene tablete: jedna filmom obložena tableta sadrži 50 mg eplerenona.

Pomoćne supstance s poznatim učinkom:

REPPLE 25 mg filmom obložene tablete: jedna filmom obložena tableta sadrži 35,70 mg laktoze monohidrat (vidjeti dio 4.4.).

REPPLE 50 mg filmom obložene tablete: jedna filmom obložena tableta sadrži 71,40 mg laktoze monohidrat (vidjeti dio 4.4.).

Za cjeloviti popis pomoćnih supstanci vidjeti dio 6.1.

3. FARMACEUTSKI OBLIK

Filmom obložena tableta.

REPPLE 25 mg filmom obložene tablete su žute, okrugle, bikoveksne filmom obložene tablete s oznakom "E25" s jedne strane.

REPPLE 50 mg filmom obložene tablete su žute, okrugle, bikoveksne filmom obložene tablete s oznakom "E50" s jedne strane.

4. KLINIČKI PODACI

4.1. Terapijske indikacije

Eplerenon se primjenjuje:

- kao dodatak standardnoj terapiji uključujući beta-blokatore, radi smanjenja rizika od kardiovaskularnog (KV) mortaliteta i morbiditeta u stabilnih bolesnika s disfunkcijom lijeve klijetke ($LVEF \leq 40\%$) i kliničkim znacima zatajenja srca nakon nedavno preboljelog infarkta miokarda (IM).
- kao dodatak standardnoj optimalnoj terapiji u svrhu smanjenja rizika od KV mortaliteta i morbiditeta u odraslih bolesnika sa (hroničnim) zatajenjem srca NYHA (New York Heart Association) klase II i sistoličkom disfunkcijom lijeve klijetke ($LVEF \leq 30\%$) (vidjeti dio 5.1.).

4.2. Doziranje i način primjene

Doziranje

U svrhu individualnog prilagođavanja doze, dostupne su tablete od 25 mg i 50 mg. Maksimalna doza je 50 mg na dan.

Za bolesnike sa zatajenjem srca nakon IM-a:

Preporučena doza održavanja eplerenona je 50 mg jednom na dan. Liječenje se mora započeti dozom od 25 mg jednom na dan te je titrirati, po mogućnosti unutar 4 sedmice, do ciljane doze od 50 mg jednom na

dan, uzimajući u obzir razinu kalija u serumu (vidjeti Tablicu 1). Liječenje eplerenonom obično treba započeti unutar 3-14 dana nakon akutnog IM-a.

Za bolesnike s (hroničnim) zatajenjem srca NYHA klase II

Za bolesnike s hroničnim zatajenjem srca NYHA klase II liječenje se mora započeti dozom od 25 mg jedanput na dan i titrirati do ciljane doze od 50 mg jednom dnevno po mogućnosti unutar 4 sedmice; uzimajući u obzir razinu kalija u serumu (vidjeti Tablicu 1 i dio 4.4.).

Bolesnici čija je serumska vrijednost kalija $>5,0$ mmol/L ne smiju započeti liječenje eplerenonom (vidjeti dio 4.3.).

Razina kalija u serumu mora se odrediti prije početka liječenja eplerenonom, unutar prve sedmice liječenja te mjesec dana nakon početka liječenja ili prilagodbe doze. Nakon toga, serumske vrijednosti kalija moraju se procijeniti povremeno, prema potrebi.

Nakon početka liječenja, doza se treba prilagoditi prema razini kalija u serumu, kako je prikazano u Tablici 1.

Tablica 1: Tablica prilagođavanja doze nakon početka liječenja

Kalij u serumu (mmol/L)	Djelovanje	Prilagođavanje doze
$<5,0$	Povećavanje	25 mg svaki drugi dan do 25 mg jednom na dan 25 mg jednom na dan do 50 mg jednom na dan
5,0 - 5,4	Održavanje	Bez prilagođavanja doze.
5,5 - 5,9	Smanjivanje	50 mg jednom na dan do 25 mg jednom na dan 25 mg jednom na dan do 25 mg svaki drugi dan 25 mg svaki drugi dan do prekida
$\geq 6,0$	Prekid	-

Nakon prekida primjene eplerenona zbog serumske vrijednosti kalija $\geq 6,0$ mmol/L, eplerenon se ponovno može početi primjenjivati u dozi od 25 mg svaki drugi dan kad vrijednosti kalija padnu ispod 5,0 mmol/L.

Pedijatrijska populacija

Sigurnost i djelotvornost eplerenona u djece i adolescenata nije utvrđena. Trenutno dostupni podaci opisani su u dijelovima 5.1. i 5.2.

Starije osobe

U starijih osoba nije potrebno prilagođavanje početne doze. U starijih bolesnika povećan je rizik od hiperkalijemije zbog s dobi povezanog smanjenja funkcije bubrega. Taj se rizik može dodatno povećati uz komorbiditet povezan s povećanom sistemskom izloženošću lijeku, posebno blago do umjereno oštećenje funkcije jetre. Preporučuje se povremeno praćenje kalija u serumu (vidjeti dio 4.4.).

Oštećenje funkcije bubrega

U bolesnika s blagim oštećenjem funkcije bubrega nije potrebno prilagođavanje početne doze. Preporučuje se povremeno praćenje kalija u serumu s prilagođavanjem doze prema Tablici 1.

U bolesnika s umjerenim oštećenjem funkcije bubrega (CrCl 30-60 ml/min) mora se započeti s dozom od 25 mg svaki drugi dan i doza se mora prilagoditi prema razini kalija (vidjeti Tablicu 1). Preporučuje se povremeno praćenje kalija u serumu (vidjeti dio 4.4.).

Nema iskustva u bolesnika sa CrCl <50 ml/min sa srčanim zatajenjem nakon infarkta miokarda. U tih bolesnika nužan je oprez pri primjeni eplerenona.

Doze iznad 25 mg dnevno nisu ispitivane u bolesnika s CrCl <50 ml/min.

Kod primjene u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije bubrega ($\text{CrCl} < 30 \text{ ml/min}$) eplerenon je kontraindiciran (vidjeti dio 4.3.). Eplerenon se ne može dijalizirati.

Oštećenje funkcije jetre

U bolesnika s blagim do umjerenim oštećenjem funkcije jetre prilagođavanje početne doze nije potrebno. Zbog povećane sistemske izloženosti eplerenonu u bolesnika s blagim do umjerenim oštećenjem funkcije jetre, preporučuje se često i redovno praćenje kalija u serumu u tih bolesnika, posebno u starijih (vidjeti dio 4.4.).

Istovremeno liječenje

U slučaju istovremenog liječenja blagim do umjerenim CYP3A4 inhibitorima, npr. amiodaronom, diltiazemom i verapamilom, liječenje se može započeti dozom od 25 mg jednom na dan. Maksimalna doza ne smije biti veća od 25 mg jednom na dan (vidjeti dio 4.5.).

Način primjene

Eplerenon se može uzimati sa ili bez hrane (vidjeti dio 5.2.).

4.3. Kontraindikacije

- Preosjetljivost na aktivnu supstancu ili neku od pomoćnih supstanci navedenih u dijelu 6.1.
- Bolesnici s vrijednostima kalija u serumu $> 5,0 \text{ mmol/l}$ na početku liječenja.
- Bolesnici s teškom bubrežnom insuficijencijom ($\text{eGFR} < 30 \text{ mL po minuti na } 1.73 \text{ m}^2$).
- Bolesnici s teškom insuficijencijom jetre (Child-Pugh stupanj C).
- Bolesnici koji uzimaju diuretike koji štede kalij ili jake inhibitore CYP3A4 (npr. itrakonazol, ketokonazol, ritonavir, nelfinavir, klaritromicin, telitromicin i nefazodon) (vidjeti dio 4.5.).
- Kombinacija inhibitora angiotenzin konvertirajućeg enzima (ACE inhibitora) i blokatora angiotenzinskih receptora (ARB) s eplerenonom.

4.4. Posebna upozorenja i mjere opreza pri upotrebi

Hiperkalijemija

U skladu sa njegovim mehanizmom djelovanja, pri primjeni eplerenona može doći do hiperkalijemije. U svih bolesnika moraju se pratiti serumske vrijednosti kalija na početku liječenja i pri promjeni u doziranju. Nakon toga, preporučuje se povremeno praćenje, posebno u bolesnika u kojih postoji rizik od razvoja hiperkalijemije, kao što su stariji bolesnici, bolesnici s bubrežnom insuficijencijom (vidjeti dio 4.2.) i dijabetičari. Po započetom liječenju eplerenonom ne preporučuje se primjena nadomjestaka kalija, zbog povećanog rizika od hiperkalijemije. Pokazalo se da sniženje doze eplerenona uzrokuje smanjenje vrijednosti kalija u serumu. Jedno je ispitivanje pokazalo da se dodavanjem hidrohlorotiazida eplerenonu neutralizira porast kalija u serumu.

Rizik od hiperkalijemije se može povećati kad se eplerenon koristi u kombinaciji s inhibitorom ACE i/ili ARB. Kombinacija inhibitora ACE i blokatora ARB s eplerenonom ne smije se koristiti (vidjeti dijelove 4.3. i 4.5.).

Oštećenje funkcije bubrega

Moraju se redovito pratiti vrijednosti kalija u bolesnika s oštećenjem funkcije bubrega, uključujući dijabetičku mikroalbuminuriju. Rizik od hiperkalijemije raste smanjivanjem funkcije bubrega. Iako su podaci dobiveni u Eplerenone Post-acute Myocardial Infarction Heart failure Efficacy and Survival Study (EPHESUS) studiji, koji se odnose na bolesnike s dijabetesom tipa 2 i mikroalbuminurijom, ograničeni, u ovog je malog broja bolesnika uočena povećana pojava hiperkalijemije. Stoga ovi bolesnici moraju biti liječeni uz oprez. Eplerenon se ne uklanja hemodijalizom.

Oštećenje funkcije jetre

U bolesnika s blagim do umjerenim oštećenjem funkcije jetre (Child Pugh stupanj A i B) nije uočen porast kalija u serumu iznad 5,5 mmol/l. U tih bolesnika moraju se pratiti razine elektrolita. Budući da primjena eplerenona u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre nije ispitivana, u njih je primjena eplerenona kontraindicirana (vidjeti dijelove 4.2. i 4.3.).

Induktori CYP3A4

Ne preporučuje se istovremena primjena eplerenona i jakih CYP3A4 induktora (vidjeti dio 4.5.).

Litij, ciklosporin i takrolimus moraju se izbjegavati za vrijeme liječenja eplerenonom (vidjeti dio 4.5.).

Laktoza

Ovaj lijek sadrži laktozu. Bolesnici s rijetkim nasljednim poremećajem nepodnošenja galaktoze, potpunim nedostatkom laktaze ili malapsorpcijom glukoze i galaktoze ne bi smjeli uzimati ovaj lijek.

Natrij

Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po tableti tj. zanemarive količine natrija.

4.5. Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija

Farmakodinamičke interakcije

Diuretici koji štede kalij i nadomjesci kalija

Eplerenon se ne smije primjenjivati u bolesnika koji se liječe diureticima koji štede kalij i nadomjescima kalija, radi povećanog rizika od hiperkalijemije (vidjeti dio 4.3.). Diuretici koji štede kalij mogu također pojačati učinak antihipertenziva i drugih diuretika.

ACE inhibitori, ARB

Rizik od hiperkalijemije može se povećati kad se eplerenon koristi u kombinaciji s inhibitorom ACE i/ili blokatorom angiotenzinskih receptora (ARB). Preporučuje se pomno praćenje kalija u serumu i funkcije bubrega, posebno u bolesnika u kojih postoji rizik od oštećenja funkcije bubrega, npr. u starijih osoba. Trostruka kombinacija inhibitora ACE i ARB s eplerenonom ne smije se koristiti (vidjeti dijelove 4.3. i 4.4.).

Litij

Nisu provedena ispitivanja interakcija eplerenona i litija. Međutim, toksičnost litija zabilježena je u bolesnika istodobno liječenih litijem i diureticima te ACE inhibitorima (vidjeti dio 4.4.). Mora se izbjegavati istovremena primjena eplerenona i litija. Ako je ova kombinacija nužna, moraju se pratiti plazmatske koncentracije litija (vidjeti dio 4.4.).

Ciklosporin, takrolimus

Ciklosporin i takrolimus mogu izazvati oštećenje funkcije bubrega i tako povećati rizik od hiperkalijemije. Mora se izbjegavati istovremena primjena eplerenona i ciklosporina ili takrolimusa. U slučaju potrebe primjene ciklosporina i takrolimusa tokom liječenja eplerenonom, preporučuje se pomno pratiti kalij u serumu te funkciju bubrega (vidjeti dio 4.4.).

Nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAR)

Liječenje ovim lijekovima može izazvati akutno zatajenje bubrega zbog njihovog direktnog djelovanja na glomerularnu filtraciju, posebno u rizičnih bolesnika (starijih i/ili dehidriranih). Bolesnike koji primaju eplerenon i nesteroidne protuupalne lijekove mora se adekvatno hidrirati te pratiti njihovu bubrežnu funkciju prije početka liječenja.

Trimetoprim

Istovremena primjena trimetoprima i eplerenona povećava rizik od hiperkalijemije. Stoga se mora pratiti kalij u serumu kao i funkcija bubrega, posebno u bolesnika s oštećenjem funkcije bubrega te u starijih osoba.

Alfa-1 blokatori (npr. prazosin, alfuzosin)

U slučaju kombinacije eplerenona i alfa-1 blokatora postoji mogućnost pojačanog hipotenzivnog učinka i/ili posturalne hipotenzije. Preporučuje se klinički nadzor zbog mogućnosti posturalne hipotenzije tokom istovremene primjene alfa-1 blokatora.

Triciklički antidepresivi, neuroleptici, amifostin, baklofen: Istovremena primjena ovih lijekova i eplerenona može pojačati antihipertenzivne učinke i povećati rizik od posturalne hipotenzije.

Glukokortikoidi, tetrakozaktid

Istovremena primjena ovih lijekova i eplerenona može umanjiti antihipertenzivne učinke (retencija natrija i tekućine).

Farmakokinetičke interakcije

In vitro ispitivanja ukazuju da eplerenon nije inhibitor izozima CYP1A2, CYP2C19, CYP2C9, CYP2D6 ili CYP3A4. Eplerenon nije ni supstrat niti inhibitor P-glikoproteina.

Digoksin

Sistemska izloženost (AUC - površina ispod krivulje) digoksinu raste za 16% (90% CI: 4% -30%) u slučaju istovremene primjene s eplerenomom. Nužan je oprez u slučajevima kad je doza digoksina blizu gornje granice terapijskog raspona.

Varfarin

Nisu zapažene klinički značajne farmakokinetičke interakcije s varfarinom. Nužan je oprez u slučajevima kad je doza varfarina blizu gornje granice terapijskog raspona.

Supstrati CYP3A4

Rezultati farmakokinetičkih ispitivanja s ciljnim supstratima CYP3A4, midazolamom i cisapridom, nisu pokazali značajne farmakokinetičke interakcije u slučaju primjene tih lijekova istodobno s eplerenomom.

Inhibitori CYP3A4:

- Jaki inhibitori CYP3A4: Istovremenom primjenom eplerenona i lijekova koji inhibiraju enzim CYP3A4 može doći do značajnih farmakokinetičkih interakcija. Jaki CYP3A4 inhibitor (ketokonazol 200 mg 2 x na dan) izazvao je povećanje AUC (površine ispod krivulje) eplerenona za 441% (vidjeti dio 4.3.). Kontraindicirana je istovremena primjena eplerenona i jakih inhibitora CYP3A4 poput ketokonazola, itraconazola, ritonavira, nelfinavira, klaritromicina, telitromicina i nefazodona (vidjeti dio 4.3.).
- Blagi do umjereni inhibitori CYP3A4: Istovremena primjena s eritromicinom, sakvinavirom, amiodaronom, diltiazemom, verapamilom ili flukonazolom dovela je do značajnih farmakokinetičkih interakcija, uz proporcionalno povećanje AUC (površine ispod krivulje) od 98% do 187%. Stoga doza eplerenona ne smije biti viša od 25 mg dnevno kad se primjenjuje istodobno s blagim do umjerenim inhibitorima CYP3A4 (vidjeti dio 4.2.).

Induktori CYP3A4

Istovremena primjena gospine trave (jaki induktor CYP3A4) i eplerenona uzrokovala je smanjenje AUC (površine ispod krivulje) eplerenona od 30%. Do izraženijeg smanjenja AUC (površine ispod krivulje) eplerenona može doći primjenom jačih induktora CYP3A4, poput rifampicina. Zbog rizika smanjene djelotvornosti eplerenona, ne preporučuje se istovremena primjena jakih induktora CYP3A4 (rifampicina, karbamazepina, fenitoina, fenobarbitala, gospine trave) i eplerenona (vidjeti dio 4.4.).

Antacidi

Temeljem rezultata jednog farmakokinetičkog kliničkog ispitivanja, ne očekuje se značajna interakcija kad se antacidi primjenjuju istodobno s eplerenomom.

4.6. Plodnost, trudnoća i dojenje

Trudnoća

Ne postoje odgovarajući podaci o primjeni eplerenona u trudnica. Ispitivanja na životinjama nisu ukazala na direktne ili indirektne štetne učinke na graviditet, embriofetalni razvoj, porod te postnatalni razvoj (vidjeti dio 5.3.). Nužan je oprez pri propisivanju eplerenona trudnicama.

Dojenje

Nije poznato izlučuje li se eplerenon u majčino mlijeko nakon peroralne primjene. Međutim, pretklinički podaci pokazuju da su eplerenon i/ili metaboliti prisutni u majčinom mlijeku u štakora, te da se mladunčad štakora izložena eplerenonu tim putem razvija normalno. Budući da nije poznato postoji li mogućnost nastanka nuspojava u dojenčeta, mora se donijeti odluka treba li prekinuti dojenje ili liječenje eplerenonom, uzimajući u obzir važnost lijeka za majku.

Plodnost

Nema dostupnih podataka o plodnosti u ljudi.

4.7. Uticaj na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa mašinama

Nisu provedena ispitivanja o uticaju eplerenona na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa mašinama. Iako eplerenon ne izaziva omamljenost ili slabljenje kognitivnih funkcija, pri upravljanju vozilima ili mašinama mora se uzeti u obzir da tokom liječenja može doći do omaglice.

4.8. Nuspojave

U dva ispitivanja (EPHESUS i Eplerenone in Mild Patients Hospitalisation and Survival Study in Heart Failure [EMPHASIS-HF]), cjelokupna incidencija štetnih događaja zabilježenih s eplerenonom bila je slična placebo.

Niže navedene nuspojave su one za koje se sumnja da su povezane s liječenjem te su se javile češće nego u skupini bolesnika koji su dobivali placebo ili su ozbiljne i javile su se značajno češće nego u skupini bolesnika koji su dobivali placebo ili su bile uočene tijekom praćenja nakon stavljanja lijeka na tržište.

Nuspojave su navedene prema organskim sustavima i apsolutnoj učestalosti. Učestalost je definirana kao:

Vrlo često ($\geq 1/10$)

Često ($\geq 1/100$ i $<1/10$)

Manje često ($\geq 1/1000$ i $<1/100$)

Rijetko ($\geq 1/10\ 000$ i $<1/1000$)

Vrlo rijetko ($<1/10\ 000$)

Nepoznato (ne može se procijeniti iz dostupnih podataka).

Tablica 2: Učestalost nuspojava u placebo kontroliranim studijama eplerenone

Klasifikacije organskih sistema	Frekvencija	Nuspojave
Infekcije i infestacije	Manje često	Pijelonefritis, infekcije, faringitis
Poremećaji krvi i limfnog sistema	Manje često	Eozinofilija
Endokrini poremećaji	Manje često	Hipotireoza
Poremećaji metabolizma i prehrane	Često	Hiperkalijemija (vidjeti dijelove 4.3. i 4.4.), hiperkolesterolemija

Klasifikacije organskih sistema	Frekvencija	Nuspojave
	Manje često	Hipertrigliceridemija, hiponatrijemija, dehidracija
Psihijatrijski poremećaji	Često	Insomnija
Poremećaji živčanog sistema	Često	Sinkopa, omaglica, glavobolja
	Manje često	Hipoestezija
Srčani poremećaji	Često	Zatajenje lijevog ventrikula, fibrilacija atriya
	Manje često	Tahikardija
Krvožilni poremećaji	Često	Hipotenzija
	Manje često	Tromboza perifernih arterija, ortostatska hipotenzija
Poremećaji dišnog sistema, prsišta i sredoprsja	Često	Kašalj
Poremećaji probavnog sistema	Često	Proljev, mučnina, konstipacija, povraćanje
	Manje često	Nadutost
Poremećaji kože i potkožnog tkiva	Često	Osip, svrbež
	Manje često	Angioedem, hiperhidroza
Poremećaji mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	Često	Mišićni spazam, bol u leđima
	Manje često	Bolovi u mišićima i kostima
Poremećaji bubrega i mokraćnog sistema	Često	Oštećenje funkcije bubrega (vidjeti dijelove 4.4. i 4.5.)
Poremećaji jetre i žuči	Manje često	Kolecistitis
Poremećaji reproduktivnog sistema i dojki	Manje često	Ginekomastija
Opći poremećaji i reakcije na mjestu primjene	Često	Astenija
	Manje često	Malaksalost
Pretrage	Često	Povišena razina uree u krvi, povišena razina kreatinina u krvi
	Manje često	Smanjena razina receptora epidermalnog faktora rasta, povišena razina glukoze u krvi

U ispitivanju EPHESUS, zabilježen je veći broj slučajeva moždanog udara u starijoj dobnoj skupini (≥ 75 godina starosti). Međutim, nije bilo statistički značajne razlike u pojavi moždanog udara između skupine koja je dobivala eplerenon (30) i skupine na placebo (22).

U EMPHASIS-HF, broj slučajeva moždanog udara u starijih osoba (≥ 75 godina) bio je 9 u grupi s eplerenonom te 8 u grupi s placebo.

Prijavljivanje sumnje na neželjena dejstva lijeka

Prijavljivanje sumnje na neželjena dejstva lijekova, a nakon stavljanja lijeka u promet, je od velike važnosti za formiranje kompletnije slike o bezbjedonosnom profilu lijeka, odnosno za formiranje što bolje ocjene odnosa korist/rizik pri terapijskoj primjeni lijeka.

Proces prijave sumnji na neželjena dejstva lijeka doprinosi kontinuiranom praćenju odnosa koristi/rizik i adekvatnoj ocjeni bezbjedonosnog profila lijeka. Od zdravstvenih stručnjaka se traži da prijave svaku sumnju na neželjeno dejstvo lijeka direktno ALMBIH. Prijava se može dostaviti:

- putem softverske aplikacije za prijavu neželjenih dejstava lijekova za humanu upotrebu (IS Farmakovigilansa) o kojoj se više informacija može dobiti u Glavnoj kancelariji za farmakovigilansu, ili
- putem odgovarajućeg obrasca za prijavljivanje sumnji na neželjena dejstva lijeka, koji se može naći na internet adresi Agencije za lijekove: www.almbih.gov.ba. Popunjen obrazac se može dostaviti ALMBIH putem pošte, na adresu Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine, Veljka Mladenovica bb, Banja Luka, ili elektronske pošte (na e-mail adresu: ndl@almbih.gov.ba).

4.9. Predoziranje

Nisu zabilježeni slučajevi štetnih događaja povezani s predoziranjem eplerenonom u ljudi. Može se pretpostaviti da će se predoziranje u ljudi najvjerojatnije očitovati hipotenzijom ili hiperkalijemijom. Eplerenon se ne može ukloniti hemodijalizom. Pokazalo se da se eplerenon u velikoj mjeri veže na aktivni ugljen. U slučaju pojave simptomatske hipotenzije, treba započeti suportivno liječenje. U slučaju razvoja hiperkalijemije, treba započeti standardno liječenje.

5. FARMAKOLOŠKA SVOJSTVA

5.1. Farmakodinamička svojstva

Farmakoterapijska skupina: antagonisti aldosterona, ATC oznaka: C03DA04.

Mehanizam djelovanja

Eplerenon je relativno selektivan u vezanju na rekombinantne ljudske mineralokortikoidne receptore u usporedbi s njegovim vezanjem na rekombinantne ljudske glukokortikoidne, progesteronske i androgenske receptore. Eplerenon sprječava vezanje aldosterona, ključnog hormona u sistemu renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS), koji ima ulogu u regulaciji krvnog pritiska kao i u patofiziologiji KV bolesti.

Farmakodinamički učinci

Pokazalo se da eplerenon izaziva održivi porast renina u plazmi te aldosterona u serumu, što je u skladu s inhibicijom negativne regulatorne povratne sprege aldosterona na izlučivanje renina. Posljedični porast reninske aktivnosti u plazmi te razine cirkulirajućeg aldosterona ne nadjačava učinke eplerenona.

U ispitivanjima određivanja doza u hroničnom zatajenju srca (NYHA klasifikacija II-IV), dodavanje eplerenona standardnom liječenju rezultiralo je očekivanim, o dozi ovisnom porastu aldosterona. Slično, u

kardiorrenalnoj podstudiji u okviru kliničkog ispitivanja EPHESUS, liječenje eplerenonom izazvalo je značajni porast aldosterona. Ti rezultati potvrđuju blokadu mineralokortikoidnih receptora u tim skupinama.

Eplerenon je ispitivan u okviru EPHESUS studije. EPHESUS studija je bila dvostruko slijepo, placebom kontrolirano ispitivanje u trajanju od 3 godine, provedeno na 6632 bolesnika s akutnim IM-om, disfunkcijom lijeve klijetke (izraženom ejekcijskom frakcijom lijeve klijetke [LVEF] $\leq 40\%$) te kliničkim znacima zatajenja srca. Unutar 3 do 14 dana (u prosjeku 7 dana) nakon akutnog IM-a, bolesnicima je dodatno primjenjivan eplerenon ili placebo uz standardno liječenje, u početnoj dozi od 25 mg jednom na dan, uz titraciju do ciljane doze od 50 mg jednom na dan nakon 4 sedmice, pod uvjetom da je kalij u serumu bio $< 5,0$ mmol/L. Za vrijeme ispitivanja bolesnici su dobivali standardnu terapiju, uključujući acetilsalicilatnu kiselinu (92%), ACE inhibitore (90%), beta-blokatore (83%), nitrate (72%), diuretike Henleove petlje (66%) ili inhibitore HMG CoA reduktaze (60%).

U kliničkom ispitivanju EPHESUS, dodatni primarni ishodi bili su smrtnost od bilo kojeg uzroka te kombinirani ishod kardiovaskularne smrti ili hospitalizacija zbog kardiovaskularnih razloga; 14,4% bolesnika na eplerenonu i 16,7% bolesnika na placebo umrlo je uslijed različitih uzroka, dok je 26,7% bolesnika ne eplerenonu i 30% bolesnika na placebo dostiglo kombinirani primarni ishod kardiovaskularne smrti ili hospitalizacije. Tako je u EPHESUS ispitivanju eplerenon umanjio rizik od smrti od bilo kojeg uzroka za 15% (RR 0,85; 95% CI, 0,75-0,96; $p=0,008$) u usporedbi s placebo, uglavnom zahvaljujući smanjenju KV smrtnosti. Rizik kardiovaskularne smrti ili hospitalizacije zbog kardiovaskularnih razloga u skupini koja je uzimala eplerenon smanjen je za 13% (RR 0,87; 95% CI, 0,79-0,95; $p=0,002$). Apsolutno smanjenje rizika za ishod smrti od bilo kojeg uzroka iznosilo je 2,3%, a kardiovaskularne smrtnosti/hospitalizacije 3,3%. Klinička djelotvornost eplerenona prvenstveno se pokazala u bolesnika mlađih od 75 godina. Korist terapije u bolesnika starijih od 75 godina nije potpuno razjašnjena. U bolesnika koji su dobivali eplerenon došlo je do poboljšanja NYHA funkcionalne klasifikacije ili je ona ostala ista u statistički značajno većem udjelu nego u bolesnika na placebo. Incidencija hiperkalijemije iznosila je 3,4% u skupini na eplerenonu u odnosu na 2,0% u skupini na placebo ($p<0,001$). Incidencija hipokalijemije iznosila je 0,5% u skupini na eplerenonu u odnosu na 1,5% u skupini na placebo ($p<0,001$).

Nisu zabilježeni dosljedni učinci eplerenona na frekvenciju srca, trajanje QRS intervala te PR ili QT intervale u 147 zdravih ispitanika koji su sudjelovali u farmakokinetičkim ispitivanjima u kojima su se ispitivale elektrokardiografske promjene.

U EMPHASIS-HF ispitivanju ispitivan je učinak eplerenona kao dodatka standardnoj terapiji na kliničke ishode u bolesnika sa sistoličkim zatajenjem srca i blagim simptomima (NYHA funkcijska klasa II).

Bolesnici su bili uključeni ako su imali barem 55 godina, ako su imali LVEF $\leq 30\%$ ili LVEF $\leq 35\%$, uz trajanje QRS od > 130 msec i bili su hospitalizirani zbog KV razloga 6 mjeseci prije uključivanja ili su imali razinu natriuretskog peptida B-tipa (BNP) u plazmi od barem 250 pg/ml ili razinu N-terminalnog pro-BNP-a u plazmi od barem 500 pg/ml u muškaraca (750 pg/ml u žena). Eplerenon se počeo primjenjivati u dozi od 25 mg jednom dnevno i povećan je nakon 4 sedmice na dozu od 50 mg jednom dnevno ako je razina kalija u serumu bila $< 5,0$ mmol/L. U drugom slučaju, ako je procijenjena stopa glomerularne filtracije (GFR) bila 30-49 ml/min/1.73 m², eplerenon se počeo primjenjivati u dozi od 25 mg svaki drugi dan, te se povećao na 25 mg jednom dnevno.

Sveukupno je randomizirano 2737 bolesnika (dvostruko slijepo) na liječenje eplerenonom ili placebo uključujući osnovnu terapiju diureticima (85%), ACE inhibitorima (78%), blokatorima angiotenzinskih II receptora (19%), beta blokatorima (87%), antitromboticima (88%), te lijekovima za snižavanje lipida (63%) i glikozidima digitalisa (27%). Srednja vrijednost LVEF bila je $\sim 26\%$, a prosječno trajanje QRS bilo je ~ 122 msec. Većina bolesnika (83,4%) prethodno je bila hospitalizirana zbog KV razloga unutar 6 mjeseci od randomizacije, od kojih je oko 50% bilo zbog zatajenja srca. Oko 20% bolesnika imalo je ugrađene defibrilatore ili su liječeni resinkronizacijom srca.

Primarni ishod, smrt zbog KV uzroka ili hospitalizacija radi zatajenja srca dogodila se u 249 bolesnika (18.3%) u grupi liječenoj eplerenonom te 356 bolesnika (25.9%) u grupi liječenoj placebo (RR 0.63, 95%

CI, 0.54-0.74; $p < 0.001$). Učinak eplerenona na primarni konačni ishod bio je dosljedan u svim prethodno utvrđenim podgrupama.

Sekundarni ishod, smrtnost svih uzroka, dogodio se u 171 bolesnika (12.5%) u grupi liječenoj eplerenonom te 213 bolesnika (15.5%) u grupi liječenoj placebom (RR 0.76; 95% CI, 0.62-0.93; $p = 0.008$). Smrt od KV uzroka zabilježena je u 147 bolesnika (10.8%) u grupi liječenoj eplerenonom te 185 (13.5%) bolesnika liječenih placebom (RR 0.76; 95% CI, 0.61-0.94; $p = 0.01$).

Tijekom ispitivanja, hiperkalijemija (razina kalija u serumu > 5.5 mmol/L) zabilježena je u 158 bolesnika (11.8%) u grupi liječenoj eplerenonom te 96 bolesnika (7.2%) u grupi liječenoj placebom ($p < 0.001$). Hipokalijemija, koja je definirana kao razina kalija u serumu < 4.0 mmol/L, bila je statistički niža s eplerenonom u usporedbi s placebom (38.9% za eplerenon u usporedbi s 48.4% za placebo, $p < 0.0001$).

Pedijatrijska populacija

Eplerenon nije ispitivan u pedijatrijskih bolesnika sa zatajenjem srca.

U 10-sedmičnoj studiji pedijatrijskih bolesnika s hipertenzijom (dobnog raspona od 4 do 16 godina, $n = 304$), eplerenon, u dozama (od 25 mg do 100 mg dnevno) koje su stvarale izloženost sličnu onoj u odraslih, nije učinkovito smanjivao krvi pritisak. U ovoj studiji te u 1-godišnjoj pedijatrijskoj studiji o sigurnosti na 149 bolesnika (u dobi od 5 do 17 godina), sigurnosni profil bio je sličan sigurnosnom profilu u odraslih. Eplerenon nije ispitivan u bolesnika s hipertenzijom koji su mlađi od 4 godine jer je studija u starijih pedijatrijskih bolesnika pokazala nedostatak učinkovitosti (vidjeti dio 4.2.).

Nikakav (dugoročni) učinak na hormonalni status u pedijatrijskih bolesnika nije ispitivan.

5.2. Farmakokinetička svojstva

Apsorpcija

Apsolutna bioraspoloživost eplerenona je 69% nakon primjene 100 mg peroralnih tableta. Maksimalne koncentracije u plazmi postižu se nakon otprilike 1,5 do 2 sata. Vršna koncentracija u plazmi (C_{max}) kao i površina ispod krivulje (AUC) proporcionalne su dozi, za doze u rasponu od 10 mg do 100 mg, a manje nego proporcionalne za doze iznad 100 mg. Stanje dinamičke ravnoteže postiže se unutar 2 dana. Hrana ne utiče na apsorpciju.

Distribucija

Vežanje eplerenona na proteine u plazmi iznosi oko 50% pri čemu se on prvenstveno veže na alfa 1-kisele glikoproteine. Prividni volumen distribucije u stanju dinamičke ravnoteže procjenjuje se na 42-90L. Eplerenon se ne veže pretežno na eritrocite.

Biotransformacija

Metabolizam eplerenona uglavnom se zbiva putem CYP3A4. U ljudskoj plazmi nisu identificirani aktivni metaboliti eplerenona.

Eliminacija

Manje od 5% doze eplerenona izlučuje se u urinu i fecesu u nepromijenjenom obliku.

Nakon jednokratne peroralne doze radioaktivno obilježenog eplerenona utvrđeno je da se približno 32% doze izlučilo u fecesu, a približno 67% u urinu. Poluvijek eliminacije eplerenona iznosi približno 3 do 6 sati. Prividni plazmatski klirens iznosi približno 10 L/sat.

Posebne skupine bolesnika

Dob, spol i rasa

Farmakokinetika eplerenona u dozi od 100 mg jednom na dan ispitivala se u starijih osoba (≥ 65 godina starosti), muškaraca i žena, te u osoba crne rase. Nisu utvrđene značajne razlike u farmakokinetici eplerenona između muškaraca i žena. U stanju dinamičke ravnoteže u starijih je ispitanika utvrđen porast C_{max} (22%) i AUC (45%) u usporedbi s mlađim ispitanicima (18 do 45 godina). U ispitanika crne rase, u stanju dinamičke ravnoteže vrijednosti C_{max} bile su niže za 19%, a AUC za 26% (vidjeti dio 4.2.).

Pedijatrijska populacija

Farmakokinetički model populacije za koncentracije eplerenona iz dvije studije u 51 pedijatrijskog bolesnika s hipertenzijom u dobi od 4 do 16 godina pokazao je da tjelesna masa bolesnika statistički značajno utiče na volumen distribucije eplerenona, ali ne i na njegovu eliminaciju. Procjenjuje se da su volumen distribucije eplerenona i vršne vrijednosti izlaganja u težih pedijatrijskih bolesnika slični onima u odraslih slične tjelesne mase; u lakših bolesnika mase 45 kg, volumen distribucije iznosi oko 40% manje, a procjenjuje se da su vršne vrijednosti izlaganja više od onih u tipičnih odraslih bolesnika. U pedijatrijskih bolesnika liječenje eplerenomom započeto je s 25 mg jednom dnevno te je doza povećana na 25 mg dva puta dnevno nakon 2 sedmice. S vremenom, u slučaju kliničke indikacije i na 50 mg dva puta dnevno. Pri tim dozama, najviše uočene koncentracije eplerenona u pedijatrijskih bolesnika nisu bile značajno više od onih u odraslih koje su započete s 50 mg jednom dnevno.

Bubrežna insuficijencija

Farmakokinetika eplerenona ispitivala se u bolesnika s različitim stupnjem bubrežne insuficijencije te u bolesnika na hemodijalizi. U usporedbi s kontrolnim ispitanicima, vrijednosti AUC i C_{max} u stanju dinamičke ravnoteže porasle su za 38% odnosno 24% u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije bubrega, a u bolesnika na hemodijalizi smanjile su se za 26% odnosno 3%. Korelacija između plazmatskog klirensa eplerenona i klirensa kreatinina nije uočena. Eplerenon se ne uklanja hemodijalizom (vidjeti dio 4.4.).

Insuficijencija jetre

Farmakokinetika eplerenona u dozi od 400 mg ispitivala se u bolesnika s umjerenim (Child-Pugh stupanj B) oštećenjem funkcije jetre i uspoređivala sa zdravim ispitanicima. U stanju dinamičke ravnoteže vrijednosti C_{max} i AUC eplerenona porasle su za 3,6% odnosno 42% (vidjeti dio 4.2.). Budući da primjena eplerenona u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre nije ispitivana, njegova je primjena u toj skupini bolesnika kontraindicirana (vidjeti dio 4.3.).

Zatajenje srca

Farmakokinetika eplerenona u dozi od 50 mg ispitivala se u bolesnika sa zatajenjem srca (NYHA klasifikacija II-IV). U usporedbi sa zdravim ispitanicima odgovarajuće dobi, težine i spola, u stanju dinamičke ravnoteže vrijednosti AUC i C_{max} eplerenona bile su 38% odnosno 30% više u bolesnika sa zatajenjem srca. U skladu s tim rezultatima, populacijska farmakokinetička analiza eplerenona, koja se temelji na podskupini bolesnika iz kliničkog ispitivanja EPHEUS, ukazuje da je klirens eplerenona u bolesnika sa zatajenjem srca sličan onom u zdravih starijih ispitanika.

5.3. Neklinički podaci o sigurnosti primjene

Neklinički podaci ne ukazuju na poseban rizik za ljude na temelju konvencionalnih ispitivanja sigurnosne farmakologije, genotoksičnosti, kancerogenog potencijala te reproduktivne toksičnosti.

U ispitivanjima toksičnosti ponovljenih doza, u štakora i pasa uočena je atrofija prostate pri razinama izloženosti nešto većima od kliničkih razina izloženosti. Promjene u prostati nisu bile povezane sa štetnim funkcionalnim posljedicama. Nije poznat klinički značaj tih rezultata.

6. FARMACEUTSKI PODACI

6.1. Popis pomoćnih tvari

Jezgra tablete:

laktoza monohidrat
mikrokristalna celuloza
hipromeloza
kroskarmeloza natrij tip A
talk
magnezijev stearat.

Ovojnica tablete:

hipromeloza (E464)
titanijev dioksid (E171)
makrogol (E1521)
žuti željezo oksid (E172)
crveni željezo oksid (E172)

6.2. Inkompatibilnosti

Nije primjenjivo.

6.3. Rok valjanosti

36 mjeseci.

6.4. Posebne mjere pri čuvanju lijeka

Lijek čuvati na temperaturi do 25 °C.

6.5. Vrsta i sadržaj spremnika

30 filmom obloženih tableta u PVC//Al blisteru, u kutiji (3 blistera sa po 10 tableta).

6.6. Posebne mjere za zbrinjavanje

Nema posebnih zahtjeva za zbrinjavanje.

Neiskorišteni lijek ili otpadni materijal potrebno je zbrinuti u skladu sa nacionalnim propisima.

6.7 Režim izdavanja

Lijek se izdaje uz ljeakarski recept.

7. NAZIV I ADRESA PROIZVOĐAČA (administrativno sjedište)

FARMAVITA d.o.o. Sarajevo
Igmanska 5a
71320 Vogošća, Bosna i Hercegovina

PROIZVOĐAČ GOTOVOG LIJEKA (mjesto puštanja lijeka u promet)

FARMAVITA d.o.o. Sarajevo
Igmanska 5a
71320 Vogošća, Bosna i Hercegovina

NOSILAC DOZVOLE ZA STAVLJANJE GOTOVOG LIJEKA U PROMET

FARMAVITA d.o.o. Sarajevo
Igmanska 5a
71320 Vogošća, Bosna i Hercegovina

8. BROJ I DATUM RJEŠENJA O DOZVOLI ZA STAVLJANJE GOTOVOG LIJEKA U PROMET

REPPLE, 25 mg, filmom obložene tablete, 30 filmom obloženih tableta (3 PVC//Al blistera sa 10 tableta), u kutiji; broj dozvole: 04-07.3-1-8749/22 od 16.08.2024. god.

REPPLE, 50 mg, filmom obložene tablete, 30 filmom obloženih tableta (3 PVC//Al blistera sa 10 tableta), u kutiji; broj dozvole: 04-07.3-1-8750/22 od 16.08.2024. god.