

## REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

### 1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Singulair 10 mg comprimate filmate

### 2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare comprimat filmat conține montelukast sodic, echivalent cu montelukast 10 mg.

#### Excipient(ți) cu efect cunoscut:

Acest medicament conține lactoză monohidrat 89,3 mg per comprimat.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

### 3. FORMA FARMACEUTICĂ

Comprimat filmat.

Comprimate filmate, de formă pătrată, cu colțurile rotunjite, de culoare bej, de mărime 7,9 mm x 7,9 mm, marcate cu „SINGULAIR” pe una din fețe și cu „MSD 117” pe cealaltă față.

### 4. DATE CLINICE

#### 4.1 Indicații terapeutice

Singulair este indicat în tratamentul astmului bronșic, ca terapie asociată, la pacienții cu astm bronșic persistent de intensitate ușoară până la moderată, care nu sunt controlați terapeutic în mod corespunzător cu corticosteroizi administrați pe cale inhalatorie și la care administrarea „la nevoie” a beta-agoniștilor cu acțiune de scurtă durată nu asigură un control clinic adecvat al astmului bronșic. La acei pacienți astmatici la care Singulair este indicat în astmul bronșic, Singulair poate determina și o ameliorare a simptomelor rinitelor alergice sezoniere.

Singulair este indicat, de asemenea, în profilaxia astmului bronșic a cărui componentă predominantă este bronhoconstricția indusă de efortul fizic.

#### 4.2 Doze și mod de administrare

##### Doze

Doza zilnică recomandată pentru adulți și adolescenți cu vârsta de 15 ani și peste, cu astm bronșic sau cu rinită alergică sezonieră cu astm bronșic concomitent, este de un comprimat de 10 mg, administrat seara.

##### Recomandări generale

Efectul terapeutic al Singulair asupra parametrilor de control ai astmului bronșic apare din prima zi de tratament. Singulair poate fi administrat cu sau fără alimente. Pacienții trebuie sfătuiți să continue tratamentul cu Singulair, atât în perioada în care astmul bronșic este controlat, cât și în perioadele de

exacerbare. Singulair nu trebuie utilizat în asociere cu alte medicamente care conțin aceeași substanță activă, montelukast.

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții vârstnici, la cei cu insuficiență renală sau la cei cu insuficiență hepatică ușoară până la moderată. Nu sunt disponibile date la pacienții cu insuficiență hepatică severă. Doza este aceeași pentru pacienții de sex masculin și cei de sex feminin.

#### Tratamentul cu Singulair în raport cu alte tratamente pentru astmul bronșic

Singulair poate fi asociat unei scheme de tratament deja existentă.

#### Corticosteroizi administrați pe cale inhalatorie

Tratamentul cu Singulair poate fi utilizat ca terapie asociată la pacienții care nu sunt controlați în mod corespunzător cu corticosteroizi administrați pe cale inhalatorie și administrarea „la nevoie” a beta-agoniștilor cu acțiune de scurtă durată. Tratamentul cu Singulair nu trebuie să înlocuiască brusc tratamentul cu corticosteroizi administrați pe cale inhalatorie (vezi pct. 4.4).

#### Copii și adolescenți

A nu se administra Singulair 10 mg comprimate filmate la copii cu vârsta mai mică de 15 ani. Siguranța și eficacitatea Singulair 10 mg comprimate filmate la copii cu vârsta mai mică de 15 ani nu au fost stabilite.

Sunt disponibile comprimate masticabile de 5 mg pentru copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani.

Sunt disponibile comprimate masticabile de 4 mg pentru copii cu vârsta cuprinsă între 2 și 5 ani.

Sunt disponibile granule de 4 mg pentru copii cu vârsta cuprinsă între 6 luni și 5 ani.

#### Mod de administrare

Administrare orală.

### **4.3 Contraindicații**

Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.

### **4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare**

Pacienții trebuie sfătuiți să nu utilizeze niciodată montelukast pe cale orală în tratamentul crizelor de astm bronșic și să aibă la îndemână medicația de urgență corespunzătoare. În cazul apariției unei crize de astm bronșic, trebuie administrat pe cale inhalatorie un beta-agonist cu acțiune de scurtă durată. În cazul în care sunt necesare mai multe administrări inhalatorii de beta-agoniști cu acțiune de scurtă durată decât de obicei, pacienții trebuie să solicite sfatul medicului cât mai repede posibil.

Tratamentul cu montelukast nu trebuie să înlocuiască brusc tratamentul cu corticosteroizi administrați pe cale inhalatorie sau orală.

Nu există date care să demonstreze că dozele de corticosteroizi administrați pe cale orală pot fi reduse în cazul administrării concomitente de montelukast.

Pacienții aflați în tratament cu medicamente antiastmatice, incluzând montelukast, pot prezenta în cazuri rare eozinofilia sistemică, uneori prezentând caracteristicile clinice ale vasculitei din sindromul Churg-Strauss, o afecțiune tratată frecvent cu corticosteroizi administrați sistemic. Aceste cazuri au fost asociate uneori cu reducerea dozelor de corticosteroizi cu administrare orală sau întreruperea acestui tip de tratament. Cu toate că nu a fost stabilită o relație cauzală cu antagonismul receptorilor de leukotriene, medicii trebuie să fie atenți la pacienții care prezintă eozinofilie, vasculită cu erupții cutanate tranzitorii, agravare a simptomatologiei pulmonare, complicații cardiace și/sau neuropatie. Pacienții care prezintă aceste simptome trebuie reevaluați, iar schemele lor de tratament trebuie analizate.

Tratamentul cu montelukast nu schimbă faptul că pacienții cu astm bronșic indus de acid acetilsalicilic trebuie să evite administrarea acidului acetilsalicilic și a altor medicamente antiinflamatoare nesteroidiene.

Au fost raportate evenimente neuropsihice la adulți, adolescenți și copii care utilizează Singulair (vezi pct. 4.8). Pacienții și medicii trebuie să fie atenți la evenimentele neuropsihice. Pacienții și/sau persoanele care îi îngrijesc trebuie instruiți să se adreseze medicului curant în cazul în care apar aceste modificări. Medicii prescriptori trebuie să evalueze cu atenție riscurile și beneficiile continuării tratamentului cu Singulair dacă apar astfel de evenimente.

#### Lactoză

Pacienții cu afecțiuni ereditare rare de intoleranță la galactoză, deficit total de lactază sau sindrom de malabsorbție la glucoză-galactoză nu trebuie să utilizeze acest medicament.

#### Sodiu

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per comprimat, adică practic „nu conține sodiu”.

### **4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune**

Montelukast poate fi administrat concomitent cu alte medicamente utilizate în mod curent pentru profilaxia și tratamentul cronic al astmului bronșic. În studiile privind interacțiunile medicamentoase, doza clinică recomandată de montelukast nu a determinat efecte clinice importante asupra farmacocineticii următoarelor medicamente: teofilină, prednison, prednisolon, contraceptive orale (etinilestradiol/noretindronă 35/1), terfenadină, digoxină și warfarină.

Aria de sub curba concentrației plasmatice în funcție de timp (ASC) pentru montelukast a scăzut cu aproximativ 40% la subiecții la care s-a administrat tratament concomitent cu fenobarbital. Deoarece montelukastul este metabolizat prin intermediul CYP3A4, 2C8 și 2C9, se recomandă precauție, în special la copii, în cazul administrării concomitente cu inductori ai CYP3A4, 2C8 și 2C9 cum sunt fenitoină, fenobarbital și rifampicină.

Studiile *in vitro* au evidențiat că montelukast este un inhibitor puternic al CYP2C8. Cu toate acestea, datele dintr-un studiu clinic privind interacțiunea medicamentoasă în cadrul căruia s-au utilizat montelukast și rosiglitazonă (un substrat reprezentativ al medicamentelor metabolizate în principal prin intermediul CYP2C8) au demonstrat că montelukast nu inhibă *in vivo* CYP2C8. De aceea, nu se anticipează ca montelukast să influențeze semnificativ metabolizarea medicamentelor prin intermediul acestei enzime (de exemplu: paclitaxel, rosiglitazonă și repaglinidă).

Studiile *in vitro* au evidențiat că montelukast este un substrat al CYP2C8 și în măsură mai mică al 2C9 și 3A4. Într-un studiu clinic privind interacțiunea medicamentoasă în cadrul căruia s-au utilizat montelukast și gemfibrozil (un inhibitor atât al CYP2C8 cât și al 2C9), gemfibrozil a crescut expunerea sistemică a montelukastului de 4,4 ori. Ajustarea de rutină a dozei de montelukast nu este necesară după administrarea concomitentă cu gemfibrozil sau alți inhibitori puternici ai CYP2C8, însă medicul trebuie să fie avertizat asupra potențialului de creștere a incidenței reacțiilor adverse.

Pe baza datelor obținute *in vitro*, nu sunt anticipate interacțiuni medicamentoase cu inhibitori mai puțin puternici ai CYP2C8 (de exemplu, trimetoprim) importante din punct de vedere clinic. Administrarea concomitentă a montelukastului cu itraconazol, un inhibitor puternic al CYP3A4, nu a determinat creșterea semnificativă a expunerii sistemice a montelukastului.

### **4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea**

#### Sarcina

Studiile efectuate la animale nu indică efecte nocive asupra sarcinii sau a dezvoltării embrionare/fetale.

Datele disponibile din studiile de cohortă prospective și retrospective publicate, care au evaluat prezența defectelor congenitale majore în cazul utilizării montelukastului la femei gravide, nu au stabilit existența unui risc asociat utilizării medicamentului. Studiile disponibile au limitări metodologice, incluzând dimensiunea mică a eșantionului, colectarea datelor retrospective în unele cazuri și grupuri de comparație inconsecvente.

Singulair poate fi utilizat în timpul sarcinii doar dacă se consideră că este absolut necesar.

#### Alăptarea

Studii efectuate la șobolan au evidențiat că montelukast este excretat în lapte (vezi pct. 5.3). Nu se cunoaște dacă montelukast/metaboliții acestuia se excretă în laptele uman.

Singulair poate fi utilizat la femei care alăptează doar dacă se consideră că este absolut necesar.

#### **4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje**

Singulair nu are nicio influență sau are influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje. Cu toate acestea, pacienții au raportat somnolență sau amețeli.

#### **4.8 Reacții adverse**

Montelukast a fost evaluat în studii clinice după cum urmează:

- administrare sub formă de comprimate filmate 10 mg la aproximativ 4000 pacienți adulți și adolescenți cu astm bronșic, cu vârsta de 15 ani și peste.
- administrare sub formă de comprimate filmate 10 mg la aproximativ 400 pacienți adulți și adolescenți cu astm bronșic și cu rinită alergică sezonieră, cu vârsta de 15 ani și peste.
- administrare sub formă de comprimate masticabile 5 mg la aproximativ 1750 pacienți copii și adolescenți cu astm bronșic, cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani.

Următoarele reacții adverse în relație cu administrarea medicamentului au fost raportate frecvent ( $\geq 1/100$  și  $< 1/10$ ) în studii clinice la pacienții cu astm bronșic tratați cu montelukast și cu o incidență mai mare decât la pacienții cărora li s-a administrat placebo:

<b>Clasificare pe aparate, sisteme și organe</b>	<b>Pacienți adulți și adolescenți vârsta de 15 ani și peste (două studii clinice cu durata 12 săptămâni; n=795)</b>	<b>Pacienți copii și adolescenți vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani (un studiu clinic cu durata 8 săptămâni; n=201) (două studii clinice cu durata 56 săptămâni; n=615)</b>
<b>Tulburări ale sistemului nervos</b>	cefalee	cefalee
<b>Tulburări gastro-intestinale</b>	durere abdominală	

Profilul de siguranță nu s-a modificat în studiile clinice care au inclus un număr limitat de pacienți la care tratamentul a fost prelungit, până la 2 ani pentru adulți și până la 12 luni pentru pacienți copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani.

Lista reacțiilor adverse sub formă de tabel

Reacțiile adverse raportate după punerea pe piață sunt enumerate în tabelul de mai jos, în funcție de clasificarea pe aparate, sisteme și organe și reacțiile adverse specifice. Categoriile de frecvență au fost estimate pe baza studiilor clinice relevante.

<b>Aparate, sisteme și organe</b>	<b>Reacții adverse</b>	<b>Categorie de frecvență*</b>
Infecții și infestări	infecție la nivelul căilor respiratorii superioare <sup>†</sup>	Foarte frecvente
Tulburări hematologice și limfatice	tendință accentuată de sângerare	Rare
	trombocitopenie	Foarte rare
Tulburări ale sistemului imunitar	reacții de hipersensibilitate incluzând anafilaxia	Mai puțin frecvente
	infiltrat eozinofilic hepatic	Foarte rare
Tulburări psihice	tulburări ale somnului incluzând coșmaruri, insomnie, somnambulism, anxietate, agitație incluzând comportament agresiv sau ostilitate, depresie, hiperactivitate psihomotorie (incluzând iritabilitate, neliniște, tremor <sup>§</sup> )	Mai puțin frecvente
	tulburări de atenție, afectarea memoriei, tic	Rare
	halucinații, dezorientare, comportament și ideeație suicidară (tentativă de sinucidere), simptome obsesiv-compulsive, disfemie	Foarte rare
Tulburări ale sistemului nervos	amețeli, somnolență, parestezii/hipoestezii, crize convulsive	Mai puțin frecvente
Tulburări cardiace	palpitații	Rare
Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale	epistaxis	Mai puțin frecvente
	Sindromul Churg-Strauss (SCS) (vezi pct. 4.4)	Foarte rare
	eozinofilie pulmonară	Foarte rare
Tulburări gastro-intestinale	diaree <sup>‡</sup> , greață <sup>‡</sup> , vărsături <sup>‡</sup>	Frecvente
	xerostomie, dispepsie	Mai puțin frecvente
Tulburări hepatobiliare	valori serice crescute ale transaminazelor (ALT, AST)	Frecvente
	hepatită (incluzând forma colestatică, forma hepatocelulară și afectarea hepatică de tip mixt)	Foarte rare
Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat	erupție cutanată tranzitorie <sup>‡</sup>	Frecvente
	echimoze, urticarie, prurit	Mai puțin frecvente
	angioedem	Rare
	eritem nodos, eritem polimorf	Foarte rare
Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv	artralgie, mialgie incluzând crampe musculare	Mai puțin frecvente
Tulburări renale și ale căilor urinare	enurezis la copii	Mai puțin frecvente
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare	febră <sup>‡</sup>	Frecvente
	astenie/fatigabilitate, stare generală de rău, edeme	Mai puțin frecvente

\*Categorie de frecvență: Definită pentru fiecare reacție adversă prin incidența raportată bazată pe datele din studiile clinice: Foarte frecvente ( $\geq 1/10$ ), Frecvente ( $\geq 1/100$  și  $< 1/10$ ), Mai puțin frecvente ( $\geq 1/1000$  și  $< 1/100$ ), Rare ( $\geq 1/10000$  și  $< 1/1000$ ), Foarte Rare ( $< 1/10000$ ).

<sup>†</sup>Aceste reacții adverse, raportate ca Foarte frecvente la pacienții cărora li s-a administrat montelukast, au fost raportate, de asemenea, ca Foarte frecvente la pacienții cărora li s-a administrat placebo în studiile clinice.

<sup>‡</sup>Aceste reacții adverse, raportate ca Frecvente la pacienții cărora li s-a administrat montelukast, au fost raportate, de asemenea, ca Frecvente la pacienții cărora li s-a administrat placebo în studiile clinice.

<sup>§</sup>Categorie de frecvență: Rare

### Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, ale cărui detalii sunt publicate pe web-site-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România <http://www.anm.ro>.

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România

Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1

București 011478- RO

Tel: + 4 0757 117 259

Fax: +4 0213 163 497

e-mail: [adr@anm.ro](mailto:adr@anm.ro).

## 4.9 Supradozaj

În studiile pentru astm bronșic cronic, montelukast a fost administrat pacienților adulți timp de 22 de săptămâni în doze de până la 200 mg/zi, iar în studiile de scurtă durată, a fost administrat timp de aproximativ o săptămână în doze de până la 900 mg/zi, fără apariția reacțiilor adverse importante din punct de vedere clinic.

În perioada de după punerea pe piață a medicamentului și în studiile clinice efectuate cu montelukast au fost raportate cazuri de supradozaj acut. Acestea includ raportări la adulți și copii cu o doză de până la 1000 mg (aproximativ 61 mg/kg la un copil cu vârsta de 42 luni). Observațiile clinice și de laborator au fost în concordanță cu profilul de siguranță constatat la pacienți adulți, copii și adolescenți. În majoritatea cazurilor de supradozaj nu s-au raportat reacții adverse.

### Simptomele de supradozaj

Reacțiile adverse cel mai frecvent observate au fost în concordanță cu profilul de siguranță al montelukastului și au inclus dureri abdominale, somnolență, sete, cefalee, vărsături și agitație psihomotorie.

### Conduita terapeutică în supradozaj

Nu sunt disponibile informații specifice privind tratamentul supradozajului cu montelukast. Nu se cunoaște dacă montelukast se poate elimina prin dializă peritoneală sau hemodializă.

## 5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

### 5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: antagoniști de receptori de leucotriene, codul ATC: R03DC03

### Mecanism de acțiune

Cisteinil-leucotrienele (LTC<sub>4</sub>, LTD<sub>4</sub>, LTE<sub>4</sub>) sunt eicosanoide cu efect inflamator puternic, eliberate de diverse celule, inclusiv mastocite și eozinofile. Acești mediatori pro-astmatici importanți se leagă de receptorii cisteinil-leucotrienelor (CysLT). Receptorii CysLT tip 1 (CysLT<sub>1</sub>) sunt prezenți în căile respiratorii la om (cum ar fi la nivelul celulelor musculare netede și al macrofagelor din căile respiratorii) și la nivelul altor celule proinflamatorii (cum ar fi eosinofile și anumite tipuri de celule stem mieloide). CysLT-urile au fost corelate cu fiziopatologia din astmul bronșic și din rinitele

alergice. Efectele mediate de leucotriene în astmul bronșic includ bronhoconstricție, creștere a secreției de mucus și a permeabilității vasculare și atragere de eozinofile. În rinita alergică, CysLT-ele sunt eliberate din mucoasa nazală după expunerea la alergen, atât în timpul reacțiilor de fază prodromală cât și în timpul fazei tardive și sunt asociate simptomelor rinitei alergice. S-a demonstrat că stimularea intranasală cu CysLT duce la creșterea rezistenței la flux la nivelul căilor respiratorii nazale și simptome de obstrucție nazală.

#### Efecte farmacodinamice

Montelukast este o substanță activă pe cale orală care se leagă cu afinitate și selectivitate mare de receptorul CysLT<sub>1</sub>. În studiile clinice, montelukast administrat în doze mici, cum este doza de 5 mg, inhibă bronhoconstricția determinată de inhalarea LTD<sub>4</sub>. Bronhodilatația a fost observată la 2 ore de la administrarea orală. Efectul bronhodilatator determinat de un beta-agonist a fost aditiv produs de montelukast. Tratamentul cu montelukast a inhibat atât faza precoce cât și cea tardivă a bronhoconstricției determinate de stimularea antigenică. Comparativ cu placebo, administrarea de montelukast la pacienți adulți și copii a scăzut numărul eozinofilelor din sângele periferic. Într-un studiu clinic separat, tratamentul cu montelukast a scăzut semnificativ numărul eozinofilelor din căile respiratorii (evaluate în spută) și din sângele periferic, îmbunătățind în același timp controlul clinic al astmului bronșic.

#### Eficacitate și siguranță clinică

În studii clinice efectuate la adulți, administrarea unei doze de montelukast 10 mg o dată pe zi a demonstrat, comparativ cu placebo, îmbunătățiri semnificative ale FEV<sub>1</sub> matinal (modificare față de valoarea inițială 10,4% comparativ cu 2,7%), debitului expirator maxim (PEFR) înainte de prânz (AM) (modificare față de valoarea inițială 24,5 l/min comparativ cu 3,3 l/min) și o reducere semnificativă a utilizării totale de beta-agoniști (modificare față de valoarea inițială -26,1% comparativ cu -4,6%). Îmbunătățirea scorurilor simptomelor astmatice diurne și nocturne raportate de pacient a fost semnificativ mai bună comparativ cu placebo.

Studii clinice efectuate la adulți au demonstrat capacitatea montelukastului de a avea efect aditiv cu efectul clinic al corticosteroizilor administrați pe cale inhalatorie (modificare procentuală față de valoarea inițială a FEV<sub>1</sub> pentru beclometazonă administrată inhalator în asociere cu montelukast comparativ cu administrarea de beclometazonă în monoterapie: 5,43% comparativ cu 1,04%; utilizarea de beta-agonist: -8,70% comparativ cu 2,64%). Comparativ cu beclometazonă administrată pe cale inhalatorie (200 micrograme de două ori pe zi cu ajutorul unui nebulizator), administrarea de montelukast a demonstrat un răspuns inițial mai rapid, cu toate că pentru toată durata celor 12 săptămâni de studiu, beclometazonă a prezentat un efect terapeutic global mai bun (modificare procentuală față de valoarea inițială a FEV<sub>1</sub> pentru montelukast comparativ cu beclometazonă: 7,49% comparativ cu 13,3%; utilizarea de beta-agonist: -28,28% comparativ cu -43,89%). Cu toate acestea, un procent mare de pacienți tratați cu montelukast au prezentat răspuns clinic similar cu cei tratați cu beclometazonă (de exemplu 50% din pacienții tratați cu beclometazonă au prezentat o îmbunătățire a FEV<sub>1</sub> cu aproximativ 11% sau mai mult față de valoarea inițială, în timp ce aproximativ 42% din pacienții tratați cu montelukast au obținut același răspuns).

A fost efectuat un studiu clinic pentru evaluarea montelukastului în tratamentul simptomatic al rinitei alergice sezoniere la pacienți adulți și adolescenți în vârstă de 15 ani sau mai mult, cu rinită alergică sezonieră asociată astmului bronșic. În acest studiu, montelukast comprimate 10 mg administrat o dată pe zi, a demonstrat o îmbunătățire semnificativ statistic a scorului Simptomelor Zilnice de Rinită, în comparație cu placebo. Scorul Simptomelor Zilnice de Rinită este o medie a scorului Simptomelor Nazale Diurne (medie a scorurilor pentru congestie nazală, rinoree, strănut, prurit nazal) și a scorului Simptomelor Nazale Nocturne (medie a scorurilor pentru congestie nazală la trezire, dificultate la adormire și a trezirilor nocturne). Evaluările globale pentru rinita alergică efectuate de către pacienți și medici au fost îmbunătățite semnificativ în comparație cu placebo. Evaluarea eficacității asupra astmului nu a fost un obiectiv primar în acest studiu.

Într-un studiu clinic cu durata de 8 săptămâni, efectuat la pacienți copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani, administrarea unei doze de montelukast 5 mg o dată pe zi a îmbunătățit semnificativ funcția respiratorie comparativ cu placebo (8,71% modificare față de valoarea inițială a

FEV<sub>1</sub> comparativ cu 4,16%; 27,9 l/min modificare față de valoarea inițială a PEF<sub>R</sub> AM comparativ cu 17,8 l/min) și a redus utilizarea de beta-agoniști „la nevoie” (-11,7% modificare față de valoarea inițială, comparativ cu +8,2%).

Într-un studiu cu durata de 12 săptămâni efectuat la adulți a fost demonstrată o reducere semnificativă a bronhoconstricției induse de efort (EIB) (scădere maximă a FEV<sub>1</sub> de 22,33% pentru montelukast comparativ cu 32,40% pentru placebo; timpul până la recuperare în limita de 5% a FEV<sub>1</sub> înregistrat înainte de efort 44,22 min comparativ cu 60,64 min). Acest efect s-a menținut pe toată perioada de 12 săptămâni a studiului. Reducerea EIB a fost demonstrată, de asemenea, într-un studiu clinic pe termen scurt, efectuat la pacienții copii și adolescenți (scădere maximă a FEV<sub>1</sub> de 18,27% comparativ cu 26,11%; timpul până la recuperare în limita de 5% a FEV<sub>1</sub> înregistrat inițial 17,76 min comparativ cu 27,98 min). În ambele studii clinice, efectul a fost demonstrat înainte de administrarea următoarei doze, în cadrul unei scheme terapeutice cu administrare o dată pe zi.

La pacienți cu astm bronșic indus de acid acetilsalicilic, tratați cu corticosteroizi pe cale inhalatorie și/sau orală, asocierea tratamentului cu montelukast, comparativ cu administrarea de placebo, a determinat o îmbunătățire semnificativă a controlului astmului bronșic (8,55% modificare a FEV<sub>1</sub> față de valoarea inițială comparativ cu -1,74% și -27,78% scădere a utilizării de beta-agoniști totali față de valoarea inițială comparativ cu 2,09%).

## 5.2 Proprietăți farmacocinetice

### Absorbție

După administrarea orală, montelukast este absorbit rapid. La adult, în condiții de repaus alimentar, pentru comprimatul filmat de 10 mg, concentrația plasmatică maximă (C<sub>max</sub>) este atinsă la 3 ore (T<sub>max</sub>) după administrare. Biodisponibilitatea medie după administrarea orală este de 64%.

Biodisponibilitatea după administrarea orală și C<sub>max</sub> nu sunt influențate de un meniu standard.

Siguranța și eficacitatea au fost demonstrate în studiile clinice în cadrul cărora comprimatul filmat de 10 mg a fost administrat, indiferent de orarul meselor.

La adult, în condiții de repaus alimentar, pentru comprimatul masticabil de 5 mg, C<sub>max</sub> este atinsă la 2 ore după administrare. Biodisponibilitatea medie după administrarea orală este de 73% și este scăzută la 63% în condițiile utilizării unui meniu standard.

### Distribuție

Montelukast se leagă de proteinele plasmatică în proporție de peste 99%. Volumul aparent de distribuție al montelukastului la starea de echilibru este de 8-11 litri. Studiile efectuate la șobolan cu montelukast marcat radioactiv arată o trecere minimă prin bariera hematoencefalică. În plus, la 24 ore după administrare, concentrațiile substanței marcate au fost minime în toate celelalte țesuturi.

### Metabolizare

Montelukast este metabolizat în proporție mare. În studiile efectuate cu doze terapeutice, concentrațiile plasmatică ale metaboliților montelukastului sunt nedetectabile la starea de echilibru, atât la adulți cât și la copii și adolescenți.

Citocromul P4502C8 este principala enzimă responsabilă pentru metabolizarea montelukastului. În plus, CYP3A4 și 2C9 pot avea o contribuție minoră, cu toate că itraconazol, un inhibitor al CYP3A4, nu a fost demonstrat să schimbe proprietățile farmacocinetice ale montelukastului la subiecții sănătoși cărora li s-a administrat 10 mg montelukast zilnic. În baza studiilor efectuate *in vitro* utilizând microzomi hepatici umani s-a constatat că izoenzimele 3A4, 2C9, 1A2, 2A6, 2C19 sau 2D6 ale citocromului P450 nu sunt inhibate de montelukast la concentrațiile plasmatică terapeutice. Contribuția metaboliților la efectul terapeutic al montelukastului este minimă.

### Eliminare

Clearance-ul plasmatic mediu al montelukastului este 45 ml/min la adultul sănătos. După o administrare orală a unei doze de montelukast marcat radioactiv, 86% din radioactivitate s-a regăsit în materiile fecale într-un interval de 5 zile și <0,2%, în urină. Împreună cu biodisponibilitatea orală



estimată a montelukastului, aceasta indică o eliminare aproape exclusivă a montelukastului și a metaboliților săi pe cale biliară.

#### Caracteristici la grupe speciale de pacienți

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienți vârstnici sau cu insuficiență hepatică ușoară până la moderată. Nu s-au realizat studii clinice la pacienți cu insuficiență renală. Deoarece montelukastul și metaboliții săi sunt eliminați pe cale biliară, nu se consideră necesară ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență renală. Nu există date privind farmacocinetica montelukastului la pacienții cu insuficiență hepatică severă (scor Child-Pugh >9).

La administrarea unor doze mari de montelukast (de 20 și 60 ori doza recomandată la adult), a fost observată o scădere a concentrației plasmatice de teofilină. Acest efect nu a fost observat la administrarea dozei recomandate de 10 mg o dată pe zi.

### **5.3 Date preclinice de siguranță**

În studiile privind toxicitatea efectuate la animale, au fost observate modificări biochimice minore ale valorilor concentrațiilor plasmatice ale ALAT, glucozei, fosforului și trigliceridelor, modificări care au fost, de fapt, tranzitorii. Semnele toxicității la animale au fost creșterea a secreției de salivă, simptome gastro-intestinale, scaune moi și dezechilibru ionic. Acestea au apărut la doze care au determinat creșterea de >17 ori a expunerii sistemice observate la doze clinice. La maimuțe, reacțiile adverse au apărut la doze de 150 mg/kg și zi (>232 ori expunerea sistemică observată la doze clinice). În studiile clinice efectuate la animale, montelukast nu a afectat fertilitatea sau performanța de reproducere la o expunere sistemică de peste 24 de ori mai mare decât expunerea sistemică clinică. Într-un studiu clinic cu privire la fertilitate efectuat la femelele de șobolan, a fost observată o scădere ușoară a greutatea corporale a puilor acestora în cazul administrării de doze de 200 mg/kg și zi (>69 ori expunerea sistemică clinică). În studiile clinice efectuate la iepuri a fost observată o incidență mai mare a osificării incomplete, comparativ cu animalele de control, la o expunere sistemică >24 ori expunerea sistemică clinică observată la doze clinice. Nu au fost observate modificări la șobolani. S-a demonstrat că montelukast traversează bariera placentară și este excretat în laptele animalelor.

Nu s-au înregistrat decese ca urmare a administrării de montelukast sodic pe cale orală, în doză unică, doza maximă testată fiind de până la 5000 mg/kg la șoareci și șobolani (15000 mg/m<sup>2</sup> la șoareci și 30000 mg/m<sup>2</sup> la șobolani). Această doză este echivalentă cu de 25000 ori doza zilnică recomandată la adult (baza de calcul fiind un pacient adult cu greutatea de 50 kg).

La șoareci, montelukast nu a determinat fototoxicitate pentru UVA, UVB sau spectrul luminii vizibile, la doze de până la 500 mg/kg și zi (aproximativ >200 ori expunerea sistemică).

În testele *in vitro* și *in vivo* efectuate la speciile de rozătoare, montelukast nu a prezentat efect mutagen sau tumorigen.

## **6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE**

### **6.1 Lista excipienților**

Nucleu

Celuloză microcristalină

Lactoză monohidrat

Croscarmeloză sodică

Hiproloză (E 463)

Stearat de magneziu

Film

Hipromeloză

Hiproloză (E 463)

Dioxid de titan (E 171)  
Oxid roșu de fer (E 172)  
Oxid galben de fer (E 172)  
Ceară Carnauba

## **6.2 Incompatibilități**

Nu este cazul.

## **6.3 Perioada de valabilitate**

3 ani.

## **6.4 Precauții speciale pentru păstrare**

A se păstra la temperaturi sub 30°C, în ambalajul original, pentru a fi protejat de lumină și umiditate.

## **6.5 Natura și conținutul ambalajului**

Cutie cu 1 blister din OPA-Al-PVC/Al a 14 comprimate filmate.  
Cutie cu 2 blistere din OPA-Al-PVC/Al a 14 comprimate filmate.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

## **6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor**

Orice medicament neutilizat sau material rezidual trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.

## **7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

ORGANON BIOSCIENCES S.R.L.  
Strada Av. Popișteanu, Nr. 54A, Expo Business Park, Clădirea 2  
Birou 306 și Birou 307, Etaj 3, Sectorul 1, București, România

## **8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

10455/2017/01-02

## **9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI**

Data ultimei reînnoiri a autorizației: Decembrie 2017.

## **10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI**

Noiembrie 2021

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe website-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România <http://www.anm.ro>.