

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Symbicort 80 micrograme/2,25 micrograme/inhalatie, suspensie de inhalat presurizată.

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare doză administrată (doza care este eliberată prin piesa bucală) conține : budesonidă 80 micrograme și fumarat de formoterol 2,25 micrograme. Acestea reprezintă echivalentul a 100 micrograme de budesonidă și 3 micrograme de fumarat de formoterol (doza măsurată).

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Suspensie de inhalat presurizată.

Suspensie de culoare albă în flacon de aluminiu inclus într-un pulverizator de culoare roșie cu capac de protecție gri.

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Astm bronșic

Symbicort este indicat la adulți și adolescenți cu vârsta de 12 ani și peste în tratamentul cronic al astmului bronșic, în cazurile în care este adecvată utilizarea unei asocieri (corticosteroid și agonist beta₂-adrenergic cu durată lungă de acțiune, inhalatori):

- pacienți care nu sunt controlați în mod adecvat cu corticosteroizi inhalatori și cu agoniști beta₂-adrenergici inhalatori cu durată scurtă de acțiune sau
- pacienți care sunt deja controlați adecvat prin utilizarea atât a corticosteroizilor inhalatori, cât și a agoniștilor beta₂-adrenergici inhalatori cu durată lungă de acțiune.

4.2 Doze și mod de administrare

Mod de administrare: administrare inhalatorie

Doze

Astm bronșic

Symbicort nu este recomandat în tratamentul inițial al astmului bronșic. Dozajul componentelor medicamentului Symbicort este individualizat și trebuie ajustat în funcție de severitatea afecțiunii. Acest aspect trebuie luat în considerare nu numai la inițierea tratamentului cu medicamente combinate, ci și în cazul ajustării dozelor de întreținere. Dacă un anumit pacient necesită o combinație a dozelor diferită de

cea disponibilă în medicamentul combinat inhalator, trebuie prescrise dozele corespunzătoare de agoniști beta₂-adrenergici și/sau corticosteroizi în medicamente inhalatorii separate.

Doza trebuie ajustată până la cea mai mică doză care menține un control eficace al simptomelor. Pacienții trebuie reevaluați periodic astfel încât dozajul de Symbicort să rămână optim. Când se ajunge la menținerea de lungă durată a controlului simptomelor cu cea mai mică doză recomandată de medicament, se poate trece la pasul următor care include un test de utilizare a unui corticosteroid inhalator în monoterapie.

Pentru Symbicort există două abordări terapeutice:

A Terapie de întreținere cu Symbicort: Symbicort se administrează periodic, ca tratament de întreținere, care se poate asocia, la nevoie cu un bronhodilatator cu durată scurtă de acțiune.

B Terapie de întreținere cu Symbicort și de ameliorare a simptomelor: Symbicort se administrează periodic, ca tratament de întreținere, și, la nevoie, pentru controlul simptomatologiei.

A. Terapie de întreținere cu Symbicort

Pacienții trebuie sfătuiți să aibă mereu la îndemână un bronhodilatator cu durată scurtă de acțiune pentru a-l utiliza în situațiile de urgență.

Doze recomandate

Adulți (cu vârsta de 18 ani și peste): 2-4 inhalatii, de două ori pe zi. Unii pacienți pot necesita până la maxim 8 inhalatii, de două ori pe zi.

Adolescenți (12-17 ani): 2-4 inhalatii, de două ori pe zi.

În practica uzuală, în cazul realizării unui control adecvat al simptomelor prin schema de administrare de două ori pe zi, scăderea treptată a dozei până la doza minimă eficace ar putea include administrarea Symbicort, o dată pe zi, dacă în opinia medicului, ar fi necesar un bronhodilatator cu durată lungă de acțiune în combinație cu un corticosteroid inhalator, pentru menținerea controlului.

O creștere a frecvenței de utilizare a unui bronhodilatator cu durată scurtă de acțiune, indică o agravare a bolii și necesită o reevaluare a terapiei astmului bronșic.

Copii cu vârsta sub 12 ani: Întrucât sunt disponibile doar date limitate pentru Symbicort (suspensie de inhalat presurizată) 80 micrograme/2,25 micrograme/inhalatie, nu se recomandă utilizarea terapiei de întreținere cu Symbicort la copii..

B. Terapie de întreținere cu Symbicort și de ameliorare a simptomelor

Pacienții administrează o doză zilnică de întreținere de Symbicort și în plus, pot lua Symbicort la nevoie, în funcție de simptomatologie. Pacienții trebuie sfătuiți să aibă mereu la îndemână Symbicort pentru a-l utiliza în situațiile de urgență.

La pacienții care administrează Symbicort ca terapie de ameliorare a simptomelor, trebuie să se discute cu pacientul despre opțiunea utilizării Symbicort ca tratament preventiv al episoadelor de bronhoconstricție indusă de efort sau alergeni; utilizarea recomandată trebuie să ia în considerare frecvența nevoii de administrare. În cazul în care este necesară bronhodilatația frecventă fără a se impune creșterea dozei de corticosteroizi inhalatori, se poate utiliza un tratament alternativ pentru ameliorarea simptomelor.

Terapie de întreținere cu Symbicort și de ameliorare a simptomelor trebuie luată în considerare, în special, în cazul pacienților cu:

- astm bronșic care nu poate fi controlat în mod adecvat și care necesită frecvent medicație de urgență;

- antecedente de exacerbări ale astmului bronșic care au necesitat intervenție medicală.

Este necesară monitorizarea atentă a reacțiilor adverse dependente de doză la pacienții care utilizează un număr mare de doze inhalatorii, la nevoie.

Doze recomandate

Adulți și adolescenți (cu vârsta de 12 ani și peste): Doza de întreținere recomandată este de 4 inhalatii pe zi, administrate fie 2 dimineața și 2 seara, fie 4 inhalatii dimineața sau seara. Pentru unii pacienți, o doză de întreținere de 4 inhalatii, de două ori pe zi, poate fi suficientă. Pacienții trebuie să își administreze 2 inhalatii suplimentare, la nevoie, în funcție de simptomatologie. Dacă simptomele persistă după câteva minute, trebuie administrate încă 2 inhalatii. Nu trebuie administrate mai mult de 12 inhalatii pentru o criză.

O doză zilnică totală mai mare de 16 inhalatii nu este necesară în mod normal; cu toate acestea se pot administra doze zilnice totale de până la 24 inhalatii, dar pentru o perioadă scurtă de timp. Pacienții care își administrează mai mult de 16 inhalatii pe zi sunt sfătuiți să se adreseze neapărat medicului. Ei trebuie reevaluați și terapia lor de întreținere trebuie reconsiderată.

Copii cu vârsta sub 12 ani: Symbicort nu este recomandat pentru utilizare ca terapie de întreținere și de ameliorare la copii.

Informații generale

Grupe speciale de pacienți:

Nu există recomandări speciale privind dozele la pacienții vârstnici. Nu există date disponibile cu privire la utilizarea Symbicort la pacienții cu insuficiență hepatică sau renală. Întrucât mecanismul principal de eliminare al budesonidei și al formoterolului este metabolizarea hepatică, o expunere crescută poate fi de așteptat în cazul pacienților cu ciroză hepatică severă.

Instrucțiuni de utilizare corectă a Symbicort

La fiecare inhalatie de Symbicort, un volum de suspensie este expulzat din flacon cu viteză crescută. În momentul inhalării de către pacient prin piesa bucală concomitent cu acționarea inhalatorului, substanța va urma aerul inspirat până la nivelul căilor respiratorii.

Utilizarea unui dispozitiv tip spacer (de exemplu, *AeroChamber Plus Flow Vu sau AeroChamber Plus*) cu Symbicort (suspensie de inhalat presurizată) este de obicei recomandată, în special în cazul pacienților care au sau pot avea dificultăți în coordonarea acționării inhalatorului cu inhalarea (vezi pct. 5.2).

Observație: Pacienții trebuie instruiți cu privire la utilizarea și întreținerea corectă a inhalatorului și dispozitivului tip spacer, iar tehnica de inhalare trebuie verificată pentru asigurarea aportului optim de medicamente inhalatorii în plămâni. Este important să instruiem pacientul:

- Să citească cu atenție instrucțiunile de utilizare din prospectul care este ambalat împreună cu fiecare dispozitiv inhalator.
- Dacă este utilizat un dispozitiv tip spacer, să citească cu atenție instrucțiunile de utilizare din prospectul ambalat împreună cu fiecare dispozitiv tip spacer.
- Dacă agentul desicant, care se găsește în ambalaj, s-a scurs din pachet, să nu utilizeze inhalatorul.
- Să agite bine inhalatorul cel puțin 5 secunde înainte de fiecare utilizare pentru a amesteca conținutul în mod corespunzător.
- Să activeze inhalatorul pulverizând în aer de două ori atunci când inhalatorul este nou, nu a fost utilizat mai mult de o săptămână sau a fost scăpat.
- Să îndepărteze capacul piesei bucale.
- Să țină inhalatorul în poziție verticală.

- Să introducă piesa bucală în gură. În timp ce inspiră încet și profund, să apese ferm dispozitivul pentru eliberarea medicației. Pacientul va continua să inspire și să își țină respirația aproximativ 10 secunde sau atât timp cât se simte confortabil. Prin inhalarea și acționarea concomitentă a inhalatorului, substanța activă ajunge în plămâni.
- Să agite inhalatorul din nou și să repete.
- Să reatașeze capacul piesei bucale după utilizare.
- Să își clătească gura cu apă după inhalarea dozei de întreținere pentru a reduce la minim riscul apariției unei candidoze orofaringiene. În cazul în care apare candidoza orofaringiană, pacientul trebuie să își clătească gura cu apă și după inhalarea dozelor „la nevoie”.
- Să curețe piesa bucală a inhalatorului în mod regulat, cel puțin o dată pe săptămână, cu o cârpă curată și uscată.
- Să nu pună inhalatorul în apă.

4.3 Contraindicații

Hipersensibilitate la substanțele active sau la oricare dintre excipienții enumerați la punctul 6.1.

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Recomandări de dozare

În momentul în care simptomele de astm bronșic sunt controlate, trebuie avută în vedere reducerea treptată a dozei de Symbicort. Este importantă reevaluarea frecventă a tratamentului pacienților din momentul reducerii dozei. Trebuie utilizată cea mai mică doză eficace de Symbicort (vezi pct. 4.2).

Pacienții trebuie sfătuiți să aibă la dispoziție în orice moment fie Symbicort (cei care utilizează Symbicort ca tratament de întreținere și de ameliorare a simptomelor), fie un bronhodilatator cu acțiune rapidă (pentru pacienții care utilizează Symbicort doar ca tratament de întreținere).

Pacienților trebuie să le fie reamintită recomandarea administrării zilnice a Symbicort, conform prescripției, chiar și în perioadele asimptomatice.

Pentru a reduce la minim riscul apariției unei infecții candidozice orofaringiene (vezi pct. 4.8), pacienții trebuie sfătuiți să își clătească gura cu apă după inhalarea dozei de întreținere. Dacă apare candidoza orofaringiană, pacienții trebuie să își clătească gura cu apă și după inhalarea dozelor „la nevoie”.

Se recomandă ca dozele să fie scăzute progresiv în cazul întreruperii tratamentului; acesta nu trebuie oprit brusc. Întreruperea completă a corticoterapiei inhalatorii va fi avută în vedere numai în cazul în care această măsură este temporar necesară pentru confirmarea diagnosticului de astm bronșic.

Agravarea bolii

Evenimentele adverse grave legate de astmul bronșic și exacerbările pot apărea în timpul tratamentului cu Symbicort. Pacienții trebuie rugați să continue tratamentul, dar să solicite consult medical dacă simptomele de astm bronșic rămân necontrolate sau se agravează după începerea tratamentului cu Symbicort.

Dacă tratamentul este considerat ineficace de către pacienți sau implică depășirea dozei maxime recomandate de Symbicort, trebuie informat medicul (vezi pct. 4.2). O creștere a frecvenței utilizării bronhodilatatoarelor de urgență indică o agravare a bolii și necesită o reevaluare a terapiei astmului bronșic. Deteriorarea bruscă și progresivă a controlului astmului bronșic poate pune viața în pericol și pacientul trebuie supus de urgență unei evaluări medicale. În această situație, trebuie luată în considerare necesitatea unei terapii mai agresive cu corticosteroizi, de exemplu o cură cu corticosteroizi pe cale orală sau terapie cu antibiotice în cazul prezenței unei infecții.

Terapia cu Symbicort nu trebuie inițiată în cursul unei exacerbări, în timpul agravării semnificative a simptomelor sau deteriorării acute a astmului bronșic.

Trecerea de la terapia orală

Dacă există vreun motiv de a presupune că funcția suprarenalei este alterată datorită unei terapii sistemice anterioare cu corticosteroizi, trecerea pacienților pe terapia cu Symbicort trebuie făcută cu prudență.

Beneficiile terapiei inhalatorii cu budesonidă se reflectă în mod normal în reducerea necesității corticosteroizilor orali, dar pacienții care sunt transferați de pe tratament cu corticosteroizi orali pot rămâne cu riscul afectării funcției glandei suprarenale pentru o perioadă considerabilă de timp. După întreruperea tratamentului cu corticosteroizi sistemici, recuperarea poate necesita o perioadă lungă de timp și, de aceea, pacienți corticodependenți la care se înlocuiește această terapie cu budesonidă administrată inhalator pot fi considerați pacienți cu risc de afectare a funcției glandei suprarenale pentru o perioadă lungă de timp. În aceste circumstanțe, trebuie monitorizată regulat funcția axului hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenalian.

În timpul trecerii de la terapie orală la Symbicort, poate fi observată o scădere a acțiunii corticosteroizilor sistemici care poate duce la apariția de simptome alergice sau artritice, cum sunt rinita, eczema și durerea musculară și articulară. În aceste cazuri trebuie inițiat un tratament specific. În cazuri rare, la apariția unor simptome, cum sunt oboseala, cefaleea, greața și vărsăturile, se poate suspecta un efect insuficient al glucocorticosteroizilor sistemici. În aceste cazuri este uneori necesară o creștere temporară a dozei de glucocorticosteroizi sistemici.

Interacțiuni cu alte medicamente

Trebuie evitat tratamentul concomitent cu itraconazol și ritonavir sau alți inhibitori puternici ai enzimei CYP3A4 (vezi pct. 4.5). Dacă acest lucru nu este posibil, intervalul de timp dintre administrările medicamentelor care interacționează trebuie prelungit pe cât posibil. Terapia de întreținere și de ameliorare a simptomelor cu Symbicort nu este recomandată la pacienții care utilizează inhibitori puternici ai enzimei CYP3A4.

Precauții legate de anumite boli

Symbicort trebuie administrat cu precauție la pacienții cu tireotoxicoză, feocromocitom, diabet zaharat, hipokaliemie netratată, cardiomiopatie hipertrofică obstructivă, stenoză aortică subvalvulară idiopatică, hipertensiune arterială severă, anevrism sau alte afecțiuni cardiovasculare severe, cum sunt boala cardiacă ischemică, tahiaritmiile sau insuficiența cardiacă severă.

Tratamentul pacienților cu interval QT prelungit trebuie făcut cu precauție. Formoterolul în sine poate induce prelungirea intervalului QT.

Hipokaliemia potențial gravă poate să apară ca urmare a administrării de doze mari de agoniști β_2 -adrenergici. Tratamentul concomitent cu agoniști β_2 -adrenergici și medicamente care pot induce hipokaliemie sau pot potența un efect hipokaliemiant, de exemplu derivați xantiniци, steroizi și diuretice, poate contribui la un posibil efect hipokaliemiant al agonistului β_2 -adrenergic. Sunt recomandate precauții speciale în cazul astmului bronșic instabil, cu utilizarea în diverse grade a bronhodilatatoarelor de urgență, precum și în cazul unui episod acut de astm bronșic sever, deoarece riscul asociat poate fi amplificat de către hipoxie și alte condiții în care probabilitatea dezvoltării reacțiilor adverse hipokaliemice este crescută. În aceste cazuri, se recomandă monitorizarea concentrațiilor plasmatiche ale potasiului.

Similar tuturor agoniștilor β_2 -adrenergici, trebuie luate în considerare determinări suplimentare ale glicemiei la pacienții cu diabet zaharat.

Necesitatea administrării, precum și doza de corticosteroizi inhalatori trebuie reevaluate la pacienții cu tuberculoză pulmonară activă sau latentă, precum și la cei cu infecții fungice sau virale ale căilor respiratorii.

Reacții adverse sistemice

Pot apărea reacții adverse sistemice la corticosteroizii inhalatorii, în special la doze mari, prescrise pe perioade lungi de timp. Aceste reacții adverse apar mai puțin decât în cazul corticosteroizilor administrați pe cale orală. Reacțiile adverse sistemice posibile includ Sindrom Cushing, caracteristice cushinoide, supresia glandelor suprarenale, retard de creștere la copii și adolescenți, scăderea densității minerale osoase, cataractă, glaucom și mai rar, un complex de efecte psihologice sau de comportament, inclusiv hiperactivitate psihomotorie, tulburări de somn, anxietate, depresie, agresivitate (mai ales la copii și adolescenți) (vezi pct.4.8).

Posibilele efecte asupra densității minerale osoase trebuie luate în considerare, în special la pacienții aflați în tratament de lungă durată cu doze mari care prezintă factori de risc coexistenți pentru osteoporoză. Studiile pe termen lung cu budesonidă administrată pe cale inhalatorie la copii în doze medii zilnice de 400 micrograme (doza măsurată) sau la adulți în doze zilnice de 800 micrograme (doza măsurată) nu au demonstrat efecte semnificative asupra densității minerale osoase. Nu sunt disponibile informații cu privire la efectul Symbicort în doze mai mari.

Tulburările de vedere pot apărea în cazul utilizării sistemice și topice de corticosteroizi. Dacă pacientul se prezintă cu simptome cum sunt vedere încețoșată sau alte tulburări de vedere, trebuie luată în considerare trimiterea sa la un oftalmolog pentru evaluarea cauzelor posibile, care pot include cataractă, glaucom sau boli rare, precum corioretinopatia centrală seroasă (CRSC), care au fost raportate după utilizarea sistemică și topică de corticosteroizi.

Funcția suprarenală

Nu se recomandă întreruperea bruscă a tratamentului cu corticosteroizi sistemici adiționali sau budesonidă inhalatorie.

Tratamentul de lungă durată cu doze mari de corticosteroizi inhalatori, în special cu doze mai mari decât cele recomandate, poate duce, de asemenea, la o supresie a funcției glandelor suprarenale semnificativă clinic. Prin urmare, o terapie adițională cu corticosteroizi sistemici trebuie luată în considerare în timpul perioadelor de stres, cum sunt infecțiile severe sau intervențiile chirurgicale programate. Reducerea rapidă a dozei de corticosteroizi poate induce o criză suprarenală acută. Semnele și simptomele care pot fi observate în criza suprarenală acută pot fi vagi, dar pot include anorexie, durere abdominală, scădere în greutate, oboseală, cefalee, greață, vărsături, modificări ale stării de conștiință, convulsii, hipotensiune arterială și hipoglicemie.

Bronhospasmul paradoxal

Similar celorlalte terapii administrate inhalator, este posibilă apariția bronhospasmului paradoxal, cu intensificarea imediată a wheezing-ului și scurtarea respirației după administrarea dozei. Dacă pacientul prezintă bronhospasm paradoxal, administrarea Symbicort trebuie întreruptă imediat; tratamentul trebuie reevaluat și, dacă este necesar, se instituie o terapie alternativă. Bronhospasmul paradoxal răspunde la bronhodilatatoare cu acțiune rapidă și trebuie tratat imediat (vezi pct. 4.8).

Copii și adolescenți

Este recomandat ca înălțimea copiilor cărora li se administrează tratament de lungă durată cu corticosteroizi pe cale inhalatorie să fie monitorizată în mod regulat. În cazul întârzierii creșterii, terapia trebuie reevaluată în scopul reducerii dozei de corticosteroid inhalator, la cea mai mică doză la care este menținut controlul eficace al astmului bronșic, dacă este posibil. Beneficiile terapiei cu corticosteroizi, precum și riscurile posibile ale întârzierii creșterii trebuie evaluate atent. În plus, trebuie luată în considerare și recomandarea unui consult efectuat de un pediatru specializat în boli respiratorii.

Datele limitate din studii realizate pe termen lung sugerează faptul că majoritatea copiilor și adolescenților tratați cu budesonidă pe cale inhalatorie vor atinge în cele din urmă înălțimea corespunzătoare vârstei

adulte. Cu toate acestea, a fost observată o reducere inițială de mică amplitudine, dar tranzitorie, a creșterii (de aproximativ 1 cm). Acest fenomen apare în mod obișnuit în decursul primului an de tratament.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Interacțiuni farmacocinetice

Inhibitorii puternici ai CYP3A4 (de exemplu ketoconazol, itraconazol, voriconazol, posaconazol, claritromicină, telitromicină, nefazodonă și inhibitori ai proteazei HIV) pot crește semnificativ concentrația plasmatică a budesonidei, iar administrarea concomitentă trebuie evitată. Dacă acest lucru nu este posibil, intervalul de timp dintre administrarea inhibitorului și budesonidei trebuie să fie cât mai mare posibil (vezi pct. 4.4). Terapia de întreținere și de ameliorare a simptomelor cu Symbicort nu este recomandată la pacienții care utilizează inhibitori puternici ai enzimei CYP3A4.

Ketoconazolul, un inhibitor CYP3A4 puternic, administrat o dată pe zi în doză de 200 mg a crescut nivelul plasmatic al budesonidei administrate oral concomitent (în doză unică de 3 mg), în medie, de aproximativ șase ori. Când ketoconazolul s-a administrat la 12 ore după administrarea budesonidei, concentrația a crescut în medie doar de trei ori, demonstrând că îndepărtarea timpilor de administrare poate reduce creșterea nivelelor plasmatiche. Datele limitate despre această interacțiune pentru doze mari de budesonidă administrată inhalator arată că o creștere importantă a nivelelor plasmatiche (în medie de patru ori) poate apărea dacă itraconazol 200 mg, administrat o dată pe zi este administrat concomitent cu budesonidă inhalatorie (în doză unică de 1000 μg).

Interacțiuni farmacodinamice

Blocantele beta-adrenergice pot reduce sau inhiba efectul formoterolului. Ca urmare, Symbicort nu trebuie administrat în asociere cu blocantele beta-adrenergice (inclusiv cele din picăturile oftalmice), cu excepția cazurilor riguros motivate.

Tratamentul concomitent cu chinidină, disopiramidă, procainamidă, fenotiazine, antihistaminice (terfenadină) și antidepresive triciclice poate duce la prelungirea intervalului QT_c și la creșterea riscului de apariție a aritmiilor ventriculare.

În plus, L-Dopa, L-tiroxina, oxitocina și alcoolul etilic pot afecta tolerabilitatea cardiacă față de beta₂-simpatomimetice.

Tratamentul concomitent cu inhibitori ai monoaminoxidazei, inclusiv cu medicamente cu proprietăți similare, cum sunt furazolidona și procarbazona, poate precipita reacțiile hipertensive.

Există un risc crescut de apariție a aritmiilor la pacienții aflați concomitent sub anestezie cu hidrocarburi halogenate.

Utilizarea concomitentă a altor medicamente beta-adrenergice sau anticolinergice poate avea un efect bronhodilatator aditiv.

Hipokaliemia poate crește predispoziția la aritmii la pacienții tratați cu glicozide digitalice.

Hipokaliemia poate apărea în urma terapiei cu β₂-agoniști și poate fi potențată de un tratament concomitent cu derivați xantiniци, corticosteroizi și diuretice (vezi pct. 4.4).

Nu au fost observate interacțiuni ale budesonidei și formoterolului cu alte medicamente utilizate în tratamentul astmului bronșic.

Copii și adolescenți

Studii cu privire la interacțiuni au fost realizate numai la adulți.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Sarcina

Nu sunt disponibile date clinice privind expunerea în timpul sarcinii la administrare de Symbicort sau la terapie concomitentă cu formoterol și budesonidă. Datele dintr-un studiu de dezvoltare embrio-fetală la șobolan, nu au arătat niciun efect adițional al utilizării combinației.

Nu există date adecvate privind utilizarea formoterolului la femeile gravide. În studii privind efectele asupra funcției de reproducere la animale, formoterolul a provocat reacții adverse, la valori foarte mari ale expunerii sistemice (vezi pct. 5.3).

Date cu privire la aproximativ 2000 de sarcini expuse nu au indicat un risc teratogen crescut asociat utilizării budesonidei pe cale inhalatorie. În studiile la animale, glucocorticoizii s-au dovedit a induce malformații congenitale (vezi pct. 5.3). Acest fapt nu pare a avea relevanță în cazul dozelor recomandate la om.

De asemenea, studiile la animale au identificat o implicare a excesului prenatal de glucocorticoizi în creșterea riscurilor de întârziere a creșterii intrauterine, de boli cardiovasculare la vârsta adultă și de modificări permanente ale densității receptorilor pentru glucocorticoizi, ale turnover-ului neurotransmițătorilor și ale comportamentului, la expuneri inferioare intervalului de doze teratogene.

În timpul sarcinii, Symbicort trebuie utilizat numai în cazul în care beneficiile terapeutice pentru mamă depășesc riscurile potențiale fetale. Trebuie utilizată doza minimă eficientă de budesonidă necesară menținerii unui control adecvat al astmului bronșic.

Alăptarea

Budesonida este excretată în laptele matern. Cu toate acestea, la doze terapeutice, nu se anticipează niciun efect asupra copiilor alăptați la sân. Nu se știe dacă formoterolul trece în laptele matern. La șobolani, au fost detectate cantități mici de formoterol în laptele matern.

Administrarea Symbicort femeilor care alăptează trebuie luată în considerare numai dacă beneficiul potențial matern este mai mare decât oricare dintre riscurile posibile pentru sugar.

Fertilitatea

Nu există date disponibile privind potențialul efect al budesonidei asupra fertilității. Studiile privind efectele formoterolului asupra funcției de reproducere la animale au evidențiat o fertilitate redusă într-un oarecare grad a șobolanilor masculi în cazul expunerii sistemice mari (vezi pct. 5.3).

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

Symbicort nu are influență sau are o influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje.

4.8 Reacții adverse

Deoarece Symbicort conține atât budesonidă cât și formoterol, poate să apară același tip de reacții adverse ca și cel raportat în cazul acestor medicamente administrate în monoterapie. Nu a fost observată o incidență crescută a reacțiilor adverse consecutiv administrării concomitente a celor doi compuși. Cele mai frecvente reacții adverse legate de medicament sunt reprezentate de reacțiile adverse farmacologice previzibile ale terapiei beta₂-agoniste, cum sunt tremorul și palpitațiile. Acestea tind să fie ușoare și dispar în mod obișnuit în decurs de câteva zile de tratament.

Reacțiile adverse, care au fost asociate budesonidei sau formoterolului, sunt prezentate mai jos, clasificate pe aparate, sisteme și organe și în funcție de frecvență. Frecvențele se definesc ca: 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 $< 1/1000$) și foarte rare ($< 1/10000$).

Tabel 1

Aparate, sisteme și organe	Frecvență	Reacție adversă
Infecții și infestări	Frecvente	Infecții candidozice orofaringiene
Tulburări ale sistemului imunitar	Rare	Reacții de hipersensibilitate imediată și întârziată, exantem, urticarie, prurit, dermatită, angioedem și reacție anafilactică
Tulburări endocrine	Foarte rare	Sindrom Cushing, supresie a glandelor suprarenale, întârziere a creșterii, scădere a densității minerale osoase
Tulburări metabolice și de nutriție	Rare	Hipokaliemie
	Foarte rare	Hiperglicemie
Tulburări psihice	Mai puțin frecvente	Agresivitate, hiperactivitate psihomotorie, anxietate, tulburări de somn
	Foarte rare	Depresie, tulburări de comportament (în special la copii)
Tulburări ale sistemului nervos	Frecvente	Cefalee, tremor
	Mai puțin frecvente	Amețeli
	Foarte rare	Tulburări ale gustului
Tulburări oculare	Mai puțin frecvente	Vedere încețoșată (vezi, de asemenea, pct. 4.4)
	Foarte rare	Cataractă și glaucom
Tulburări cardiace	Frecvente	Palpitații
	Mai puțin frecvente	Tahicardie
	Rare	Aritmii cardiace, de exemplu fibrilație atrială, tahicardie supraventriculară, extrasistole
	Foarte rare	Angină pectorală, prelungirea intervalului QTc
Tulburări vasculare	Foarte rare	Variații ale tensiunii arteriale
Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale	Frecvente	Iritație ușoară la nivelul faringelui, tuse, disfonie, inclusiv răgușeală
	Rare	Bronhospasm
Tulburări gastro-intestinale	Mai puțin frecvente	Greață
Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat	Mai puțin frecvente	Echimoze
Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv	Mai puțin frecvente	Crampe musculare

Infecții candidozice orofaringiene sunt datorate depunerii medicamentului la acest nivel. Sfătuiră pacientului să-și clătească gura după fiecare doză de întreținere va minimiza riscul. Infecțiile candidozice orofaringiene răspund, de regulă, la tratament topic antifungic fără a necesita întreruperea corticosteroidului administrat pe cale inhalatorie. În cazul în care apare candidoza orofaringiană, pacientul trebuie să își clătească gura cu apă și după inhalarea dozelor „la nevoie”.

Similar celorlalte terapii administrate inhalator, poate apărea, în cazuri foarte rare, care afectează mai puțin de 1 din 10000 pacienți bronhospasmul paradoxal, cu intensificarea imediată a wheezing-ului și scurtării

respirației după administrarea dozei. Bronhospasmul paradoxal răspunde la bronhodilatatoare cu acțiune rapidă administrate inhalator și trebuie tratat imediat. Administrarea Symbicort trebuie întreruptă imediat, tratamentul trebuie reevaluat și, dacă este necesar, se instituie o terapie alternativă (vezi pct. 4.4).

Reacțiile adverse sistemice ale corticosteroizilor administrați pe cale inhalatorie pot apărea, în special, la doze mari prescrise pe perioade lungi de timp. Probabilitatea apariției acestor reacții este mult mai mică în cazul terapiei inhalatorii decât în cazul corticosteroizilor administrați oral. Posibilele reacții adverse sistemice includ Sindromul Cushing, caracteristici cushingoide, supresia suprarenală, întârzierea creșterii la copii și adolescenți, scăderea densității minerale osoase, cataracta și glaucomul. Mai pot apărea sensibilitatea crescută la infecții și afectarea capacității de a adapta la stres. Aceste reacții sunt probabil dependente de doză, timpul de expunere, expunerea concomitentă sau anterioară la corticosteroizi și sensibilitatea individuală.

Tratamentul cu beta₂-agoniști poate avea ca rezultat creșterea valorilor plasmatiche ale insulinei, acizilor grași liberi, glicerolului și corpilor cetonici.

Copii și adolescenți

Este recomandat ca înălțimea copiilor cărora li se administrează tratament de lungă durată cu corticosteroizi pe cale inhalatorie să fie monitorizată în mod regulat (vezi pct. 4.4).

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

Bucuresti 011478- RO

e-mail: adr@anm.ro.

4.9 Supradozaj

Supradozajul formoterolului conduce foarte probabil la dezvoltarea unor reacții adverse tipice agoniștilor beta₂-adrenergici: tremor, cefalee, palpitații. Simptomele raportate în cazuri izolate sunt tahicardia, hiperglicemia, hipokaliemia, prelungirea intervalului QT_c, aritmia, greața și vărsăturile. Poate fi indicat tratament simptomatic și de susținere a funcțiilor vitale. Doza de 90 micrograme de formoterol administrată în decurs de trei ore pacienților cu obstrucție bronșică acută nu a ridicat probleme legate de siguranța terapeutică.

Supradozajul acut al budesonidei, chiar și în doze excesive, nu pare a reprezenta o problemă clinică. În cazul utilizării cronice în doze excesive, pot să apară reacții adverse sistemice ale glucocorticoizilor, cum sunt hipercorticismul și supresia glandelor suprarenale.

Dacă terapia cu Symbicort trebuie întreruptă datorită supradozajului formoterolului, trebuie luată în considerare asigurarea unui tratament adecvat cu corticosteroizi pe cale inhalatorie.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: medicamente pentru tratamentul bolilor respiratorii obstructive: adrenergice, inhalatorii, codul ATC: R03AK07.

Mecanisme de acțiune și efecte farmacodinamice

Symbicort conține formoterol și budesonidă, componente cu mecanisme diferite de acțiune și care prezintă efecte aditive în ceea ce privește reducerea exacerbărilor astmatice. Proprietățile specifice ale budesonidei și formoterolului permit ca această asociere să fie utilizată și ca tratament de întreținere și ca tratament de ameliorare a simptomatologiei în astmul bronșic.

Budesonidă

Budesonida este un glucocorticosteroid care administrat pe cale inhalatorie are o acțiune antiinflamatorie la nivelul căilor aeriene dependentă de doză, având drept rezultat reducerea simptomatologiei și exacerbărilor astmatice. Budesonida administrată pe cale inhalatorie provoacă mai puține reacții adverse severe decât corticosteroizii administrați pe cale sistemică. Mecanismul exact răspunzător pentru acest efect antiinflamator al glucocorticosteroizilor nu este cunoscut.

Formoterolul

Formoterolul este un agonist β_2 -adrenergic selectiv care atunci când este administrat pe cale inhalatorie determină relaxarea rapidă și de lungă durată a musculaturii netede bronșice la pacienții cu obstrucție reversibilă a căilor aeriene. Efectul bronhodilatator dependent de doză, se dezvoltă rapid, la aproximativ 1-3 minute de la inhalare și are o durată de cel puțin 12 ore după administrarea unei singure doze.

Eficacitate și siguranță clinică

Performanța clinică a Symbicort 80 μ g/2,25 μ g este documentată prin intermediul unei strategii de extrapolare pe baza datelor *in vitro* pentru evidențierea similarității cu o concentrație mai mare a pMDI (160 μ g/4,5 μ g) și pe baza datelor farmacocinetice pentru compararea inhalatorului presurizat cu doză măsurată (pMDI) cu dispozitivul Symbicort Turbuhaler, demonstrându-se eliberarea unei cantități comparabile de medicament activ în circulația sistemică (vezi pct. 5.2).

Un studiu clinic de fază III randomizat, dublu-orb, cu grupuri paralele, multicentric a comparat eficacitatea și siguranța Symbicort pMDI (2 inhalatii de 160/4,5 μ g de două ori pe zi, doză măsurată) cu cea a Pulmicort pMDI (2 inhalatii de budesonidă 200 μ g de două ori pe zi, doză măsurată) și cu cea a Symbicort Turbuhaler (2 inhalatii de budesonidă/formoterol 160/4,5 μ g de două ori pe zi, doză măsurată) la adolescenți și adulți cu astm bronșic. Symbicort pMDI s-a dovedit superior budesonidei pMDI în ceea ce privește PEF (debitul expirator instantaneu de vârf) matinal (diferență medie de 28,6 l/minut; ÎÎ 95%: 20,9 până la 36,4 l/minut; $p < 0,001$). Rezultatele au fost comparabile între formulările de Symbicort (pMDI și Turbuhaler), cu o diferență estimată de -2,8 l/minut; ÎÎ 95%: -10,4 până la 4,9 l/minut).

Eficacitatea clinică a terapiei de întreținere cu budesonidă/formoterol

În studiile clinice la adulți, asocierea formoterolului cu budesonida a ameliorat simptomele astmatice și funcția pulmonară și a redus exacerbările. În două studii realizate pe o perioadă de 12 săptămâni fiecare, efectul budesonidă/formoterol (Turbuhaler) asupra funcției pulmonare a fost egal cu cel al asocierii libere de budesonidă și formoterol și l-a depășit pe cel al budesonidei administrată în monoterapie. În toate brațele de tratament s-a utilizat un beta-agonist cu durată scurtă de acțiune, la nevoie. Nu a fost observat vreun semn de reducere în timp a efectului antiastmatic.

Două studii clinice derulate pe 1107 pacienți adulți și adolescenți cu astm bronșic au demonstrat eficacitatea superioară a Symbicort (80/4,5 μ g și 160/4,5 μ g/inhalatie, suspensie de inhalat presurizată) față de fiecare dintre componentele sale administrate separat în îmbunătățirea funcției pulmonare (VEMS pre-doză și VEMS la 12 ore post-doză). S-a constatat o îmbunătățire semnificativă a numărului de zile fără simptomatologie, a calității vieții și incidenței evenimentelor astmatice predefinite în cazul tratamentului cu Symbicort comparativ cu budesonidă și formoterol.

Siguranța și eficacitatea pe termen lung ale Symbicort (80/4,5 μg și 160/4,5 μg/inhalatie, suspensie de inhalat presurizată) comparativ cu budesonida (80 μg și 160 μg/inhalatie) au fost evaluate în cadrul unui studiu clinic de investigare a eficacității și siguranței, cu durata de 26 de săptămâni, efectuat la 11963 de adulți și adolescenți cu astm bronșic. Riscul relativ pentru compararea riscului de evenimente astmatice grave între Symbicort și budesonidă, determinat pe baza criteriului de evaluare compus reprezentat de cazurile de deces, de intubație și de spitalizare asociate cu astmul bronșic, a fost de 1,07 (Î 95%: 0,70 - 1,70). Non-inferioritatea statistică a fost demonstrată pe baza valorilor <2, situate sub limita superioară a Î 95% pentru riscul relativ. Symbicort a fost superior budesonidei din punct de vedere statistic, fapt determinat pe baza intervalului de timp până la apariția primei exacerbări astmatice severe și a altor parametri de evaluare a controlului simptomatologiei.

Eficacitate clinică a terapiei de întreținere și de ameliorare a simptomelor cu budesonidă/formoterol

Un total de 12076 de pacienții astmatici au fost incluși în 5 studii de tip dublu-orb privind eficacitatea și siguranța (dintre care 4447 au fost randomizați pentru terapia de întreținere și de urgență cu budesonidă/formoterol (Turbuhaler) pe o perioadă de 6 sau 12 luni. O condiție de bază era ca pacienții să fie simptomatici în ciuda administrării glucocorticosteroizilor inhalatori.

Terapia de întreținere și de ameliorare a simptomelor cu budesonidă/formoterol (Turbuhaler) a determinat reduceri ale exacerbărilor astmatice severe, semnificative statistic și importante din punct de vedere clinic, în toate cele 5 studii. Aceasta a inclus o comparație între administrarea budesonidă/formoterol (Turbuhaler) ca terapie de întreținere în doze mari asociat cu terbutalină ca medicație de urgență (studiul 735) și administrarea budesonidă/formoterol (Turbuhaler) tot ca terapie de întreținere în doze mari, asociat, fie cu formoterol, fie cu terbutalină, ca medicație de urgență (studiul 734) (Tabel 2). În studiul 735, funcția pulmonară, controlul simptomelor și utilizarea medicației de urgență au fost similare la toate grupele terapeutice. În Studiul 734, simptomele și utilizarea medicației de urgență au fost reduse și funcția pulmonară s-a îmbunătățit, comparativ cu ambele tratamente. În cele 5 studii combinate, pacienții tratați cu budesonidă/formoterol (Turbuhaler) ca terapie de întreținere și de ameliorare, nu au utilizat inhalatii de urgență, în medie, în 57% din durata tratamentului. Nu s-a observat dezvoltarea unei toleranțe la medicament în timp.

Tabel 2 Rezumatul exacerbărilor astmatice severe în studiile clinice

Studiul Nr. Durata	Grupe de tratament	N	Exacerbări severe ^a	
			Evenimente	Evenimente / pacient-an
Studiul 735 6 luni	Budesonidă/formoterol 160 micrograme/4,5 micrograme, de două ori pe zi + la nevoie	1103	125	0,23 ^b
	Budesonidă/formoterol 320 micrograme/9 micrograme, de două ori pe zi + terbutalină 0,4 mg, la nevoie	1099	173	0,32
	Salmeterol/fluticazonă 2 x 25 micrograme/125 micrograme, de două ori pe zi + terbutalină 0,4 mg, la nevoie	1119	208	0,38
Studiul 734 12 luni	Budesonidă/formoterol 160 micrograme/4,5 micrograme, de două ori pe zi + la nevoie	1107	194	0,19 ^b
	Budesonidă/formoterol 160 micrograme/4,5 micrograme, de două ori pe zi + formoterol 4,5 micrograme, la nevoie	1137	296	0,29
	Budesonidă/formoterol 160 micrograme/4,5 micrograme, de două ori pe zi + terbutalină 0,4 mg, la nevoie	1138	377	0,37

^a Spitalizare/tratament la camera de gardă sau tratament cu corticosteroizi administrați oral

^b Scăderea ratei exacerbărilor este semnificativă statistic (p<0,01) pentru ambele comparații

Eficacitate și siguranță comparabile pentru adolescenți și adulți au fost demonstrate în 6 studii dublu-orb, incluzând cele 5 studii menționate mai sus și un studiu adițional care a utilizat o doză de întreținere crescută, de 160 micrograme /4,5 micrograme, 2 inhalatii de 2 ori pe zi. Aceste concluzii s-au bazat pe un număr total de 14385 pacienți cu astm, dintre care 1847 au fost adolescenți. Numărul pacienților adolescenți care au utilizat mai mult de 8 inhalatii cel puțin o zi, ca parte a terapiei de întreținere și de ameliorare a simptomelor cu budesonidă/formoterol a fost limitat, iar o asemenea utilizare nu a fost frecventă.

În alte 2 studii în care pacienții necesitau intervenție medicală datorită simptomelor astmatice acute, budesonidă/formoterol (Turbuhaler) a eliminat bronhoconstricția rapid și eficientă, similar cu salbutamolul și formoterolul.

Vezi pct. 4.2 pentru informații referitoare la administrarea la copii și adolescenți.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Absorbție

În cadrul unui studiu cu doze unice au fost administrate 8 inhalatii de Symbicort (suspensie de inhalat presurizată) 160 micrograme/4,5 micrograme (doză totală de 1280/36 micrograme) la voluntari sănătoși. Budesonida și formoterolul au fost rapid absorbite în circulația sistemică, atingând concentrațiile plasmatiche maxime după 15, respectiv 6 minute de la inhalarea dozei. Dispozitivul Symbicort (suspensie de inhalat presurizată) a eliberat în circulația sistemică o cantitate de medicament activ comparabilă cu cea eliberată de Symbicort Turbuhaler (doză totală de 1280/36 micrograme). Valoarea ASC pentru budesonida din compoziția Symbicort (suspensie de inhalat presurizată) a fost de 90% din cea a comparatorului activ Turbuhaler. Valoarea ASC pentru componenta formoterol din Symbicort (suspensie de inhalat presurizată) a fost de 116% din cea a comparatorului activ Turbuhaler.

Expunerea sistemică la budesonidă și formoterol din compoziția Symbicort (suspensie de inhalat presurizată) 160 micrograme/4,5 micrograme, cu și fără dispozitivul tip spacer **AeroChamber Plus Flow Vu**, a fost evaluată în cadrul unui studiu derulat pe voluntari sănătoși.

Expunerea sistemică totală la Symbicort (suspensie de inhalat presurizată) 160 micrograme/4,5 micrograme administrat cu ajutorul dispozitivului tip spacer **AeroChamber Plus Flow Vu** a crescut comparativ cu utilizarea fără dispozitiv tip spacer, valoarea medie a ASC fiind cu 68% și cu 77% mai mare pentru budesonidă, respectiv formoterol. Totuși, cele mai mari creșteri ale expunerii în cazul utilizării dispozitivului tip spacer au fost observate la subiecții cu expuneri scăzute la administrarea fără dispozitiv tip spacer (cel mai probabil din cauza tehnicii de inhalare deficitare).

Nu au existat dovezi ale unor interacțiuni farmacocinetice între budesonidă și formoterol.

Distribuție și biotransformare

Legarea de proteinele plasmatiche se face în proporție de aproximativ 50% pentru formoterol și 90% pentru budesonidă. Volumul de distribuție este de aproximativ 4 l/kg în cazul formoterolului și 3 l/kg în cazul budesonidei. Formoterolul este inactivat prin intermediul unor reacții de conjugare (are loc formarea metaboliților activi O-demetilați și deformilați, însă aceștia sunt observați în principal sub forma conjugatilor inactivi). Budesonida suferă un amplu proces (în proporție de aproximativ 90%) de metabolizare în cursul primului pasaj hepatic în metaboliți cu activitate glucocorticoidă mică. Activitatea glucocorticoidă a metaboliților principali, 6-beta-hidroxi-budesonida și 16-alfa-hidroxi-prednisolonul, reprezintă mai puțin de 1% din cea a budesonidei. Nu există dovezi ale unor interacțiuni metabolice sau ale unor reacții de deplasare de pe proteinele plasmatiche între formoterol și budesonidă.

Eliminare

Cea mai mare parte din doza de formoterol este transformată prin metabolizare hepatică, apoi este eliminată pe cale renală. După inhalare, 8-13% din doza eliberată de formoterol este excretată prin urină sub formă nemetabolizată. Formoterolul prezintă un clearance sistemic mare (aproximativ 1,4 l/minut) și timpul de înjumătățire plasmatică prin eliminare este în medie de 17 ore.

Budesonida este eliminată prin metabolizare, catalizată în principal de către enzima CYP3A4. Metaboliții budesonidei sunt eliminați prin urină ca atare sau sub formă conjugată. În urină au fost detectate cantități neglijabile de budesonidă nemodificată. Budesonida prezintă o valoare mare a clearance - ului sistemic (aproximativ 1,2 l/minut) și timpul de înjumătățire plasmatică prin eliminare după administrare intravenoasă este în medie de 4 ore.

Farmacocinetica budesonidei sau a formoterolului la pacienții cu insuficiență renală este necunoscută. Expunerea la budesonidă și formoterol poate fi crescută la pacienții cu afecțiuni hepatice.

Linearitate/Non-linearitate

Expunerea sistemică la budesonidă și formoterol se corelează linear cu doza administrată.

5.3 Date preclinice de siguranță

Toxicitatea observată în cadrul studiilor la animal cu budesonidă și formoterol, administrate separat sau în combinație, a constat în efectele asociate acțiunii farmacologice exagerate.

În studiile privind efectele asupra funcției de reproducere la animal, corticosteroizii, cum este budesonida, au dovedit că induc malformații congenitale (palatoschizis, malformații scheletice). Cu toate acestea, aceste rezultate din studii experimentale la animal nu par a avea relevanță la om în cazul administrării în dozele recomandate. Studiile privind efectele formoterolului asupra funcției de reproducere la animale au evidențiat o fertilitate redusă într-un oarecare grad a șobolanilor masculi în cazul expunerii sistemice mari, pierderi ale produsului de implantare, precum și o rată redusă a supraviețuirii precoce postnatale și scăderea greutateii la naștere, în cazul unor expuneri considerabil mai mari decât cele realizate în practica clinică. Cu toate acestea, aceste rezultate experimentale la animale nu par a avea relevanță la om.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Apafluran (HFA 227)
Povidonă
Macrogol

6.2 Incompatibilități

Nu este cazul.

6.3 Perioada de valabilitate

Perioada de valabilitate pentru Symbicort în forma de prezentare pentru comercializare este de 2 ani. Perioada de valabilitate după prima deschidere este de 3 luni.

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

Pentru cele mai bune rezultate, acest medicament trebuie să fie la temperatura camerei înainte de utilizare. A nu se congela; a nu se păstra la frigider. A se proteja de îngheț și ferit de lumina directă a soarelui.

Acoperiți piesa bucală cu capacul cu fermitate și fixați-o în poziția corespunzătoare, după utilizarea inhalatorului.

Ca în cazul celor mai multe medicamente inhalatorii furnizate în flacoane presurizate, efectul terapeutic al acestui medicament scade atunci când flaconul este rece. Medicamentul trebuie să fie la temperatura camerei înainte de utilizare. Flaconul conține un lichid presurizat. A nu se expune la temperaturi mai mari de 50°C. A nu se perfora flaconul. Inhalatorul nu trebuie spart, perforat sau ars, chiar dacă pare gol.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Un flacon presurizat care cuprinde un recipient căptușit la interior cu aluminiu, închis cu o valvă cu sistem de măsurare și atașat unui indicator al dozelor. Flaconul este inclus într-un dispozitiv inhalator roșu de plastic, cu o piesă bucală și capac de plastic gri, pentru protecție împotriva prafului. Fiecare inhalator eliberează 60 sau 120 de inhalatii de budesonidă/fumarat de formoterol dihidrat 80/2,25 micrograme după armarea inițială. Fiecare inhalator este ambalat separat într-o pungă din folie laminată care conține un desicant.

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

AstraZeneca AB
SE-151 85, Södertälje
Suedia

8. NUMĂRUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

13369/2020/01-02

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizații: Iulie 2020

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Martie 2022