



RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

BRINZAFLUX 10 mg/ml collirio, sospensione

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Ogni ml di sospensione contiene 10 mg di brinzolamide.

Una goccia contiene circa 309 microgrammi di brinzolamide.

Eccipiente con effetto noto:

Ogni ml di sospensione contiene circa 0,1 mg di benzalconio cloruro.

Una goccia contiene circa 3.1 microgrammi di benzalconio cloruro

Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICA

Collirio, sospensione.

Sospensione omogenea di colore bianco.

pH: 7,1 – 7,9

Osmolarità: 270-320 mOsm/kg

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

BRINZAFLUX è indicato per ridurre l'elevata pressione intraoculare nei casi di:

- ipertensione oculare
- glaucoma ad angolo aperto

come monoterapia nei pazienti adulti in cui i beta-bloccanti si siano dimostrati inefficaci o nei pazienti adulti in cui i beta-bloccanti siano controindicati, o come terapia aggiuntiva ai beta-bloccanti o agli analoghi delle prostaglandine (vedere anche paragrafo 5.1).

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Posologia

Quando usato in monoterapia o in terapia aggiuntiva, il dosaggio è di una goccia di BRINZAFLUX nel sacco congiuntivale dell'occhio/i affetto/i due volte al giorno. Alcuni pazienti possono avere una risposta migliore con la somministrazione di una goccia tre volte al giorno.

Popolazioni speciali

Pazienti anziani

Non è necessaria alcuna modifica della dose nei pazienti anziani.

Compromissione della funzione epatica e renale

La brinzolamide non è stata studiata in pazienti con ridotta funzionalità epatica, pertanto non deve essere utilizzata da questi pazienti.

La brinzolamide non è stata studiata in pazienti con grave compromissione della funzione renale (clearance della creatinina <30 ml/min) o in pazienti con acidosi ipercloremica. Poiché la brinzolamide ed il suo metabolita principale sono escreti in modo predominante dal rene, BRINZAFLUX è controindicato in questi pazienti (vedere anche paragrafo 4.3).

Popolazione pediatrica

L'efficacia e la sicurezza della brinzolamide in neonati, bambini e adolescenti di età compresa tra 0 e 17 anni non sono state stabilite. I dati attualmente disponibili sono indicati ai paragrafi 4.8 e 5.1.

Si sconsiglia l'uso di brinzolamide nei neonati, nei bambini e negli adolescenti.

Modo di somministrazione

Per uso oftalmico.

Si raccomanda l'occlusione nasolacrimale o di chiudere delicatamente la palpebra dopo la somministrazione. Questo può ridurre l'assorbimento sistemico dei prodotti medicinali somministrati a livello oculare e determinare una diminuzione degli effetti indesiderati sistemici.

Istruire il paziente di agitare bene il flacone prima dell'uso. Dopo aver tolto il tappo, se l'anello di sicurezza si è allentato rimuoverlo, prima di usare il medicinale.

Per prevenire la contaminazione della punta del flacone e della sospensione, si deve fare attenzione a non toccare le palpebre, le aree circostanti o altre superfici con la punta del flacone. Informare i pazienti di conservare il flacone ben chiuso quando non lo si utilizza.

Quando BRINZAFLUX viene usato in sostituzione di un altro agente oftalmico antiglaucoma, interrompere la somministrazione dell'altro agente ed iniziare la terapia con BRINZAFLUX il giorno successivo.

Se viene usata più di una medicazione topica oftalmica, i medicinali devono essere somministrati a distanza di almeno 5 minuti. Gli unguenti oftalmici devono essere somministrati per ultimi.

Se si salta una dose, proseguire il trattamento con la dose successiva come programmato. La dose non dovrà essere superiore ad una goccia per occhio/i malato/i tre volte al giorno.

4.3 Controindicazioni

- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.
- Accertata ipersensibilità alle sulfonamidi (vedere anche paragrafo 4.4).
- Insufficienza renale grave.
- Acidosi ipercloremica.

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Effetti sistemici

La brinzolamide è una sulfonamide inibitore dell'anidasi carbonica e, sebbene somministrato per via topica, è assorbito a livello sistemico. Possono verificarsi con la somministrazione per via topica gli stessi tipi di reazioni avverse al farmaco che sono attribuibili alle sulfonamidi, inclusa la sindrome di Stevens-Johnson (Stevens-Johnson syndrome, SJS) e la necrosi epidermica tossica (toxic epidermal necrolysis, TEN). Al momento della prescrizione, i pazienti devono essere avvisati circa i segni e i sintomi e devono essere monitorati attentamente per le reazioni cutanee. Se si manifestano segni di reazioni gravi o di ipersensibilità, brinzolamide deve essere interrotta immediatamente.

Disturbi dell'equilibrio acido/base sono stati riportati con l'uso orale di inibitori dell'anidasi carbonica. Usare con cautela in pazienti a rischio di compromissione renale a causa del possibile rischio di acidosi metabolica (vedere paragrafo 4.2).

Gli effetti della brinzolamide non sono stati studiati nei neonati prematuri (di età gestazionale inferiore alle 36 settimane) e in quelli di età inferiore a 1 settimana. Ai pazienti affetti da immaturità o anomalie significative a livello dei tubuli renali, può essere somministrata brinzolamide solo dopo un'attenta valutazione del rapporto rischio/beneficio a causa del possibile rischio di acidosi metabolica.

Gli inibitori orali dell'anidasi carbonica possono ridurre la capacità di eseguire operazioni che richiedono attenzione mentale e/o coordinazione fisica. BRINZAFLUX viene assorbito a livello sistemico e quindi ciò potrebbe verificarsi con la somministrazione topica.

Terapia concomitante

Esiste la possibilità di un effetto additivo sugli effetti sistemici noti dell'inibizione dell'anidasi carbonica nei pazienti che ricevono un inibitore dell'anidasi carbonica per via orale e la brinzolamide. La somministrazione concomitante di brinzolamide e degli inibitori dell'anidasi carbonica orali non è stata studiata e non è raccomandata (vedere anche paragrafo 4.5).

La brinzolamide è stata valutata principalmente in somministrazione concomitante con timololo nella terapia aggiuntiva del glaucoma. È stato, inoltre, studiato l'effetto di riduzione della pressione intraoculare (PIO) della brinzolamide, come terapia aggiuntiva all'analogo delle prostaglandine travoprost. Non sono disponibili dati a lungo termine sull'uso della brinzolamide come terapia aggiuntiva a travoprost (vedere anche paragrafo 5.1).

Esiste un'esperienza limitata con brinzolamide nel trattamento di pazienti con glaucoma pseudoesfoliativo o pigmentario. Si deve prestare attenzione nel trattare questi pazienti ed è raccomandato monitorare strettamente la pressione intraoculare (PIO). La brinzolamide non è stata studiata in pazienti con glaucoma ad angolo stretto e il suo utilizzo non è raccomandato in questi pazienti.

Il possibile ruolo della brinzolamide sulle funzioni corneali endoteliali di pazienti con cornea compromessa (particolarmente in pazienti con bassa conta cellulare endoteliale) non è stato studiato.

Non sono stati studiati in modo specifico pazienti portatori di lenti a contatto e, in questi pazienti, è raccomandato un attento monitoraggio durante l'uso di brinzolamide, poiché gli inibitori dell'anidasi carbonica possono alterare l'idratazione corneale e l'uso di lenti a contatto potrebbe aumentare i rischi per la cornea. Si raccomanda un attento monitoraggio dei pazienti con compromissione corneale come nel caso di pazienti affetti da diabete mellito o distrofia della cornea.

E' stato riportato che il benzalconio cloruro, che è usato comunemente come conservante nei prodotti oftalmici, può causare cheratopatia puntata e/o cheratopatia tossica ulcerativa. Poiché BRINZAFLUX contiene benzalconio cloruro, è richiesto un attento monitoraggio in caso di uso frequente o prolungato in pazienti affetti da secchezza oculare o compromissione corneale.

La brinzolamide non è stata studiata in pazienti portatori di lenti a contatto. BRINZAFLUX contiene benzalconio cloruro che può causare irritazione oculare e di cui è nota l'azione di scolorimento delle lenti a contatto morbide. Deve essere evitato il contatto con lenti a contatto morbide. Istruire i pazienti di togliere le lenti a contatto prima dell'applicazione di BRINZAFLUX e di attendere 15 minuti dall'instillazione della dose prima di inserire nuovamente le lenti a contatto.

La possibilità di un effetto da rimbalzo dopo la sospensione del trattamento con brinzolamide non è stata studiata; l'effetto di riduzione della pressione intraoculare dovrebbe durare per 5-7 giorni.

Popolazione pediatrica

L'efficacia e la sicurezza della brinzolamide in neonati, nei bambini e negli adolescenti di età compresa tra 0 e 17 anni non sono state stabilite e il suo uso non è raccomandato nei neonati, nei bambini e negli adolescenti.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

Non sono stati condotti studi specifici sull'interazione di altri medicinali con brinzolamide.

Negli studi clinici, l'uso concomitante di brinzolamide e preparazioni oftalmiche a base di analoghi delle prostaglandine e timololo non ha evidenziato interazioni avverse. L'associazione tra brinzolamide e miotici o agonisti adrenergici non è stata valutata durante terapie aggiuntive del glaucoma.

La brinzolamide è un inibitore dell'anidraasi carbonica e, sebbene somministrato per via topica, è assorbito a livello sistemico. Disturbi dell'equilibrio acido/base sono stati riportati con l'uso orale di inibitori dell'anidraasi carbonica. La possibilità di interazione deve essere considerata in pazienti in terapia con brinzolamide.

Gli isoenzimi del citocromo P-450 responsabili del metabolismo della brinzolamide includono CYP3A4 (il principale), CYP2A6, CYP2C8 e CYP2C9. Gli inibitori di CYP3A4 come ketoconazolo, itraconazolo, clotrimazolo, ritonavir e troleandomicina possono inibire il metabolismo della brinzolamide attraverso CYP3A4. E' necessario prestare attenzione se si usano contemporaneamente inibitori del CYP3A4. Ad ogni modo, dato che l'eliminazione avviene principalmente per la via renale, l'accumulo di brinzolamide è poco probabile. La brinzolamide non è un inibitore degli isoenzimi del citocromo P-450.

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Gravidanza

Non vi sono o sono disponibili in numero limitato dati provenienti dall'uso della brinzolamide per via oftalmica in donne in gravidanza. Gli studi condotti su animali hanno evidenziato una tossicità riproduttiva in seguito a somministrazione sistemica (vedere anche paragrafo 5.3).

BRINZAFLUX non è raccomandato durante la gravidanza e in donne in età fertile che non usano misure contraccettive.

Allattamento

Non è noto se la brinzolamide/metaboliti siano escreti nel latte materno in seguito a somministrazione topica per via oftalmica. Studi condotti sugli animali hanno mostrato escrezione di minime quantità di brinzolamide nel latte materno in seguito a somministrazione per via orale.

Non può essere escluso un rischio per neonati/infanti. Bisogna decidere se interrompere l'allattamento al seno oppure sospendere la terapia con BRINZAFLUX tenendo conto del beneficio dell'allattamento al seno per il bambino e del beneficio della terapia per la donna.

Fertilità

Gli studi condotti sugli animali con brinzolamide non hanno evidenziato effetti sulla fertilità. Non sono stati condotti studi per valutare l'effetto della somministrazione topica per via oftalmica della brinzolamide sulla fertilità umana.

4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari

La brinzolamide altera lievemente la capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari.

Un temporaneo offuscamento della visione o altri disturbi visivi possono influire sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari (vedere anche paragrafo 4.8). Se si manifesta un offuscamento della visione dopo l'instillazione, il paziente dovrà attendere che la visione torni chiara prima di guidare o usare macchinari.

Gli inibitori orali dell'anidraasi carbonica possono ridurre la capacità di eseguire operazioni che richiedono attenzione mentale e/o coordinazione fisica (vedere anche paragrafi 4.4 e 4.8).

4.8 Effetti indesiderati

Sintesi del profilo di sicurezza

Negli studi clinici che sono stati condotti su 2732 pazienti trattati con brinzolamide come monoterapia o terapia aggiuntiva al timololo maleato 5 mg/ml, le reazioni avverse correlate al trattamento più frequentemente riportate sono state: disgeusia (6,0%) (gusto amaro o inusuale, vedere la descrizione riportata sotto) e offuscamento temporaneo della vista all'instillazione (5,4%) che dura da pochi secondi a pochi minuti (vedere anche paragrafo 4.7).

Tabella riassuntiva delle reazioni avverse

Le seguenti reazioni avverse sono state segnalate in correlazione al trattamento con brinzolamide 10 mg/ml collirio, sospensione e sono classificate in accordo con la seguente convenzione: molto comune ($\geq 1/10$), comune (da $\geq 1/100$ a $< 1/10$), non comune (da $\geq 1/1000$ a $< 1/100$), raro (da $\geq 1/10.000$ a $< 1/1000$), molto raro ($< 1/10.000$) o non nota (la

frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili). All'interno di ciascuna classe di frequenza, le reazioni avverse sono riportate in ordine decrescente di gravità.

Le reazioni avverse sono state riportate nel corso di studi clinici e come segnalazioni spontanee nel periodo successivo alla commercializzazione.

Classificazione per sistemi e organi	Termine Preferito MedDRA (v.15.1)
Infezioni e infestazioni	Non comune: nasofaringite, faringite, sinusite Non nota: rinite
Patologie del sistema emolinfopoietico	Non comune: diminuzione della conta di globuli rossi, aumento del cloruro ematico
Disturbi del sistema immunitario	Non nota: ipersensibilità
Disturbi del metabolismo e della nutrizione	Non nota: diminuzione dell'appetito
Disturbi psichiatrici	Non comune: apatia, depressione, umore depresso, diminuzione della libido, incubi, nervosismo Rara: insonnia
Patologie del sistema nervoso	Non comune: disfunzione motoria, amnesia, capogiro, parestesia, cefalea Raro: alterazione della memoria, sonnolenza Non nota: tremore, ipoestesia, ageusia
Patologie dell'occhio	Comune: visione offuscata, irritazione oculare, dolore oculare, sensazione di corpo estraneo nell'occhio, iperemia oculare Non comune: erosione corneale, cheratite, cheratite puntata, cheratopatia, deposito oculare, colorazione corneale, difetto dell'epitelio corneale, disturbo dell'epitelio corneale, blefarite, prurito oculare, congiuntivite, gonfiore oculare, meibomianite, riflessi, fotofobia, secchezza oculare, congiuntivite allergica, pterigio, pigmentazione sclerale, astenopia, fastidio oculare, sensazione anomala agli occhi, cheratocongiuntivite secca, ciste subcongiuntivale, iperemia congiuntivale, prurito palpebrale, secrezione oculare, formazione di croste del margine palpebrale, aumento della lacrimazione Raro: edema corneale, diplopia, ridotta acuità visiva, fotopsia, ipoestesia oculare, edema periorbitale, aumento della pressione intraoculare, incremento del rapporto coppa/disco del nervo ottico Non nota: disturbo corneale, problemi visivi, allergia oculare, madarosi, disturbo palpebrale, eritema palpebrale
Patologie dell'orecchio e del labirinto	Raro: tinnito Non nota: vertigini
Patologie cardiache	Non comune: disturbo cardio-respiratorio, bradicardia, palpitazioni Raro: angina pectoris, battito cardiaco irregolare Non nota: aritmia, tachicardia, ipertensione, aumento della pressione arteriosa, riduzione della pressione sanguigna, aumento della frequenza cardiaca
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche	Non comune: dispnea, epistassi, dolore orofaringeo, dolore faringolaringeo, irritazione della gola, sindrome delle vie aeree superiori con tosse, rinorrea, starnuto Raro: iperreattività bronchiale, congestione del tratto respiratorio superiore, congestione dei seni, congestione nasale, tosse, secchezza nasale Non nota: asma
Patologie gastrointestinali	Comune: disgeusia Non comune: esofagite, diarrea, nausea, vomito, dispepsia, dolore dell'addome superiore, disturbo addominale, disturbo allo stomaco, flatulenza, defecazione frequente, disturbo gastrointestinale, ipoestesia orale, parestesia orale, bocca secca
Patologie epatobiliari	Non nota: test di funzionalità epatica anomali
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	Non comune: eruzione cutanea, eruzione maculo-papulare, tensione della cute Raro: orticaria, alopecia, prurito generalizzato Non nota: dermatite, eritema, Sindrome di Stevens-Johnson (SJS)/necrolisi epidermica tossica (TEN) (vedere paragrafo 4.4.)
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	Non comune: mal di schiena, spasmi muscolari, mialgia Non nota: artralgia, dolore alle estremità
Patologie renali e urinarie	Non comune: dolore renale Non nota: pollachiuria
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella	Non comune: disfunzione erettile

Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione	Non comune: dolore, disagio al petto, affaticamento, sensazione anomala Raro: dolore al petto, sensazione di nervosismo, astenia, irritabilità Non nota: edema periferico, malessere
Traumatismo, avvelenamento e complicazioni da procedura	Non comune: corpo estraneo nell'occhio

Descrizione degli eventi avversi selezionati

La disgeusia (sapore amaro o inusuale in bocca in seguito all'instillazione) è stata la reazione avversa più frequentemente riportata a livello sistemico associata all'uso di brinzolamide durante gli studi clinici. Ciò è probabilmente dovuto al passaggio del collirio nella rinofaringe attraverso il canale naso-lacrimale. L'occlusione naso-lacrimale o la leggera chiusura delle palpebre dopo l'instillazione può aiutare a ridurre l'incidenza di questo effetto (vedere anche paragrafo 4.2).

La brinzolamide è una sulfonamide inibitore dell'anidasi carbonica con assorbimento sistemico.

Effetti gastrointestinali, sul sistema nervoso, ematologici, renali e metabolici sono generalmente associati agli inibitori sistemici dell'anidasi carbonica. Lo stesso tipo di reazioni avverse attribuibili agli inibitori orali dell'anidasi carbonica sono possibili con la somministrazione topica.

Non è stata osservata alcuna reazione avversa inattesa con brinzolamide quando utilizzata come terapia aggiuntiva a travoprost. Le reazioni avverse rilevate con la terapia aggiuntiva sono state osservate con ciascun singolo principio attivo.

Popolazione pediatrica

In piccoli studi clinici a breve termine, in circa il 12,5% dei pazienti in età pediatrica sono state riportate reazioni avverse, la maggior parte delle quali erano reazioni oculari locali, non gravi, come iperemia congiuntivale, irritazione oculare, secrezione oculare e aumento della lacrimazione (vedere anche paragrafo 5.1).

Segnalazione delle reazioni avverse sospette

La segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione del medicinale è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del medicinale. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di segnalazione all'indirizzo <https://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse>.

4.9 Sovradosaggio

Non sono stati riportati casi di sovradosaggio.

Il trattamento dovrà essere sintomatico e di supporto. Potrebbero manifestarsi sbilanciamento elettrolitico, sviluppo di uno stato di acidosi e possibili effetti a livello del sistema nervoso. Dovranno essere tenuti sotto controllo i livelli di elettroliti nel siero (in modo particolare il potassio) ed i livelli di pH del sangue.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: Preparati antiglaucoma e miotici, inibitori dell'anidasi carbonica

Codice ATC: S01EC04

Meccanismo di azione

L'anidasi carbonica (CAH) è un enzima presente in molti tessuti del corpo, incluso l'occhio. L'anidasi carbonica catalizza la reazione reversibile che coinvolge l'idratazione del biossido di carbonio e la disidratazione dell'acido carbonico.

L'inibizione dell'anidasi carbonica (Carbonic anhydrase – CA) a livello dei processi ciliari dell'occhio diminuisce la secrezione dell'umore acqueo, presumibilmente per un rallentamento della formazione di ioni bicarbonato con conseguente riduzione del trasporto di sodio e fluido. Il risultato è una riduzione della pressione intraoculare (Intraocular pressure - IOP), uno dei maggiori fattori di rischio nella patogenesi del danno al nervo ottico e nella perdita di campo visivo nel glaucoma. La brinzolamide, un inibitore dell'anidasi carbonica II (CA-II), l'isoenzima predominante nell'occhio, con una IC₅₀ *in vitro* di 3,2 nM ed una K_i di 0,13 nM verso la CA-II.

Efficacia e sicurezza clinica

E' stato studiato l'effetto di riduzione della pressione intraoculare (IOP) della brinzolamide come terapia aggiuntiva all'analogo delle prostaglandine travoprost. Dopo un trattamento iniziale di 4 settimane con travoprost, pazienti con una IOP ≥19 mmHg sono stati randomizzati a ricevere un trattamento aggiuntivo con brinzolamide o con timololo. E' stata osservata un'ulteriore diminuzione della media della IOP diurna da 3,2 a 3,4 mmHg per il gruppo trattato con brinzolamide e da 3,2 a 4,2 mmHg per il gruppo trattato con timololo. Si è verificata un'incidenza complessiva più elevata di reazioni avverse oculari non gravi, correlate principalmente a segni di irritazione locale, nei gruppi brinzolamide/travoprost. Gli eventi sono stati lievi e non hanno influenzato la percentuale complessiva di interruzione degli studi (vedere anche paragrafo 4.8).

È stato condotto uno studio clinico con brinzolamide in 32 pazienti pediatriche di età inferiore ai 6 anni, ai quali era stato diagnosticato il glaucoma o l'ipertensione oculare. Alcuni pazienti non erano mai stati sottoposti a terapia ipotonizzante oculare mentre altri erano già in trattamento con altri medicinali per la riduzione della IOP. Questi ultimi non hanno dovuto sospendere la terapia fino all'inizio della monoterapia con brinzolamide.

Tra i pazienti che non erano mai stati sottoposti a terapia ipotonizzante oculare (10 pazienti), l'efficacia della brinzolamide è stata simile a quella osservata precedentemente in soggetti adulti, con riduzioni fino a 5 mmHg della IOP media rispetto al valore basale.

Tra i pazienti che erano in terapia topica per la riduzione della IOP (22 pazienti), la IOP media è aumentata leggermente rispetto al valore basale nel gruppo trattato con brinzolamide.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

In seguito a somministrazione topica oculare, la brinzolamide è assorbita nella circolazione sistemica. A causa della sua alta affinità con l'anidrasi carbonica II, la brinzolamide si distribuisce estensivamente nei globuli rossi e mostra una lunga emivita nel sangue intero (che significa approssimativamente 24 settimane). Nell'uomo, si forma il metabolita N-desetil brinzolamide, che si lega anch'esso all'anidrasi carbonica e si accumula nei globuli rossi. Questo metabolita si lega principalmente all'anidrasi carbonica I in presenza di brinzolamide. Nel plasma, le concentrazioni sia della brinzolamide che del N-desetil brinzolamide sono basse e generalmente al di sotto dei limiti dell'analisi quantitativa (<7,5 ng/ml).

Il legame alle proteine plasmatiche non è elevato (circa 60%). La brinzolamide è eliminata principalmente attraverso l'escrezione renale (approssimativamente al 60%). Circa il 20% della dose è stato ritrovato nelle urine come metabolita. La brinzolamide e l'N-desetil-brinzolamide sono i componenti principali nelle urine, insieme a concentrazioni più basse (<1%) dei metaboliti N-desmetossipropil e O-desmetil.

In uno studio di farmacocinetica orale, volontari sani hanno ricevuto capsule da 1 mg di brinzolamide due volte al giorno per 32 settimane ed è stata misurata l'attività dell'anidrasi carbonica nei globuli rossi per valutare il grado di inibizione sistemica dell'anidrasi carbonica.

La saturazione da parte della brinzolamide dell'anidrasi carbonica II nei globuli rossi è stata raggiunta entro quattro settimane (concentrazioni nei globuli rossi di approssimativamente 20 µM). L'N-desetil brinzolamide accumulata nei globuli rossi raggiungeva lo stato stazionario entro 20-28 settimane, con concentrazioni comprese tra 6 e 30 µM. L'inibizione dell'attività dell'anidrasi carbonica totale nei globuli rossi allo stato-stazionario era approssimativamente del 70-75%.

Soggetti con compromissione renale moderata (clearance della creatinina di 30-60 ml/minuto) hanno ricevuto 1 mg di brinzolamide per via orale due volte al giorno fino a 54 settimane. La concentrazione di brinzolamide nei globuli rossi alla quarta settimana di trattamento era compresa tra circa 20 e 40 µM. Allo stato stazionario, le concentrazioni di brinzolamide e del suo metabolita nei globuli rossi erano comprese rispettivamente tra 22,0 e 46,1 e tra 17,1 e 88,6 µM.

La concentrazione di N-desetil-brinzolamide nei globuli rossi è aumentata e l'attività dell'anidrasi carbonica totale nei globuli rossi è diminuita con la riduzione dell'eliminazione della creatinina, ma la concentrazione di brinzolamide nei globuli rossi e l'attività CA-II è rimasta invariata. In soggetti col livello più elevato di disfunzione renale l'inibizione dell'attività dell'anidrasi carbonica totale è stata più elevata, sebbene inferiore al 90% allo stato stazionario.

In uno studio topico oculare le concentrazioni di brinzolamide nei globuli rossi allo stato stazionario erano simili a quelle trovate nello studio orale, ma i livelli di N-desetil brinzolamide erano più bassi. L'attività dell'anidrasi carbonica era circa 40-70% dei livelli predose.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

I dati non clinici non rivelano rischi particolari per l'uomo sulla base di studi convenzionali di *safety pharmacology*, tossicità a dosi ripetute, genotossicità e potenziale carcinogeno.

Studi della tossicità sullo sviluppo evolutivo dei conigli con dosi orali di brinzolamide fino a 6 mg/kg/giorno (125 volte la dose oftalmica raccomandata nell'uomo) non hanno rivelato effetti sullo sviluppo del feto nonostante una significativa tossicità materna. Studi simili nei ratti hanno mostrato un'ossificazione lievemente ridotta del cranio e dello sterno dei feti da madri cui è stata somministrata brinzolamide alla dose di 18 mg/kg/giorno (375 volte la dose oftalmica raccomandata nell'uomo), ma non a dosi di 6 mg/kg/giorno. Questi risultati si sono avuti a dosi che hanno causato acidosi metabolica con una riduzione della crescita di peso corporeo nelle madri e nel peso dei feti. Una riduzione nel peso del feto dose-dipendente è stata osservata in piccoli di madre che hanno ricevuto brinzolamide oralmente con diminuzioni variabili da leggere (circa 5-6%) con 2 mg/kg/giorno fino a circa il 14% con 18 mg/kg/giorno. Durante l'allattamento, il livello a cui non si manifestano effetti avversi nella prole era di 5 mg/kg/giorno.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Benzalconio cloruro soluzione 50%
Mannitolo (E421)
Poloxamer 407
Carbomer 974P

Disodio edetato
Cloruro di sodio
Idrossido di sodio (per l'aggiustamento del pH)
Acqua per preparazioni iniettabili

6.2 Incompatibilità

Non pertinente.

6.3 Periodo di validità

3 anni

4 settimane dalla prima apertura.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Questo medicinale non richiede alcuna particolare condizione per la conservazione.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

Contenitore contagocce da 10 ml costituito da un flacone in LDPE e punta contagocce in LDPE sigillata e tappo bianco in PP o HDPE con sigillo di prova contenente 5 ml di sospensione bianca omogenea.

Sono disponibili le seguenti confezioni: astucci contenenti 1 x 5 ml, 3 x 5 ml, 6 x 5 ml.

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento

Nessuna istruzione particolare.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

DOC Generici S.r.l

Via Turati 40

20121 Milano

Italia

8. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

042249019 10 mg/ml collirio, sospensione - 1 flacone contagocce in LDPE da 5 ml

042249021 10 mg/ml collirio, sospensione - 3 flaconi contagocce in LDPE da 5 ml

042249033 10 mg/ml collirio, sospensione - 6 flaconi contagocce in LDPE da 5 ml

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Settembre 2015/Febbraio 2020

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

Settembre 2022