

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Yverfast, 10 mg/g, krem

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Jeden gram kremu zawiera 10 mg iwermektyny (*Ivermectinum*).

Substancje pomocnicze o znanym działaniu

Jeden gram kremu zawiera 35 mg alkoholu cetylowego, 25 mg alkoholu stearylowego, 2 mg metylu parahydroksybenzoesu (E218) i 1 mg propylu parahydroksybenzoesu (E216).

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Krem

Biały do jasnożółtego, hydrofilowy krem.

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

Produkt leczniczy Yverfast jest wskazany do stosowania w miejscowym leczeniu zmian zapalnych w trądziku różowatym (grudkowo-krostkowym) u pacjentów dorosłych.

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Dawkowanie

Należy stosować raz na dobę przez okres do 4 miesięcy. Produkt leczniczy Yverfast należy stosować codziennie w trakcie jednego cyklu leczenia. Cykl leczenia można powtórzyć. Produkt leczniczy może być stosowany w monoterapii lub w leczeniu skojarzonym (patrz punkt 5.1).

W przypadku braku poprawy po 3 miesiącach należy przerwać leczenie.

Szczególne grupy pacjentów

Zaburzenia czynności nerek

Nie jest konieczne dostosowanie dawek (patrz również punkt 4.4).

Zaburzenia czynności wątroby

U pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby należy zachować ostrożność (patrz również punkt 4.4).

Pacjenci w podeszłym wieku

Nie jest konieczne dostosowanie dawek u pacjentów w podeszłym wieku (patrz również punkt 4.8).

Dzieci i młodzież

Bezpieczeństwo stosowania i skuteczność kremu z iwermektyną u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat nie zostały ustalone. Dane na ten temat nie są dostępne.

Sposób podawania

Podanie tylko na skórę.

Produkt leczniczy należy nanieść na skórę w ilości odpowiadającej ziarnku grochu w każdej z pięciu części twarzy: na czoło, podbródek, nos oraz na każdy policzek. Produkt leczniczy należy rozprowadzić cienką warstwą na całej twarzy, omijając oczy, wargi i błony śluzowe.

Produkt leczniczy Yverfast należy stosować tylko na skórę twarzy.

Po zastosowaniu produktu leczniczego należy umyć ręce.

Kosmetyki można nakładać po wyschnięciu produktu leczniczego.

4.3 Przeciwwskazania

Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

U pacjentów może wystąpić przemijające zaostrzenie objawów trądziku różowatego, które zwykle ustępuje w ciągu 1. tygodnia leczenia, w związku z reakcją na śmierć roztoczy z rodzaju *Demodex*.

W przypadku ciężkiego pogorszenia objawów z silną reakcją skórą leczenie należy przerwać.

Nie badano kremu z iwermektyną 10 mg/g u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby.

Produkt leczniczy zawiera:

- alkohol cetylowy i alkohol stearylowy, które mogą powodować miejscowe reakcje skórne (np. kontaktowe zapalenie skóry);
- metylu parahydroksybenzoatan (E218) i propylu parahydroksybenzoatan (E216), które mogą powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego).

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Nie przeprowadzono badań interakcji (patrz punkt 5.2, podpunkt Metabolizm).

Badania *in vitro* wykazały, że iwermektyna jest metabolizowana głównie z udziałem CYP3A4.

W związku z tym zaleca się ostrożność w przypadku podawania iwermektyny równocześnie z silnymi inhibitorami CYP3A4, ponieważ ekspozycja na lek w osoczu może ulegać istotnemu zwiększeniu.

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Ciąża

Brak danych lub istnieją tylko ograniczone dane dotyczące miejscowego stosowania iwermektyny u kobiet w ciąży. Badania toksyczności reprodukcyjnej po podaniu doustnym wykazały, że iwermektyna ma działanie teratogenne u szczurów i królików (patrz punkt 5.3), jednak ze względu na małą ekspozycję ogólnoustrojową po miejscowym zastosowaniu produktu leczniczego zgodnie z proponowanym dawkowaniem nie przewiduje się istotnych zagrożeń dla płodu ludzkiego. Krem z iwermektyną nie jest zalecany do stosowania w okresie ciąży.

Karmienie piersią

Po podaniu doustnym iwermektyna przenika do mleka ludzkiego w niewielkich stężeniach. Nie oceniano przenikania iwermektyny do mleka ludzkiego po zastosowaniu miejscowym. Dostępne dane farmakokinetyczne/toksykologiczne z badań prowadzonych na zwierzętach również wykazały, że iwermektyna przenika do mleka matki. Nie można wykluczyć zagrożenia dla dziecka karmionego piersią.

Należy podjąć decyzję czy przerwać karmienie piersią czy przerwać/wstrzymać podawanie kremu z iwermektyną biorąc pod uwagę korzyści z karmienia piersią dla dziecka i korzyści z leczenia dla matki.

Płodność

Brak dostępnych danych na temat wpływu iwermektyny na płodność u ludzi. U szczurów nie zaobserwowano wpływu iwermektyny na reprodukcję ani na płodność.

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Ten produkt leczniczy nie ma wpływu lub wywiera nieistotny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn.

4.8 Działania niepożądane

Podsumowanie profilu bezpieczeństwa

Najczęściej zgłaszanymi działaniami niepożądanymi są: uczucie pieczenia skóry, podrażnienie skóry, świąd i suchość skóry; działania te występowały u 1% lub mniej pacjentów leczonych produktem leczniczym zawierającym iwermektynę w badaniach klinicznych.

Działania niepożądane mają zazwyczaj łagodne lub umiarkowane nasilenie i zwykle zmniejszają się w trakcie dalszego leczenia.

Nie zaobserwowano istotnych różnic w profilu bezpieczeństwa pomiędzy pacjentami w wieku od 18 do 65 lat oraz pacjentami w wieku ≥ 65 lat.

Tabelaryczna lista działań niepożądanych

Działania niepożądane przedstawiono według klasyfikacji układów i narządów oraz częstości występowania, stosując następującą konwencję: bardzo często ($\geq 1/10$); często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); niezbyt często ($\geq 1/1\ 000$ do $< 1/100$); rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1\ 000$); bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$), częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych) i były zgłaszane w badaniach klinicznych dotyczących kremu z iwermektyną (patrz Tabela 1)

Tabela 1 – Działania niepożądane

Klasyfikacja układów i narządów	Częstość	Działania niepożądane
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej	Często	Uczucie pieczenia skóry
	Niezbyt często	Podrażnienie skóry, świąd, suchość skóry Zaostrzenie trądziku różowatego*
	Nieznana	Rumień Kontaktowe zapalenie skóry (alergiczne lub podrażnieniowe) Obrzęk twarzy
Badania diagnostyczne	Nieznana	Zwiększenie aktywności aminotransferaz*

* Dane uzyskane po wprowadzeniu do obrotu

Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Al. Jerozolimskie 181C
02-222 Warszawa

Tel.: + 48 22 49 21 301

Faks: + 48 22 49 21 309

Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>

Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu.

4.9 Przedawkowanie

Nie ma doniesień o przedawkowaniu kremu z iwermektyną.

W razie przypadkowej lub istotnej ekspozycji na nieznane ilości preparatów weterynaryjnych iwermektyny u ludzi, w wyniku połknięcia, wdychania, wstrzyknięcia lub narażenia na powierzchni ciała, najczęściej obserwowano następujące działania niepożądane: wysypka, obrzęk, bóle głowy, zawroty głowy, astenia, nudności, wymioty i biegunka. Inne zaobserwowane działania niepożądane: drgawki, ataksja, duszność, bóle brzucha, parestezje, pokrzywka i kontaktowe zapalenie skóry.

W razie przypadkowego połknięcia, leczenie wspomagające, jeżeli jest wskazane, powinno obejmować płyny i elektrolity podawane parenteralnie, wspomaganie oddychania (tlen i wentylacja mechaniczna w razie potrzeby) oraz środki presyjne, jeżeli występuje klinicznie istotna hipotonia. Należy możliwie jak najszybciej wywołać wymioty i (lub) wykonać płukanie żołądka, a następnie można w razie potrzeby podawać leki przeczyszczające i stosować inne rutynowe działania wskazane w zatruciach, aby zapobiec wchłanianiu połkniętego materiału.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: Inne preparaty dermatologiczne, inne leki dermatologiczne, kod ATC: D11AX22

Mechanizm działania

Iwermektyna należy do leków z grupy awermektyny. Awermektyna wywiera działanie przeciwzapalne poprzez hamowanie indukowanego lipopolisacharydem wytwarzania cytokin zapalnych. Właściwości przeciwzapalne iwermektyny stosowanej na skórę zaobserwowano w zwierzęcych modelach zapalenia skóry. Iwermektyna powoduje również śmierć pasożytów, głównie poprzez selektywne wiązanie i wysokie powinowactwo do kanałów chlorkowych bramkowanych glutaminianem, które występują w komórkach nerwowych i mięśniowych u bezkręgowców.

Mechanizm działania iwermektyny w leczeniu zmian zapalnych w trądziku różowatym nie jest znany, lecz może być powiązany z przeciwzapalnymi działaniami iwermektyny, jak również może powodować śmierć roztoczy z rodzaju *Demodex*, które opisywano jako czynnik powodujący zapalenie skóry.

Skuteczność kliniczna i bezpieczeństwo stosowania

Krem z iwermektyną 10 mg/g, stosowany raz na dobę, przed snem, oceniano w leczeniu zmian zapalnych w trądziku różowatym w dwóch randomizowanych badaniach klinicznych prowadzonych metodą podwójnie ślepej próby, kontrolowanych placebo; badania te miały identyczną konstrukcję. W badaniach tych uczestniczyło 1371 pacjentów w wieku od 18 lat i starszych, którzy byli leczeni raz na dobę przez 12 tygodni kremem z iwermektyną lub placebo (podłoże kremu).

Ogółem 96% pacjentów było rasy białej, a 67% stanowiły kobiety. Używając 5-punktowej skali ogólnej oceny przez badacza (ang. *Investigator Global Assessment*, IGA) u 79% pacjentów stwierdzono umiarkowane nasilenie (IGA=3), a u 21% ciężkie nasilenie (IGA=4) zmian chorobowych podczas oceny początkowej.

Jednym z pierwszorzędowych punktów końcowych dotyczących skuteczności w obu badaniach klinicznych był odsetek sukcesów określany na podstawie wyniku oceny IGA (odsetek pacjentów, u których zmiany ustąpiły „całkowicie” lub „prawie całkowicie” w tygodniu 12. badania), a także

bezwzględna zmiana początkowej liczby zmian zapalnych. Skala IGA opiera się na następujących definicjach:

Tabela 2: Skala ogólnej oceny przez badacza (IGA)

Stopień	Wynik	Opis kliniczny
Całkowite ustąpienie zmian	0	Nie występują zmiany zapalne ani rumień
Prawie całkowite ustąpienie zmian	1	Bardzo niewiele małych grudek i (lub) krostek, bardzo niewielki rumień
Zmiany łagodne	2	Niewiele małych grudek i (lub) krostek, niewielki rumień
Zmiany umiarkowane	3	Kilka małych lub dużych grudek i (lub) krostek, umiarkowany rumień
Zmiany ciężkie	4	Liczne małe lub duże grudki i (lub) krostki, nasilony rumień

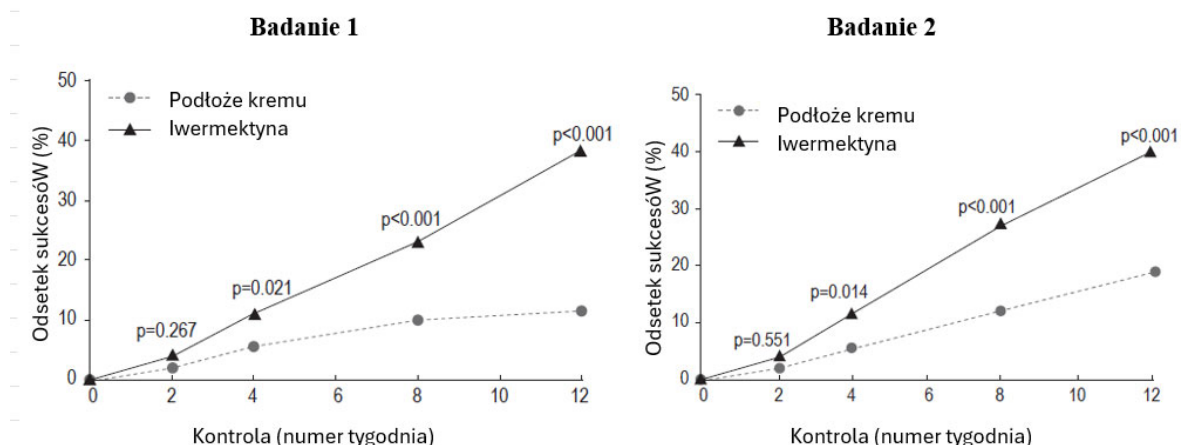
Wyniki obu badań klinicznych wykazały, że krem z iwermektyną stosowany raz na dobę przez 12 tygodni był statystycznie skuteczniejszy niż podłoże kremu pod względem odsetka sukcesów określonego na podstawie oceny IGA, a także bezwzględnej zmiany liczby zmian zapalnych ($p < 0,001$, patrz tabela 3 oraz ryciny 1-4).

W poniższej tabeli i na rycinach przedstawione są wyniki obu badań dotyczące skuteczności.

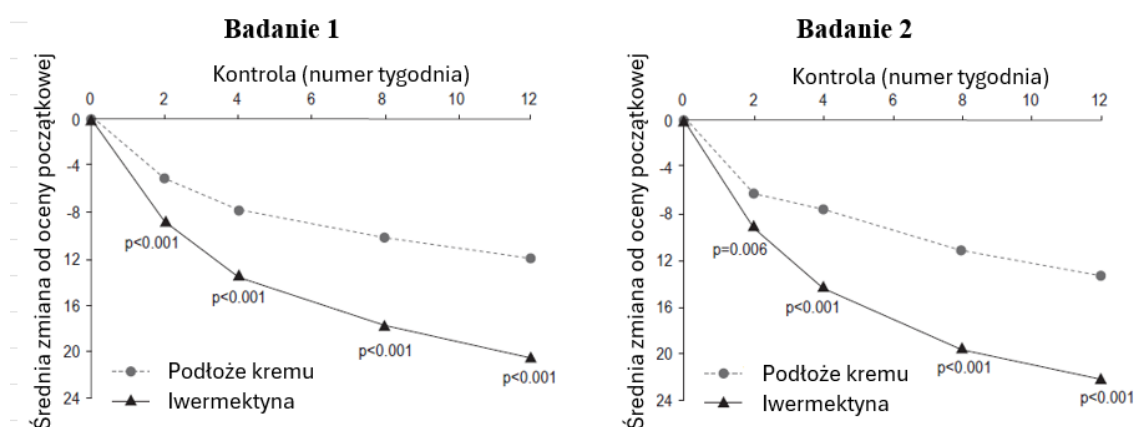
Tabela 3: Wyniki dotyczące skuteczności

	Badanie 1		Badanie 2	
	Krem zawierający iwermektynę (N=451)	Podłoże (N=232)	Krem zawierający iwermektynę (N=459)	Podłoże (N=229)
Globalna ocena badacza				
Liczba (%) pacjentów, u których zmiany ustąpiły całkowicie lub prawie całkowicie według oceny IGA w tygodniu 12.	173 (38,4)	27 (11,6)	184 (40,1)	43 (18,8)
Zmiany zapalne				
Średnia liczba zmian zapalnych podczas oceny początkowej	31,0	30,5	33,3	32,2
Średnia liczba zmian zapalnych w tygodniu 12	10,6	18,5	11,0	18,8
Średnia bezwzględna zmiana (zmiana %) liczby zmian zapalnych w tygodniu 12. w porównaniu z oceną początkową	-20,5 (-64,9)	-12,0 (-41,6)	-22,2 (-65,7)	-13,4 (-43,4)

Ryciny 1 i 2: Odsetek sukcesów według oceny IGA w czasie, w kolejnych tygodniach



Ryciny 3 i 4: Średnia bezwzględna zmiana liczby zmian zapalnych od oceny początkowej w czasie, w tygodniach



Krem z iwermektyną był statystycznie skuteczniejszy niż podłoże kremu pod względem wpływu na równorzędne pierwszorzędowe punkty końcowe; rozpoczęcie działania stwierdzano po 4 tygodniach leczenia ($p < 0,05$).

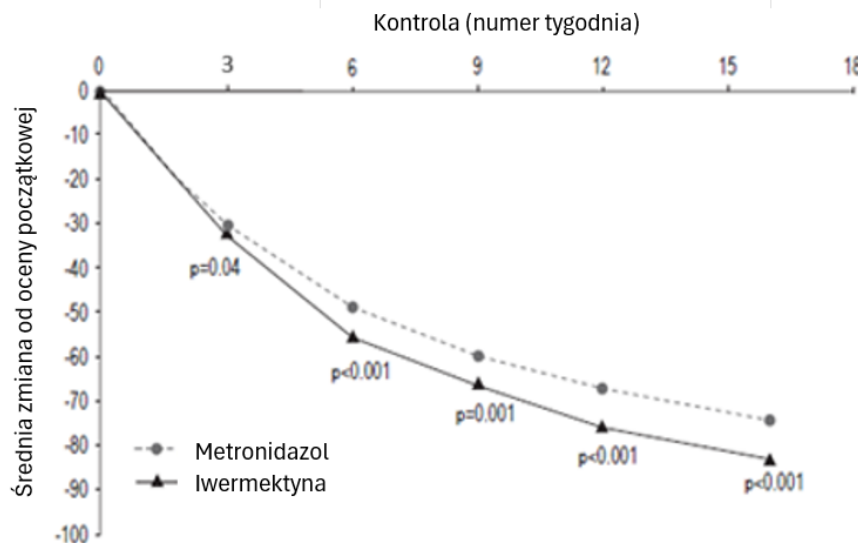
Ocenę IGA wykonywano w trakcie 40-tygodniowej kontynuacji tych dwóch badań klinicznych – odsetki pacjentów leczonych kremem z iwermektyną osiągających wynik IGA 0 lub 1 nadal zwiększały się do tygodnia 52. Odsetek sukcesów (IGA=0 lub 1) w tygodniu 52. wynosił 71% i 76% odpowiednio w badaniach 1. i 2.

Skuteczność i bezpieczeństwo stosowania produktu leczniczego w leczeniu zmian zapalnych w trądziku różowatym oceniano również w randomizowanym, zaślepionym dla badacza badaniu klinicznym kontrolowanym substancją czynną. Badanie to przeprowadzono w grupie 962 pacjentów w wieku 18 lat i starszych, którzy byli leczeni przez 16 tygodni kremem z iwermektyną 10 mg/g stosowanym raz na dobę lub metronidazolem w dawce 7,5 mg/g w postaci kremu dwa razy na dobę. W tym badaniu 99,7% osób było rasy białej, a 65,2% stanowiły kobiety; w skali IGA nasilenie zmian oceniono jako umiarkowane (IGA=3) u 83,3% pacjentów, a jako ciężkie (IGA=4) u 16,7% pacjentów (patrz rycina 5).

Wyniki tego badania wykazały, że krem z iwermektyną 10 mg/g był statystycznie skuteczniejszy niż metronidazol 7,5 mg/g w postaci kremu pod względem wpływu na pierwszorzędowy punkt końcowy dotyczący skuteczności (średnia procentowa zmiana liczby zmian zapalnych), z redukcją początkowej liczby zmian o 83,0% i 73,7% po 16 tygodniach leczenia odpowiednio w grupach iwermektyny i metronidazolu ($p < 0,001$).

Przewaga kremu z iwermektyną w tygodniu 16. została potwierdzona na podstawie odsetka sukcesów w oparciu o wyniki oceny IGA oraz bezwzględnej zmiany liczby zmian zapalnych (drugorzędowe punkty końcowe; $p < 0,001$).

Rycina 5: Średnia zmiana procentowa w czasie w kolejnych tygodniach



We wszystkich badaniach klinicznych produktem leczniczym leczono około 300 osób w wieku 65 lat i starszych. Nie zaobserwowano istotnych różnic w profilu skuteczności i bezpieczeństwa pomiędzy pacjentami w podeszłym wieku i pacjentami w wieku od 18 do 65 lat.

Profil bezpieczeństwa, opisany w punkcie 4.8, pozostawał stabilny w trakcie długotrwałego stosowania podczas leczenia prowadzonego przez okres do jednego roku.

Leczenie iwermektyną w skojarzeniu z doksycykliną o mocy 40 mg w postaci kapsułek o zmodyfikowanym uwalnianiu

W badaniu ANSWER oceniano względną skuteczność kremu z iwermektyną (IVM) w skojarzeniu z doksycykliną o mocy 40 mg w postaci kapsułek o zmodyfikowanym uwalnianiu (DMR), w porównaniu z produktem IVM w skojarzeniu z placebo dla DMR (PBO) w leczeniu ciężkiego trądziku różowatego. Było to 12-tygodniowe, randomizowane, zaślepione dla badacza, kontrolowane badanie w układzie równoległym, z udziałem 273 mężczyzn i kobiet w wieku ≥ 18 lat z 20 do 70 zmianami zapalnymi (grudkami i krostami) na twarzy oraz początkową ogólną oceną badacza (IGA) równą 4.

Pierwszorzędowym punktem końcowym skuteczności była zmiana procentowa liczby zmian zapalnych w tygodniu 12. w porównaniu z oceną początkową. Znacząco większe średnie procentowe zmniejszenie liczby zmian zapalnych zaobserwowano dla IVM + DMR w porównaniu z IVM + PBO (średnie $\pm$ odchylenie standardowe: $-80,29 \pm 21,65\%$ vs $-73,56 \pm 30,52\%$; $p = 0,032$).

Dzieci i młodzież

Europejska Agencja Leków uchyliła obowiązek dołączania wyników badań referencyjnego produktu leczniczego zawierającego iwermektynę we wszystkich podgrupach populacji dzieci i młodzieży w trądziku różowatym grudkowo-krostkowym (informacje na temat stosowania leku u dzieci przedstawiono w punkcie 4.2).

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Wełnianie

Wełnianie iwermektyny oceniano w badaniu klinicznym z udziałem pacjentów dorosłych z ciężką postacią trądziku różowatego grudkowo-krostkowego w warunkach maksymalnego stosowania. W stanie stacjonarnym (po 2 tygodniach leczenia) największe średnie ($\pm$ odchylenie standardowe)

stężenie iwermektyny w osoczu występowało po 10 ± 8 godzinach po zastosowaniu leku ($C_{\max}$: $2,1 \pm 1,0$ ng/ml, zakres: 0,7–4,0 ng/ml), a największa średnia ($\pm$ odchylenie standardowe) wartość AUC_{0-24h} wynosiła 36 ± 16 ng·h/ml (zakres: 14–75 ng·h/ml). Poziom ogólnoustrojowej ekspozycji na iwermektynę osiągał *plateau* w ciągu dwóch tygodni leczenia (warunki stanu stacjonarnego). W trakcie dłuższego leczenia w badaniach fazy 3 poziom ogólnoustrojowej ekspozycji na iwermektynę był podobny do zaobserwowanego po dwóch tygodniach leczenia. W warunkach stanu stacjonarnego poziom ogólnoustrojowej ekspozycji na iwermektynę (AUC_{0-24h} : 36 ± 16 ng·h/ml) był niższy niż występujący po podaniu pojedynczej dawki doustnej 6 mg iwermektyny u zdrowych ochotników (AUC_{0-24h} : 134 ± 66 ng·h/ml).

Dystrybucja

Badanie *in vitro* wykazało, że iwermektyna wiąże się z białkami osocza w ponad 99%, głównie z albuminą surowicy ludzkiej. Nie zaobserwowano istotnego wiązania iwermektyny z erytrocytami.

Metabolizm

W badaniach *in vitro* z zastosowaniem mikrosomów wątroby ludzkiej i rekombinowanych enzymów CYP450 wykazano, że iwermektyna jest metabolizowana głównie przez CYP3A4.

Badania *in vitro* wykazały, że iwermektyna nie hamuje izoenzymów CYP450 1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 3A4, 4A11 ani 2E1. Iwermektyna nie indukuje ekspresji enzymów CYP450 (1A2, 2B6, 2C9 ani 3A4) w hodowlach hepatocytów ludzkich.

W badaniu klinicznym oceniającym farmakokinetykę leku w warunkach maksymalnego stosowania zidentyfikowano dwa główne metabolity iwermektyny i oceniano je w badaniach klinicznych fazy 2 (3''-O-demetylo-iwermektyna i 4 α -hydroksy-iwermektyna). Podobnie jak w przypadku związku macierzystego, poziom metabolitów osiągał warunki stanu stacjonarnego w ciągu 2 tygodni leczenia, bez oznak kumulacji w okresie do 12 tygodni. Ponadto ogólnoustrojowa ekspozycja na metabolity (szacowana na podstawie $C_{\max}$ oraz AUC) w stanie stacjonarnym była dużo mniejsza niż po podaniu doustnym iwermektyny.

Eliminacja

Okres półtrwania w fazie eliminacji wynosił średnio 6 dni (średnia: 145 godzin, zakres: 92–238 dni) u pacjentów stosujących produkt leczniczy na skórę raz na dobę przez 28 dni w badaniu klinicznym oceniającym farmakokinetykę w warunkach maksymalnego stosowania. Eliminacja po miejscowym zastosowaniu kremu z iwermektyną jest zależna od wchłaniania. Nie badano farmakokinetyki iwermektyny u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek i wątroby.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Prowadzone do 9 miesięcy badania dotyczące wielokrotnego podawania iwermektyny na skórę w postaci kremu 10 mg/g świniom miniaturowym, nie wykazały działania toksycznego ani toksyczności miejscowej przy poziomie ekspozycji ogólnoustrojowej porównywalnym z ekspozycją kliniczną.

Iwermektyna nie wykazywała działań genotoksycznych w zestawie testów *in vitro* oraz *in vivo*. Dwuletnie badanie działania rakotwórczego iwermektyny stosowanej na skórę w postaci kremu 10 mg/g u myszy, nie wykazało zwiększonej częstości występowania nowotworów.

Badania toksycznego wpływu na rozrodczość po doustnym podawaniu iwermektyny wykazały działanie teratogenne u szczurów (rozszczep podniebienia) i królików (deformacja zgięciowa nadgarstka) po zastosowaniu dużych dawek [przy marginesie ekspozycji dla największych dawek, po których nie obserwuje się działań niepożądanych (NOAEL) co najmniej siedemdziesięciokrotnym w porównaniu z ekspozycją kliniczną].

Toksyczny wpływ na noworodki zaobserwowany w badaniach oceniających doustne podawanie leku u szczurów nie był związany z narażeniem w macicy (*in utero*), lecz z ekspozycją pourodzeniową na

lek zawarty w mleku matki, co prowadziło do wystąpienia dużego stężenia iwermektyny w mózgu i w osoczu u potomstwa.

Zaobserwowano, że iwermektyna w postaci kremu 10 mg/g działa drażniąco na skórę, uczulająco oraz uczulająco na światło u świnek morskich, jednak nie wykazuje działania fototoksycznego.

Ocena ryzyka środowiskowego (ERA)

Iwermektyna jest bardzo toksyczna dla bezkręgowców; zidentyfikowano zagrożenie dla organizmów kompartmentu wodnego, osadów i lądowego. Należy zachować ostrożność, aby uniknąć zanieczyszczenia środowiska, w szczególności wodnego.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Glicerol 85%
Izopropylu palmitynian
Karbomeru kopolimer (typ B)
Dimetykon
Disodu edetynian
Kwas cytrynowy jednowodny
Alkohol cetylowy
Alkohol stearylowy
Makrogolu eter cetostearylowy
Sorbitanu stearynian
Metylu parahydroksybenzoesan (E218)
Propylu parahydroksybenzoesan (E216)
Fenoksyetanol
Glikol propylenowy (E1520)
Alkohol oleilowy
Sodu wodorotlenek
Woda oczyszczona

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy.

6.3 Okres ważności

18 miesięcy

Po pierwszym otwarciu tuby: 6 miesięcy.

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania

Brak specjalnych zaleceń dotyczących przechowywania produktu leczniczego.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Biała plastikowa tuba z laminatu PE/Aluminium/PE z białą główką z HDPE oraz z zamknięciem z PP zabezpieczającym przed otwarciem przez dzieci.

Wielkości opakowań:

Jedna tuba 45 g, w tekturowym pudełku.

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania

Należy zachować ostrożność, aby uniknąć zanieczyszczenia lub aby zmniejszyć zanieczyszczenie środowiska, w szczególności wodnego.

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA S.A.
ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański

8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr 29679

9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 29.04.2026 r.

10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO

27.05.2026 r.