

## KISA ÜRÜN BİLGİSİ

### 1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

ACNELYSE %0.025 krem

### 2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

#### Etkin madde:

1 g kremde;  
Retinoik asit (Tretinoin) 0,25 mg

#### Yardımcı maddeler:

|                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| Butilhidroksitoluen (E321)        | 1 mg   |
| Setil alkol                       | 45 mg  |
| Metil parahidroksibenzoat (E218)  | 1,5 mg |
| Propil parahidroksibenzoat (E216) | 0,5 mg |
| Propilen glikol                   | 200 mg |
| Stearil alkol                     | 45 mg  |

Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

### 3. FARMASÖTİK FORM

Krem  
Açık sarı renkte, homojen krem.

### 4. KLİNİK ÖZELLİKLER

#### 4.1. Terapötik endikasyonlar

ACNELYSE, komedon, papül ve püstüllerle birlikte görülen akne vulgaris tedavisinde kullanılır.

ACNELYSE, kapsamlı cilt bakımı ve güneş ışığından kaçınma rutini uygulayanlarda ince yüz kırışıklıklarının hafifletilmesinde ek tedavi olarak endikedir.

#### 4.2. Pozoloji ve uygulama şekli

##### Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

ACNELYSE günde bir kez geceleri deri üzerine uygulanır.

Uygulama ile ciltte geçici bir sıcaklık ve batma hissi olabilir. Gerekirse, tedaviye ara verilerek veya uygulama sıklığı azaltılarak, hastanın tolere edeceği doz ayarlanabilir.

Tedavinin ilk haftalarında enflamatuar lezyonlarda artış olabilir. Bunun nedeni, ilacın lezyonlar üzerindeki etkisidir ve tolere edilebildiğinde ilacın kesilmesini gerektirmez. Ancak aşırı derecede iritasyon (kızarıklık, soyma veya rahatsızlık) oluşursa, uygulama sıklığı azaltılmalı veya tedavi geçici olarak kesilmelidir. Normal uygulama sıklığı tahriş geçtikten sonra tekrar başlatılmalıdır. Eğer tahriş devam ederse, tedavi kesilmelidir.

Akne tedavisinde sonuçlar 2-3 hafta sonra ortaya çıkmaktadır, fakat tam fayda sağlanması için 6 haftadan fazla süre gerekebilir.

Lezyonlar düzelmeye başladıktan sonra ilaç, daha seyrek olarak kullanılabilir.

İnce yüz kırışıklıklarının hafifletilmesinde tedavinin etkileri 3-4 ay içerisinde görülebilir.

### **Uygulama şekli:**

ACNELYSE yıkanmış ve iyice kurulanmış problemli cilt bölgesine ince bir tabaka halinde sürülerek parmak uçları ile narince masaj yapılmalıdır.

Hastalar ACNELYSE kremi uyguladıktan sonra ellerini yıkamalıdır.

ACNELYSE kullanan hastalar, kozmetik maddeler kullanabilir; ancak uygulama öncesinde cilt tamamen temizlenmelidir.

### **Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:**

#### **Böbrek/Karaciğer yetmezliği:**

Dozaj ayarlaması gerekli değildir.

#### **Pediyatrik popülasyon:**

Pediyatrik kullanımına ait veri bulunmamaktadır.

12 yaş ve üzeri çocuklarda ve ergenlerde, erişkin dozunun kullanılması önerilir.

12 yaşından küçük çocuklarda ACNELYSE kullanımı önerilmemektedir.

#### **Geriatrik popülasyon:**

Dozaj ayarlaması gerekli değildir.

### **4.3. Kontrendikasyonlar**

ACNELYSE, aşağıdaki durumlarda kullanılmamalıdır:

- Bileşimindeki maddelerden herhangi birine karşı önceden oluşmuş aşırı duyarlılık durumları
- Gebelik (bkz. Bölüm 4.6)
- Gebelik planı olan kadınlar
- Cilt hasarı belirtileri
- Kişisel veya ailesel cilt epitelyoma veya egzama hikayesi

### **4.4. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri**

- Uygulama sıklığı, klinik terapötik yanıtın ve cilt toleransının dikkatli bir şekilde gözlemlenmesiyle yakından izlenmelidir.
- Sadece topikal olarak kullanılmalıdır. Oftalmik, oral ve intravajinal olarak kullanılmamalıdır.
- Gözler, göz kapakları, burun delikleri, ağız ve mukoza zarlarıyla temasından kaçının. Bu bölgeler ile temas olursa su ile dikkatli bir şekilde yıkanması tavsiye edilir.

- Topikal kullanım, uygulama bölgesine iritasyona bağlı lokal eriteme ve ciltte soyulmaya, ağrı ve kurumaya neden olabilir. Lokal iritasyon aynı şiddetle devam ederse, hastalara ilacı daha seyrek kullanmaları; geçici bir süre için ara vermeleri veya tamamen bırakmaları önerilmelidir.
- Geçici karakterde ödem ve ekzema tipi intoleransa neden olabileceğinden ilk uygulamalar sırasında daha küçük bir cilt yüzeyinde uygulama denemesi yapılmalıdır, eğer bir aşırı duyarlılık reaksiyonu veya şiddetli bir iritasyon meydana gelirse tedavinin durdurulması gerekmektedir.
- Hastalar tüyleri her zamanki gibi (örn. yolma, elektroliz, tüy dökücüler) alabilir, ancak cilt tahrişine neden olabileceğinden uygulamadan önce bu işlemlerden kaçınılmalıdır. Kalıcı dalga solüsyonları, ağda preparatları, ilaçlı sabunlar ve şampuanlar bazen normal cildi bile tahriş edebilir. Bu ürünlerin uygulanan cilt ile temas etmemesine dikkat edilmelidir.
- Duyarlılık veya kimyasal iritasyon oluşursa, tedavi kesilmelidir.
- ACNELYSE fotoalerji öyküsü olan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır.
- ACNELYSE kullanımı sırasında, hastanın güneş ışığına maruziyeti en aza indirilmelidir. Güneş yanığı olan hastalar tamamen iyileşinceye kadar ACNELYSE kullanmamalıdır. Ultraviyole ışığı ile temas engellenemiyorsa, güneş ışığını engelleyici ajanların kullanımı önerilmelidir.
- Hastalar ACNELYSE kullanırken güneş kremi (en az 15 SPF) ve koruyucu giysi kullanmaları konusunda uyarılmalıdır.
- Fotosensitivite potansiyeli sonucu güneş yanığı için yüksek risk taşıması nedeniyle, ACNELYSE cilt kanseri olan veya aile öyküsü olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır.
- İstisnai olarak güneş maruz kalınması halinde (örneğin deniz kenarında geçirilen bir gün) ürün bir gün önce, aynı gün ve ertesi gün kullanılmamalıdır.
- ACNELYSE, gözlere, deri altı tabakasına, burun kenarlarına ve ağza temas etmemelidir.
- ACNELYSE tahriş edici özelliği nedeniyle, boyun gibi cildin hassas bölgelerinde ve rosacea veya perioral dermatit bulunan hastalara uygulandığında dikkatli olunmalıdır.
- Ekzematöz deri bölgelerinde iritasyona neden olduğu bildirilmiştir; ACNELYSE'in ekzematöz cilt bölgelerine uygulanmasından kaçınılmalıdır.
- Aşırı uygulama, etkinliği artırmayacağı gibi cilt tahrişi riskini de artırabilir.
- 12 yaş altındaki çocuklarda ACNELYSE kullanımı önerilmemektedir.
- Peeling ajanlarının uzun süreli kullanımının ardından, kullanıma başlamadan önce peeling ajanının etkileri azalıncaya kadar hastanın cildinin "dinlendirilmesi" tavsiye edilir. ACNELYSE ve peeling ajanları değiştirildiğinde, kontakt dermatit meydana gelebilir ve uygulama sıklığının azaltılması gerekebilir.
- Deride tahriş belirtilerinin (örn. kızarıklık, soyulma, kaşıntı, güneş yanığı, vb.) varlığı durumunda, semptomlar düzelene kadar tedavinin başlatılması veya devam edilmesi engellemelidir.

Bu tıbbi ürün setil alkol ve stearyl alkol içerdiğinden lokal deri reaksiyonlarına (örneğin, kontak dermatite) sebebiyet verebilir.

Mesleki görevlerinden dolayı önemli ölçüde güneşe maruz kalan ve/veya doğası gereği güneşe karşı hassas olan kişiler ACNELYSE kullanırken özel dikkat göstermelidir. Güneş ışığına maruz kalmaktan kaçınılamadığı durumlarda, tedavi edilen alanlar üzerinde güneş koruyucu ürünler ve koruyucu giysiler kullanılması tavsiye edilir.

Bu tıbbi ürün propilen glükol içerdiğinden ciltte iritasyona neden olabilir.

Bu tıbbi ürün metil parahidroksibenzoat (E218) ve propil parahidroksibenzoat (E216) içerdiğinden alerjik reaksiyonlara (muhtemelen gecikmiş) sebebiyet verebilir.

Bu tıbbi ürün bütil hidroksitoluen (E321) içerdiğinden lokal deri reaksiyonlarına (örneğin, kontak dermatite) ya da gözlerde ve mukoz membranlarda irritasyona sebebiyet verebilir.

Bazı hassas kişilerde topikal kullanım, uygulama yerinde şiddetli lokal eritem, şişme, kaşıntı, sıcaklık, yanma veya batma, kabarma, kabuklanma ve/veya soyulmaya neden olabilir. Bölgesel tahrişin derecesine göre gerekliyse, hasta ilacı daha az sıklıkta uygulamaya veya kullanımını geçici olarak bırakmaya yönlendirilmelidir. Bir hasta şiddetli veya kalıcı tahriş yaşarsa, hastaya uygulamayı tamamen bırakması ve gerekirse bir doktora danışması tavsiye edilmelidir.

Rüzgar veya soğuk ve düşük nem gibi aşırı hava koşulları da tedavi edilen cildi tahriş edebilir ve kuruluğunu artırabilir.

Cilt tahrişini azaltmaya yardımcı olmak için hastalar;

- Tedavi edilen cildi nazikçe, hafif, ilaçsız bir sabun kullanılarak yıkamalı ve cilt kuru iken kremi uygulamalıdır.
- Muamele edilen cilt çok sık yıkanmamalı veya yıkarken sertçe ovulmaktan kaçınılmalıdır.
- Rahatsız edici bir kuruluk varsa hastalar topikal bir nemlendirici kullanmalıdır.

#### **4.5.Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri**

Eşlik eden topikal akne tedavisinde dikkatli olunmalıdır; çünkü kümülatif bir tahriş edici etki ortaya çıkabilir. İritasyon veya deri iltihabı oluşursa, uygulama sıklığı azaltılmalı veya tedavi geçici olarak kesilmelidir. Tahriş geçtikten sonra tedavi tekrar başlatılmalıdır. Eğer tahriş devam ederse, tedavi kesilmelidir.

Bu preparatın tahriş edici özelliği nedeniyle, astrenjan özellikteki kozmetikler gibi lokal irritasyona neden olabilecek tüm ürünlerden (parfümlü ya da alkol içeren ürünler dahil) kaçınılması önerilir.

Işığa duyarlılığı artıran ilaçları (örneğin, tiyazidler, tetrasiklinler, florokinolonlar, fenotiyazinler, sülfonamidler) kullanan hastalar, artan fototoksosite olasılığı nedeniyle ACNELYSE kullanmamalıdır.

Kortikosteroidler ile eşzamanlı tedaviden kaçınılmalıdır.

ACNELYSE kullanan hastalar aynı zamanda kullanacakları topikal ilaçları, ilaçlı veya aşındırıcı sabunları, şampuanları, temizleyicileri, güçlü kurutma etkisi olan kozmetikleri, yüksek konsantrasyonda alkoller, astrenjanları, baharat veya limon içeren ürünleri, kalıcı dalga solüsyonları, elektroliz, tüy dökücüler veya ağdaları ve cildi tahriş edebilecek ürünleri dikkatli kullanmalıdır çünkü ACNELYSE irritasyon riskini artırabilir.

ACNELYSE, tedavi edici sabunlar ve temizleyicilerle birlikte kullanıldığında, ürünün kurutucu etkisi artabilir.

Benzoil peroksit içeren preparatlar, kükürt, rezorsin veya salisilik asit gibi maddeler içeren keratolitik ürünlerle kullanılmamalıdır.

Topikal tretinoinin etkisini azaltılabileceğinden benzoil peroksit gibi oksidizan ajanlarla birlikte kullanımından kaçınılmalıdır. Birlikte kullanılması düşünülüyorsa, her 2 ürün günün farklı saatlerinde uygulanmalıdır (benzoil peroksit sabah, tretinoin akşam olacak şekilde).

ACNELYSE sadece progestojen içeren oral kontraseptiflerin (mini haplar) düzeyini/etkilerini azaltabilir.

ACNELYSE topikal yolla uygulanan diğer tıbbi ürünlerin permeabilitesinde artışa neden olur.

#### **Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:**

Özel popülasyonlara ait hiçbir etkileşim çalışması yapılmamıştır.

#### **Pediyatrik popülasyon:**

Pediyatrik popülasyonlara ait hiçbir etkileşim çalışması yapılmamıştır.

### **4.6.Gebelik ve laktasyon**

#### **Genel tavsiye**

Gebelik kategorisi C'dir.

#### **Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar / Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)**

Çocuk doğurma potansiyeli olan kadınlar tedaviye başlamadan önce gebelik testi yaptırarak gebelik durumlarını öğrenmelidirler. Eğer gebelik mevcut ise gebelik sona erene kadar tedavi ertelenmelidir. Tretinoin kullanılan süre boyunca ve tedavi bitiminden bir ay sonraki güvenilir bir ya da iki kontraseptif yöntem ile korunma önerilir.

ACNELYSE, oral kontraseptiflerin düzeyini/etkilerini azaltabilir.

#### **Gebelik dönemi**

ACNELYSE, gebelikte veya gebelik planlayan kadınlarda kontrendikedir (bkz. Bölüm 4.3).

Oral yolla uygulanan retinoidler konjenital anormalliklerle ilişkilendirilmiştir. Kullanım talimatına uygun olarak kullanıldığında, topikal olarak uygulanan retinoidlerin, minimal dermal emilime bağlı olarak genellikle düşük sistemik maruziyet ile sonuçlandığı varsayılmaktadır. Bununla birlikte, artan sistemik maruziyete katkıda bulunan bireysel faktörler (örneğin; hasarlı cilt bariyeri, aşırı kullanım) olabilir.

Ürün gebelik sırasında kullanılırsa veya hasta bu ilacı kullanırken gebe kalırsa, tedavi kesilmelidir.

#### **Laktasyon dönemi**

Oral yolla uygulanan retinoidlerin ve metabolitlerinin anne sütüne geçtiği bilinmektedir. Topikal uygulanan tretinoinin anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Ancak oral yolla uygulanan tretinoinin anne sütüne geçtiği bilinmektedir. Bu nedenle ACNELYSE emziren kadınlarda kullanılmamalıdır.

#### **Üreme yeteneği / Fertilite**

Bildirilmemiştir.

#### 4.7. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

Bildirilmemiştir.

#### 4.8. İstenmeyen etkiler

İlaca bağlı olduğu kabul edilen advers reaksiyonlar aşağıda listelenmiştir:

Sıklıklar şu şekilde tanımlanır: çok yaygın ( $\geq 1/10$ ); yaygın ( $\geq 1/100$  ila  $< 1/10$ ); yaygın olmayan ( $\geq 1/1.000$  ila  $< 1/100$ ); seyrek ( $\geq 1/10.000$  ila  $< 1/1.000$ ); çok seyrek ( $< 1/10.000$ ), bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor).

#### Bağışıklık sistemi hastalıkları

Seyrek: Nefes almada güçlük, yüz, dil ve dudaklarda şişme dahil aşırı duyarlılık reaksiyonları

#### Sinir Sistemi Bozuklukları:

Yaygın: Baş ağrısı

#### Göz bozuklukları:

Yaygın olmayan: Göz tahrişi

#### Deri ve deri altı doku hastalıkları

Çok yaygın: Kaşıntı, döküntü, cilt irritasyonu, batma hissi, cilt ağrısı

Yaygın: Ciltte pigmentasyon değişikliği (hipo-hiperpigmentasyon), ciltte irritasyon, ışığa duyarlılık, eritem, kaşıntı, döküntü, dermatit, cilt kuruluğu

Yaygın olmayan: Soyulma, yüzde şişme, kabarcık, ciltte renk değişikliği, ciltte yanma hissi, ışığa duyarlılık reaksiyonu, ürtiker

Seyrek: Kontakt dermatit, yaygın eritem ile birlikte kaşıntılı döküntü

Çok seyrek: Skar oluşumu

#### Genel Bozukluklar:

Yaygın olmayan: Sıcaklık hissi

Ciltte geri dönüşlü iritasyon ortaya çıkabilir ve tedaviye ara verildiğinde ya da aralıklı uygulama yapılması ile iritasyon ortadan kalkar.

Topikal tretinoin uygulamasına bağlı olarak ortaya çıktığı bildirilen yan etkiler, tedavi kesildikten 3-5 gün sonra ortadan kalkmaktadır.

#### Şüpheli advers reaksiyonların raporlanması

Ruhsatlandırma sonrası şüpheli ilaç advers reaksiyonlarının raporlanması büyük önem taşımaktadır. Raporlama yapılması, ilacın yarar / risk dengesinin sürekli olarak izlenmesine olanak sağlar. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir ([www.titck.gov.tr](http://www.titck.gov.tr); e- posta: [tufam@titck.gov.tr](mailto:tufam@titck.gov.tr); tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99).

#### 4.9. Doz aşımı ve tedavisi

İlacın çok fazla sürülmesi, daha iyi ve hızlı düzelmeye neden olmaz; hatta ciltte belirgin kızarıklık ve soyulma ortaya çıkabilir. Bu nedenle önerilen doz aşılmalıdır.

Aşırı uygulanması, tedavi sonuçlarını iyileştirmez ve belirgin tahrişe neden olabilir. (örn. eritem, soyulma, kaşıntı, vb.) Ağızdan alınması, aşırı oral A vitamini alımıyla aynı etkilere yol açabilir

(örn. kaşıntı, cilt kuruluğu, eklem ağrıları, anoreksi, kusma). Yanlışlıkla yutulması durumunda, yutulma yeniyse, mümkün olan en kısa sürede uygun bir mide boşaltma yöntemi kullanılmalıdır.

## 5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

### 5.1. Farmakodinamik özellikler

#### **Farmakoterapötik Grup:**

Dermatolojik ilaçlar - Akne Tedavisinde Kullanılan Topikal Retinoidler

**ATC Kodu:** D10AD01

Tretinoin, gen ekspresyonunu ve sonrasında protein sentezini ve epitelyal hücre büyümesi ve diferansiyasyonunu değiştirmeye neden olabilecek retinoik asit (RAR) nükleer reseptörlerinin (RAR  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\delta$ ) üç üyesini aktive etmesine rağmen, tretinoinin bu klinik etkileri retinoik asit reseptörlerinin aktivasyonu ve/veya diğer mekanizmalar sonucu olduğu gösterilememiştir.

ACNELYSE'in bileşiminde bulunan retinoik asit (tretinoin), foliküler epitel hücrelerinin birbirine yapışmasını ve mikrokomedon oluşumunu azaltır. Tretinoin ayrıca mitotik aktiviteyi stimüle eder, foliküler epitel hücrelerin devrini artırır.

Cilt tarafından kolaylıkla kabul edilen özel bir jel bazı içinde formüle edilmiş olan ACNELYSE bu özelliklerinden ötürü;

- Ciltteki kan dolaşımını düzenler, gözeneklerin sıkışmasını sağlayarak cilt dokusunu güçlendirir.
- Kolajen üretimini stimüle eder ve cildin en üst tabakasını sıkıştırıp inceltir.
- Melanin üretimini azaltır.

### 5.2. Farmakokinetik özellikler

#### **Genel özellikler**

**Emilim:** Orta-şiddetli aknesi olan 12 gönüllünün tedavi edildiği açık etiketli, çok dozlu bir çalışmada birbirini izleyen 14 gün boyunca yaklaşık 4 g klindamisin (%1) ve tretinoin (%0,025) jel uygulaması sonrasında tretinoinin perkütan emilimi minimum düzeyde bulunmuştur. Tretinoin plazma konsantrasyonları uygulamayı takiben herhangi bir zaman noktasında gönüllülerin %50 ila %92'sinde alt tayin sınırından (LLOQ; 1 ng/mL) düşük ve geriye kalan gönüllülerde 1,0 - 1,6 ng/mL aralığında değişen, alt tayin sınırına yakın değerlerde gözlenmiştir. Tretinoinin 13-cis-retinoik asit ve 4-okso-13-cis-retinoik asit olan ana metabolitlerinin plazma konsantrasyonları sırasıyla 1,0 - 1,4 ng/mL ve 1,6 - 6,5 ng/mL aralığında değişmiştir.

Susuz topikal tretinoin formülasyonlarının 10 gün süre ile uygulanan tekrarlanan dozlarının % 8'inin sistemik olarak emilime uğrayabileceği bildirilmiştir. Bu oran sulu topikal tretinoin formülasyonları için %1,41 olarak belirlenmiştir. İlaç geniş yüzeylere uygulandığında ya da uzun süre kullanıldığında emilimi artabilir.

**Dağılım:** Radyo-işaretli tretinoinin tek bir topikal uygulamasını takiben, kandaki retinoik asit konsantrasyonunun 2 ila 48 saat boyunca değişmediği bulunmuştur. Sistemik retinoid seviyeleri, tretinoin içeren topikal formülasyonların tek doz ya da uzun süreli tedavi olarak uygulanması sonrasında vücudun doğal endojen seviyeleri içerisinde ve değişmeden kalmaktadır.

**Biyotransformasyon:** Bildirilmemiştir.

**Eliminasyon:** Topikal olarak uygulanan tretinoin dozunun %4,45'inin renal yol, %1,58'inin ise safra yolu ile eliminasyona uğradığı bildirilmiştir.

**Doğrusallık / doğrusal olmayan durum:** Topikal yolla uygulandığından bu bilgi mevcut değildir.

### **5.3. Klinik öncesi güvenlik verileri**

Tretinoinin karsinogenik potansiyelini belirleyen uzun süreli deneysel çalışmalar yapılmamıştır. Hayvanlarda, ultraviyole ışınları ile oluşturulan kutanöz tümör oluşumunu hızlandırdığı gösterilmekle birlikte, bu durum insanlarda gösterilmemiştir.

Karsinogenesis çalışmasında; 344 rat 32 mg/kg/gün oral isotretinoin (tretinoinin izomeri) alımını takiben kontrol grubuna göre her iki cinste 32 mg/kg/gün dozunda ve erkeklerde 8 mg/kg/gün dozunda feokromositoma insidansında artış gözlemlendi. Ratlarda feokromositomanın spontan oluşum oranındaki artış ile insanlarda bu tümör arasındaki ilişki belirgin değildir.

Araştırmalar, saçsız farelerde ardışık 500 mg/kg/gün dozlarına kadar isotretinoin ile dermal maruziyet ultraviyole ışınının tümör oluşturma potansiyelini artırdığını göstermiştir. İnsanlarda bu durumun ilişkisi belirgin değildir.

Tretinoinin gebelerde kullanımına dair yeterli ve kontrollü klinik araştırma mevcut değildir. Hayvan çalışmalarında, terapötik dozun 500 katı dozda fötotoksik etki, 1000 katı dozda teratojenik etki görülmüştür.

Tekrarlı dozlarla esas olarak oral yolla ve bazı durumlarda parenteral veya deri yoluyla sıçanlarda ve farelerde yapılan toksisite çalışmalarında ve tavşanlar ve köpeklerde yürütülen az sayıda çalışmada, tretinoin yüksek dozlarda uygulandığında kemik mineralizasyonunda bozulmanın bir işareti olarak uzun kemiklerde kırıklar ve sperm oluşumunda azalmayla birlikte testiküler atrofiye yol açarak belirgin toksisite sergilemiştir. Sıçanlarda ve tavşanlarda vücut ağırlığının kilogramı başına yaklaşık 0,5 mg dozun cilt yoluyla %1 formülasyon şeklinde uygulanması sistemik toksisite bulgularına neden olmamış ancak geçici lokal eriteme yol açmıştır.

Tretinoinin dişi hayvanların fertilitesi üzerinde hiçbir etkisi bildirilmemiş ancak toksik dozlar erkek hayvanlarda spermatogenezde değişikliklere neden olmuştur. Tretinoin fareler, sıçanlar ve maymunlarda yüksek düzeyde embriyotoksik ve teratojenik etkilere (yarık damak ve diğer malformasyonlar dahil) yol açmıştır.

NOAEL (hiç advers etki gözlenmeyen düzey) oral uygulama için sıçanda vücut ağırlığının kilogramı başına 0,5-1 mg/kg ve subkütan uygulama için tavşanlarda vücut ağırlığının kilogramı başına 1 mg/kg olarak belirlenmiştir. Dermal uygulama sırasında embriyofetal gelişim üzerindeki etkilerin incelendiği çalışmalarda, sıçanlarda lokal uygulamadan sonra sistemik tretinoin düzeyi tespit edilmemişse de iskelet veya kalp anormallikleri tarif edilmiştir. Bu anormallikler retinoidlerin etkileriyle uyumludur ve vücut yüzey alanı temelinde %100 emilim varsayılarak, önerilen klinik dozdan 16 kat yüksek dozda ortaya çıkar. Sıçanlarda yapılan bir perinatal ve postnatal toksisite çalışmasında tretinoin oral uygulamada vücut ağırlığının kilogramı başına 2 mg'dan yüksek dozlarda toksik etkiler göstermiştir.

Tretinoinin deriye lokal uygulanması eritem, ödem, epitel proliferasyonu, akantoz, hiperkeratoz ve yüzeydeki tabakanın soyulmasıyla birlikte deride geri dönüşlü tahrişe yol açabilir.

Gestasyonel 7,8 ve 9. günlerde olan hamsterlerin intakt derilerine 3 gün boyunca 10,5 mg/kg/gün dozunda uygulanan topikal tretinoin, uygulama yerinde eritem ve/veya epidermal hiperplaziye yol açmakla birlikte belirgin bir teratojenik yanıt oluşturmamıştır.

Gestasyonel 12. günde olan gebe ratların tıraş edilmiş sırtlarına 5 g %0,05 tretinoin uygulaması (yaklaşık 10 mg/kg dozuna tekabül etmektedir) retinoid spesifik anomalilere neden oldu (kısa humerus %9, radius eğriliği %6, sallanan kaburgalar %80). Bu doz insanlara verilen dozun 100 katı olarak tahmin edilmektedir.

## **6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER**

### **6.1. Yardımcı maddelerin listesi**

Butilhidroksitoluen (E321)  
Parafin (Vazelin Flant)  
Polisorbat 60  
Setil alkol  
Metil parahidroksibenzoat (E218)  
Propil parahidroksibenzoat (E216)  
Propilen glikol  
Sorbitan stearat (span 60)  
Stearil alkol  
Saf su

### **6.2. Geçimsizlikler**

Bildirilmemiştir.

### **6.3. Raf ömrü**

24 ay

### **6.4. Saklamaya yönelik özel tedbirler**

25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız.

Kullanılmadığı zaman kapağı sıkıca kapalı tutulmalıdır. ACNELYSE krem içeriği yanıcıdır. Ateş, alev veya ısıdan uzak tutulmalıdır. ACNELYSE krem doğrudan güneş ışığına maruz bırakılmamalıdır.

### **6.5. Ambalajın niteliği ve içeriği**

20 g'lık alüminyum tüplerde.

### **6.6. Beşeri tıbbi üründen arta kalan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler**

Kullanılmamış olan ürünler ya da atık materyaller “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği” ve “Ambalaj Atıkları Kontrolü Yönetmeliği”ne uygun olarak imha edilmelidir.

## 7. RUHSAT SAHİBİ

Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş.  
Reşitpaşa Mah. Eski Büyükdere Cad. No: 4 34467  
Maslak / Sarıyer / İSTANBUL  
0212 366 84 00  
0212 276 20 20

## 8. RUHSAT NUMARASI

2019/82

## 9. İLK RUHSAT TARİHİ/ RUHSAT YENİLEME TARİHİ

İlk ruhsat tarihi: 13.02.2019  
Ruhsat yenileme tarihi:

## 10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ