

---

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

### 1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Venoruton forte, 500 mg, tabletki

### 2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Jedna tabletki zawiera 500 mg o-( $\beta$ -hydroksyetylo)-rutozydów (*o-(beta-hydroxyethyl)-rutosidea (Oxerutins)*).

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1

### 3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletka

### 4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

#### 4.1. Wskazania do stosowania

Leczenie objawowe przewlekłej niewydolności żylniej (żylaków podudzi).

Zmniejsza obrzęki oraz łagodzi objawy podmiotowe takie jak: zaburzenia czucia, mrowienie, bóle i skurcze mięśni, uczucie ciężkich, spuchniętych i bolących nóg.

Produkt może być stosowany jako środek wspomagający kompresoterapię (np. rajstopy uciskowe) w leczeniu przewlekłej niewydolności żylniej.

Produkt jest stosowany również w leczeniu objawowym hemoroidów oraz może być stosowany pomocniczo w mikroangiopatiach w przebiegu cukrzycy.

#### 4.2. Dawkowanie i sposób podawania

##### Przewlekła niewydolność żylna i jej objawy

Szereg badań prowadzonych w celu określenia skutecznej dawki, gdzie testowano dawki od 500 mg do 2000 mg o-( $\beta$ -hydroksyetylo)-rutozydów na dobę, przez okres od 1 do 3 miesięcy wykazało, że optymalną stosowaną dawką w dawkowaniu początkowym jest 1 tabletki 2 razy na dobę.

Dawkowanie to powinno być podtrzymane do całkowitego ustąpienia objawów i obrzęku, które na ogół następuje po 2 tygodniach.

Leczenie może być kontynuowane jako terapia podtrzymująca i należy stosować takie samo dawkowanie lub dawkowanie podtrzymujące, stosując dawkę minimalną 500-600 mg o-( $\beta$ -hydroksyetylo)-rutozydów na dobę, co odpowiada 1 tabletki jeden raz na dobę.

Leczenie może zostać przerwane po całkowitym ustąpieniu objawów i obrzęku. W przypadku ponownego pojawienia się objawów, leczenie może zostać powtórzone przy zastosowaniu takiego samego dawkowania (1 tabletki 2 razy na dobę) lub dawkowania podtrzymującego (1 tabletki jeden raz na dobę).

##### Leczenie dolegliwości hemoroidalnych

---

W badaniach klinicznych trwających od jednego do 4 tygodni zaobserwowano redukcję ciężkości objawów (ból, krwawień, świądu, sączenia się płynu surowiczego).

Dawkowanie zastosowane w badaniach klinicznych leczenia hemoroidów, jest zgodne z dawkowaniem rekomendowanym powyżej, w leczeniu przewlekłej niewydolności żylniej i powikłaniach z tym związanych.

### **Dawkowanie u szczególnych grup pacjentów:**

#### Osoby w podeszłym wieku

Nie prowadzono badań klinicznych z udziałem wyłącznie osób w podeszłym wieku, dlatego nie można ustalić szczególnych zaleceń dotyczących dawkowania produktu w przewlekłej niewydolności żylniej u osób w tej grupie wiekowej.

#### Dzieci i młodzież

Nie prowadzono badań klinicznych z udziałem dzieci i młodzieży. W tej grupie wiekowej przewlekła niewydolność żylna występuje rzadko.

Nie ustalono profilu bezpieczeństwa i skuteczności stosowania produktu Venoruton forte u dzieci i młodzieży, dlatego nie zaleca się stosowania produktu w tej grupie wiekowej.

### **4.3. Przeciwwskazania**

Nadwrażliwość na o-(β-hydroksyetylo)-rutozydy lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.

### **4.4. Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania**

Pacjenci, u których występują obrzęki w okolicach kostek spowodowane chorobami serca, wątroby lub nerek, nie powinni stosować produktu leczniczego Venoruton forte, ponieważ może nie wystąpić spodziewane działanie terapeutyczne.

#### Dzieci i młodzież

Produktu leczniczego Venoruton forte nie zaleca się stosować u dzieci.

### **4.5. Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji**

Nie odnotowano interakcji z innymi lekami.

o-(β-hydroksyetylo)-rutozydy nie wykazują interakcji z lekami przeciwzakrzepowymi jak warfaryna. Składniki o-(β-hydroksyetylo)-rutozydów są pochodnymi rutyny i kwercetyny. Kwercetyna wykazuje *in vitro* (ale nie *in vivo*) właściwości hamujące komponenty cytochromu P450 - CYP3A oraz sulfotransferazę. Rutyna nie wykazuje żadnych właściwości hamujących w stosunku do enzymów wątrobowych. W związku z tym przyjęto, że stosowane doustnie o-(β-hydroksyetylo)-rutozydy nie wywołują działania hamującego ani nie będą wpływały na metabolizm innych czynnych farmakologicznie substancji.

### **4.6. Wpływ na płodność, ciążę i laktację**

#### Ciąża

Dane z badań z udziałem ograniczonej liczby kobiet w ciąży nie wykazują negatywnego wpływu o-(β-hydroksyetylo)-rutozydów na zdrowie płodu/novorodka. Badania na zwierzętach nie wykazują bezpośredniego lub pośredniego szkodliwego wpływu na przebieg ciąży, rozwój zarodka/płodu, poród lub rozwój noworodka (patrz punkt 5.3 przedkliniczne dane o bezpieczeństwie).

Jednakże, zgodnie z ogólnie przyjętymi rekomendacjami, o-(β-hydroksyetylo)-rutozydy nie powinny być stosowane w pierwszym trymestrze ciąży.

#### Karmienie piersią

W badaniach na zwierzętach śladowe ilości o-(β-hydroksyetylo)-rutozydów zostały znalezione w płodach i mleku karmiących samic. Te nieznaczne ilości o-(β-hydroksyetylo)-rutozydów nie mają znaczenia klinicznego.

#### Płodność

Badania na zwierzętach nie wskazują wpływu o-(β-hydroksyetylo)-rutozydów na płodność.

### 4.7. Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Venoruton forte nie ma wpływu lub wywiera nieistotny wpływ na zdolność do prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn.

W rzadkich przypadkach u pacjentów stosujących ten produkt obserwowano zmęczenie i zawroty głowy. W razie wystąpienia takich objawów nie zaleca się prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn.

### 4.8. Działania niepożądane

#### **Podsumowanie profilu bezpieczeństwa**

W rzadkich przypadkach produkt Venoruton forte może powodować działania niepożądane ze strony żołądka i jelit oraz reakcje skórne takie jak: zaburzenia żołądka i jelit, wzdęcia, biegunka, ból brzucha, dyskomfort w żołądku, niestrawność, wysypka, świąd lub pokrzywka. Bardzo rzadko występują zawroty głowy, ból głowy, nagle zaczerwienienie, zmęczenie lub reakcje nadwrażliwości takie jak reakcje anafilaktyczne.

Tabelaryczne zestawienie działań niepożądanych

Wszystkie związane ze stosowaniem produktu leczniczego działania niepożądane zestawiono w poniższej tabeli według klasyfikacji układów i narządów MedDRA oraz konwencji dotyczącej częstości MedDRA

Tabela 1. Działania niepożądane, zestawione wg klasyfikacji układów i narządów MedDRA wraz z częstością występowania tych działań niepożądanych

Klasyfikacja układów i narządów MedDRA	Rzadko ( $\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$ )	Bardzo Rzadko ( $< 1/10\ 000$ )
<i>Zaburzenia układu immunologicznego</i>		Reakcje rzekomoanafilaktyczne, Reakcje nadwrażliwości
<i>Zaburzenia układu nerwowego</i>		Zawroty głowy Bóle głowy
<i>Zaburzenia naczyniowe</i>		Uderzenia gorąca
<i>Zaburzenia żołądka i jelit</i>	Zaburzenia przewodu pokarmowego Wzdęcia Bóle brzucha	

	Biegunka	
	Uczucie dyskomfortu w żołądku	
	Niestrawność	
<i>Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej</i>	Wysypka	
	Wyprysk	
	Pokrzywka	
<i>Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania</i>		Zmęczenie
		Znużenie

#### 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

fax. +48 22 49 21 309

strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu.

#### **4.9. Przedawkowanie**

Nie odnotowano żadnych przypadków przedawkowania z wystąpieniem objawów.

### **5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE**

#### **5.1. Właściwości farmakodynamiczne**

Kod ATC - C05CA51- rutozyd w połączeniach

**Grupa farmakoterapeutyczna:** Leki wpływające na elastyczność naczyń, bioflawonoidy

Mechanizm działania

Działanie farmakodynamiczne o-(β-hydroksyetylo)-rutozydów zostało wykazane w różnych badaniach *in vitro* i *in vivo*.

W badaniach na zdrowych ochotnikach lub pacjentach z przewlekłą niewydolnością żylną mogą pojawić się następujące efekty farmakodynamiczne po zastosowaniu o-(β-hydroksyetylo)-rutozydów:

- zmniejszenie przepuszczalności kapilar;
- zmniejszenie refluksu żylny – tętniczego;
- przyspieszenie czasu wypełnienia żylnego;
- zwiększenie przezskórnego tlenowego ciśnienia.

---

Wszystkie te objawy są zgodne z pierwotnym działaniem o-( $\beta$ -hydroksyetylo)-rutozydów na śródbłonek mikronaczyń, czego wynikiem jest zmniejszenie obrzęku.

Na poziomie komórkowym może wystąpić zdolność o-( $\beta$ -hydroksyetylo)-rutozydów do ochrony ściany żyłnej przed oksydacyjnym atakiem aktywnych komórek krwi oraz powinowactwo do śródbłonka kapilar i żył.

## **5.2. Właściwości farmakokinetyczne**

Standardyzowana mieszanina o-( $\beta$ -hydroksyetylo)-rutozydów składa się z mono-, di-, trój- i tetra- o-( $\beta$ -hydroksyetylo)-rutozydów, które różnią się liczbą podstawników hydroksyetylowych.

### Wchłanianie

Po podaniu doustnym  $^{14}\text{C}$ -o-( $\beta$ -hydroksyetylo)-rutozydów, maksymalne stężenie w osoczu krwi jest wykrywane po 2-9 godzinach.

### Dystrybucja

Następnie stężenie w osoczu krwi zmniejsza się sukcesywnie w ciągu 40 godzin, po czym bardzo wolno następuje zmniejszenie stężenia. Tego typu obserwacja i wyniki otrzymane po podaniu dożylnym wskazują na to, że o-( $\beta$ -hydroksyetylo)-rutozydy mogą być dystrybuowane do tkanek (zwłaszcza do śródbłonka naczyń), z których są sukcesywnie i powoli uwalniane z powrotem do krwioobiegu. Wiązanie z białkami osocza wynosi 27-29%.

### Metabolizm

Główną drogą przemian metabolicznych dla o-( $\beta$ -hydroksyetylo)-rutozydów, po podaniu doustnym, jest wątrobowa o-glukuronizacja.

### Eliminacja

O-( $\beta$ -hydroksyetylo)-rutozydy i ich metabolity są wydalane obiema drogami: z żółcią i przez nerki. Wydalanie przez nerki jest zakończone po 48 godzinach. Średni okres półtrwania w fazie eliminacji głównego składnika o-( $\beta$ -hydroksyetylo)-rutozydów, trój-o-( $\beta$ -hydroksyetylo)-rutozydu, wynosi 18,3 godzin w granicach od 13,5 do 25,7 godzin.

## **5.3. Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie**

Dane niekliniczne wynikające z konwencjonalnych badań farmakologicznych dotyczących badań toksyczności ostrej, toksyczności po podaniu wielokrotnym, genotoksyczności oraz toksycznego wpływu na rozród i rozwój potomstwa nie ujawniają żadnego szczególnego zagrożenia dla człowieka.

## **6. DANE FARMACEUTYCZNE**

### **6.1. Wykaz substancji pomocniczych**

Glikol polietylenowy 6000

Magnezu stearynian

### **6.2. Niezgodności farmaceutyczne**

Nie dotyczy.

### **6.3. Okres ważności**

5 lat.

---

#### **6.4. Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania**

Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed wilgocią.

#### **6.5. Rodzaj i zawartość opakowania**

W tekturowym pudełku znajduje się 30 lub 60 tabletek zapakowanych w blistry AL/PCV/PE/PVdC zawierające po 10 tabletek.

#### **6.6. Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania i przygotowania produktu leczniczego do stosowania**

Brak szczególnych wymagań.

### **7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

STADA Arzneimittel AG  
Stadastrasse 2-18  
61118 Bad Vilbel  
Niemcy

### **8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

Pozwolenie nr 7632

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

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 1 kwietnia 1998

Data ostatniego przedłużenia pozwolenia: 02 czerwca 2011

### **10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO**

wrzesień 2020