

אפריל 2021

רופא/ה, רוקח/ת נכבד/ה,

**Tiloptic 0.5%, eye drops**  
**עדכון עלון לרופא ולצרכן**

מעבדות רפא מבקשת להביא לידיעתכם כי עודכן העלון לרופא ולצרכן של התכשיר.

**המרכיב הפעיל:** TIMOLOL ( AS MALEATE )

**חוזקים:** 5 mg/mL

**התוויה:**

For the reduction of elevated intraocular pressure may be used in patients with chronic openangle glaucoma, aphakic glaucoma, some patients with secondary glaucoma and patients with ocular hypertension

השינויים שבוצעו מסומנים בעלונים המצורפים להודעה זו.

למידע המלא יש לעיין בעלון בשלמותו.  
מצ"ב קישור לעלונים הסופיים.

העלון נשלח לפרסום במאגר התרופות שבאתר משרד הבריאות ([www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)), וניתן גם לקבלו מודפס ע"י פניה לחברת מעבדות רפא בע"מ בטל' 02-5893939, [RA@rafa.co.il](mailto:RA@rafa.co.il).

בכבוד רב,

מגר' חנה הירש  
רוקחת ממונה

## 1. NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT

TILOPTIC® 0.5 %

## 2. QUALITATIVE AND QUANTITATIVE COMPOSITION

‘Tiloptic’ 0.5% w/v Eye Drops Solution contains timolol maleate equivalent to 0.5% w/v solution of timolol ~~with preservative~~.

Excipients with known effect:

Benzalkonium chloride 0.10mg/ml

Disodium phosphate dodecahydrate 30.42mg/ml

Sodium dihydrogen phosphate dihydrate 6.10mg/ml

For full list of excipients, see section 6.1

## 3. PHARMACEUTICAL FORM

Eye drops solution.

Clear, colourless to light yellow, sterile eye drops ~~\_-~~ solution.

## 4. CLINICAL PARTICULARS

### 4.1 Therapeutic indications

For the reduction of elevated intraocular pressure may be used in patients with chronic open angle glaucoma, aphakic glaucoma, some patients with secondary glaucoma and patients with ocular hypertension.

### 4.2 Posology and method of administration

Recommended therapy is one drop in the affected eye twice a day.

If needed, ‘Tiloptic’ may be used with other agent(s) for lowering intra-ocular pressure. The use of two topical beta-adrenergic blocking agents is not recommended (see 4.4 ‘Special warnings and precautions for use’).

Intra-ocular pressure should be reassessed approximately four weeks after starting treatment because response to ‘Tiloptic’ may take a few weeks to stabilise.

Provided that the intra-ocular pressure is maintained at satisfactory levels, many patients can then be placed on once-a-day therapy.

When using nasolacrimal occlusion or closing the eyelids for 2 minutes, the systemic absorption is reduced. This may result in a decrease in systemic side effects and an increase in local activity.

#### *Transfer from other agents*

When another topical beta-blocking agent is being used, discontinue its use after a full day of therapy and start treatment the next day with one drop of 'Tiloptic' in each affected eye twice a day.

When transferring a patient from a single anti-glaucoma agent other than a topical beta-blocking agent, continue the agent and add one drop of 'Tiloptic' in each affected eye twice a day. On the following day, discontinue the previous agent completely, and continue with the 'Tiloptic'.

*Use in the elderly:* there has been wide experience with the use of timolol maleate in elderly patients. The dosage recommendations given above reflect the clinical data derived from this experience.

#### Paediatric Population:

Safety and effectiveness in pediatric patients have not been established.

### **4.3 Contraindications**

Reactive airway disease including bronchial asthma or a history of bronchial asthma, severe chronic obstructive pulmonary disease; sinus bradycardia, sick sinus syndrome, sino-atrial block, second- and third-degree atrioventricular block not controlled with pace-maker, overt cardiac failure, cardiogenic shock.

Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients [listed in section 6.1-](#)

### **4.4 Special warnings and precautions for use**

Like other topically applied ophthalmic agents, timolol is absorbed systemically. Due to beta-adrenergic component, timolol, the same types of cardiovascular, pulmonary and other adverse reactions seen with systemic beta-adrenergic blocking agents may occur. Incidence of systemic ADRs after topical ophthalmic administration is lower than for systemic administration. To reduce the systemic absorption, see 4.2.

#### *Cardiac disorders:*

In patients with cardiovascular diseases (e.g. coronary heart disease, Prinzmetal's angina and cardiac failure) and hypotension therapy with beta-blockers should be critically assessed and the therapy with other active substances should be considered. Patients with cardiovascular diseases should be watched for signs of deterioration of these diseases and of adverse reactions.

Due to its negative effect on conduction time, beta-blockers should only be given with caution to patients with first degree heart block.

Cardiac failure should be adequately controlled before beginning therapy with 'Tiloptic'. Patients with a history of severe cardiac disease should be watched for signs of cardiac failure and have their pulse rates monitored.

### *Vascular disorders*

Patients with severe peripheral circulatory disturbance/disorders (i.e. severe forms of Raynaud's disease or Raynaud's syndrome) should be treated with caution.

### *Respiratory disorders:*

Respiratory reactions, including death due to bronchospasm in patients with asthma have been reported following administration of some ophthalmic beta-blockers.

'Tiloptic' should be used with caution, in patients with mild/moderate chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and only if the potential benefit outweighs the potential risk.

### *Hypoglycaemia/diabetes*

Beta-blockers should be administered with caution in patients subject to spontaneous hypoglycaemia or to patients with labile diabetes, as beta-blockers may mask the signs and symptoms of acute hypoglycaemia.

Beta-blockers may also mask the signs of hyperthyroidism.

### *Corneal diseases*

Ophthalmic beta-blockers may induce dryness of eyes. Patients with corneal diseases should be treated with caution.

### *Other beta-blocking agents*

The effect on intra-ocular pressure or the known effects of systemic beta-blockade may be potentiated when timolol is given to the patients already receiving a systemic beta-blocking agent. The response of these patients should be closely observed. The use of two topical beta-adrenergic blocking agents is not recommended (see section 4.5).

There have been reports of skin rashes and/or dry eyes associated with the use of beta-adrenoreceptor blocking drugs. The reported incidence is small and in most cases the symptoms have cleared when treatment was withdrawn. Discontinuation of the drug should be considered if any such reaction is not otherwise explicable. Cessation of therapy involving beta-blockade should be gradual.

### *Choroidal detachment*

Choroidal detachment has been reported with administration of aqueous suppressant therapy (e.g. timolol, acetazolamide) after filtration procedures.

### *Surgical anaesthesia*

Beta-blocking ophthalmological preparations may block systemic beta-agonist effects e.g. of epinephrine (adrenaline). The anaesthesiologist should be informed when the patient is receiving timolol.

'Tiloptic' has been generally well tolerated in glaucoma patients wearing conventional hard contact lenses. 'Tiloptic' has not been studied in patients wearing lenses made with material other than polymethylmethacrylate (PMMA), which is used to make hard contact lenses.

‘Tiloptic’ contains benzalkonium chloride as a preservative which may be deposited in soft contact lenses; therefore ‘Tiloptic’ should not be used while wearing these lenses. The lenses should be removed before application of the drops and not reinserted earlier than 15 minutes after use.

**Benzalkonium chloride has been reported to cause eye irritation, symptoms of dry eyes and may affect the tear film and corneal surface. Should be used with caution in dry eye patients and in patients where the cornea may be compromised. Patients should be monitored in case of prolonged use.**

In patients with angle-closure glaucoma, the immediate objective of treatment is to reopen the angle. This requires constricting the pupil with a miotic. ‘Tiloptic’ has little or no effect on the pupil. When ‘Tiloptic’ is used to reduce elevated intra-ocular pressure in angle-closure glaucoma it should be used with a miotic and not alone.

Patients should be advised that if they develop an intercurrent ocular condition (e.g. trauma, ocular surgery or infection), they should immediately seek their physician’s advice concerning the continued use of the present multidose container (see 6.6 ‘Special precautions for disposal and other handling’).

There have been reports of bacterial keratitis associated with the use of multiple dose containers of topical ophthalmic products. These containers had been inadvertently contaminated by patients who, in most cases, had a concurrent corneal disease or a disruption of the ocular epithelial surface.

#### *Anaphylactic reactions*

While taking beta-blockers, patients with a history of atopy or a history of severe anaphylactic reaction to a variety of allergens may be more reactive to repeated challenge with such allergens and, may be unresponsive to the usual dose of epinephrine (adrenaline) used to treat anaphylactic reactions.

## **4.5 Interaction with other medicinal products and other forms of interaction**

No specific drug interaction studies have been performed with timolol maleate.

There is a potential for additive effects resulting in hypotension and/or marked bradycardia when ophthalmic beta-blockers solution is administered concomitantly with oral calcium-channel blockers, beta-adrenergic blocking agents, antiarrhythmics (including amiodarone), digitalis glycosides, rauwolfia alkaloids, parasympathomimetics, guanethidine.

Although ‘Tiloptic’ alone has little or no effect on pupil size, mydriasis resulting from concomitant use of ophthalmic beta-blockers and epinephrine (adrenaline) has been reported occasionally.

Potentiated systemic beta-blockade (e.g. decreased heart rate, depression) has been reported during combined treatment with CYP2D6 inhibitors (e.g. quinidine, fluoxetine, paroxetine) and timolol.

Oral beta-adrenergic blocking agents may exacerbate the rebound hypertension which can follow the withdrawal of clonidine.

Close observation of the patient is recommended when a beta-blocker is administered to patients receiving catecholamine-depleting drugs such as reserpine, because of possible additive effects and the production of hypotension and/or marked bradycardia, which may produce vertigo, syncope, or postural hypotension.

Oral calcium-channel antagonists may be used in combination with beta-adrenergic blocking agents when heart function is normal, but should be avoided in patients with impaired cardiac function.

The potential exists for hypotension, AV conduction disturbances and left ventricular failure to occur in patients receiving a beta-blocking agent when an oral calcium-channel blocker is added to the treatment regimen. The nature of any cardiovascular adverse effects tends to depend on the type of calcium-channel blocker used. Dihydropyridine derivatives, such as nifedipine, may lead to hypotension, whereas verapamil or diltiazem have a greater propensity to lead to AV conduction disturbances or left ventricular failure when used with a beta-blocker.

Intravenous calcium channel blockers should be used with caution in patients receiving beta-adrenergic blocking agents.

The concomitant use of beta-adrenergic blocking agents and digitalis with either diltiazem or verapamil may have additive effects in prolonging AV conduction time.

#### **4.6 Pregnancy and lactation**

##### *Pregnancy*

There are no adequate data for the use of timolol maleate in pregnant women. 'Tiloptic' should not be used during pregnancy unless clearly necessary. To reduce the systemic absorption, see 4.2.

Epidemiological studies have not revealed malformative effects but show a risk for intra uterine growth retardation when beta-blockers are administered by the oral route. In addition, signs and symptoms of beta-blockade (e.g. bradycardia, hypotension, respiratory distress and hypoglycaemia) have been observed in the neonate when beta-blockers have been administered until delivery. If 'Tiloptic' is administered until delivery, the neonate should be carefully monitored during the first days of life.

##### *Lactation*

Timolol is detectable in human milk. A decision for breastfeeding mothers, either to stop taking 'Tiloptic' or stop nursing, should be based on the importance of the drug to the mother.

#### **4.7 Effects on the ability to drive and use machines**

Possible side effects such as dizziness, visual disturbances, refractive changes, diplopia, ptosis, frequent episodes of mild and transient blurred vision and fatigue may affect some patients' ability to drive or operate machinery.

#### 4.8 Undesirable effects

Like other topically applied ophthalmic drugs, timolol is absorbed into the systemic circulation. This may cause similar undesirable effects as seen with systemic beta-blocking agents. Incidence of systemic ADRs after topical ophthalmic administration is lower than for systemic administration. The following adverse reactions have been reported with *ocular* administration of this or other timolol maleate formulations, either in clinical trials or since the drug has been marketed. Additional side effects have been reported in clinical experiences with *systemic* timolol maleate, and may be considered potential effects of ophthalmic timolol maleate. Also listed are adverse reactions seen within the class of ophthalmic beta-blockers and may potentially occur with 'Tiloptic'.

##### *Eye disorders*

*ocular*: signs and symptoms of ocular irritation, (e.g. burning, stinging, itching, tearing, redness), conjunctivitis, blepharitis, keratitis, dry eyes, decreased corneal sensitivity, blurred vision, corneal erosion. Visual disturbances, including refractive changes (due to withdrawal of miotic therapy in some cases), diplopia, ptosis and choroidal detachment following filtration surgery (see 4.4 'Special warnings and precautions for use'). **Cases of corneal calcification have been reported very rarely in association with the use of phosphate containing eye drops in some patients with significantly damaged corneas.**

##### *Ear and labyrinth disorders:*

*Ocular*: tinnitus

##### *Cardiac disorders*

*ocular*: bradycardia, chest pain, arrhythmia, heart block, congestive heart failure, palpitations, cardiac arrest, ~~atrioventricular block~~, cardiac failure, oedema;

*systemic*: ~~A~~trioventricular ~~V~~-block (second- or third-degree), sino-atrial block, pulmonary oedema, worsening of arterial insufficiency, worsening of angina pectoris, vasodilation.

##### *Vascular disorders:*

*ocular*: claudication, hypotension, Raynaud's phenomenon, cold hands and feet.

##### *Respiratory, thoracic and mediastinal disorders:*

*ocular*: bronchospasm (predominantly in patients with pre-existing bronchospastic disease), respiratory failure, dyspnoea, cough;

*systemic*: rales.

##### *General disorders and administration site conditions:*

*ocular*: asthenia, fatigue;

*systemic*: extremity pain, decreased exercise tolerance.

*Skin and subcutaneous tissue disorders:*

*ocular:* alopecia, psoriasiform rash or exacerbation of psoriasis, skin rash;

*systemic:* sweating, exfoliative dermatitis.

*Immune system disorders:*

*ocular:* systemic lupus erythematosus, pruritus;

*systemic:* signs and symptoms of allergic reactions including anaphylaxis, angioedema, urticaria, localised and generalised rash, anaphylactic reaction.

*Psychiatric disorders:*

*ocular:* depression, insomnia, nightmares, memory loss, **hallucinations**;

*systemic:* diminished concentration, increased dreaming.

*Nervous system disorders*

*ocular:* syncope, cerebrovascular accident, cerebral ischemia, headache, dizziness, increase in signs and symptoms of myasthenia gravis, paraesthesiae;

*systemic:* vertigo, local weakness.

*Gastrointestinal disorders:*

*ocular:* nausea, diarrhoea, dyspepsia, dry mouth, dysgeusia, abdominal pain, vomiting.

*Reproductive system and breast disorders:*

*ocular:* decreased libido, Peyronie's disease, sexual dysfunction such as impotence;

*systemic:* micturition difficulties.

*Metabolism and nutrition disorders:*

*ocular:* hypoglycaemia;

*systemic:* hyperglycaemia.

*Musculoskeletal and connective tissue disorders:*

*ocular:* myalgia;

*systemic:* arthralgia.

*Blood and lymphatic system disorders:*

*systemic:* non-thrombocytopenic purpura.

Reporting of suspected adverse reactions

Reporting suspected adverse reactions after authorisation of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product.

Any suspected adverse events should be reported to the Ministry of Health according to the National Regulation by using an online form

(<http://forms.gov.il/globaldata/getsequence/getsequence.aspx?formType=AdversEffectMedic@moh.health.gov.il>) or by email ([adr@MOH.HEALTH.GOV.IL](mailto:adr@MOH.HEALTH.GOV.IL)).

<https://sideeffects.health.gov.il>

## 4.9 Overdose



There have been reports of inadvertent overdose with ‘Tiloptic’ resulting in systemic effects similar to those seen with systemic beta-adrenergic blocking agents such as dizziness, headache, shortness of breath, bradycardia, hypotension, bronchospasm, acute cardiac insufficiency and cardiac arrest (see [section 4.8](#) ‘Side effects’).

If overdose occurs, the following measures should be considered:

1. Gastric lavage, if ingested. Studies have shown that timolol does not dialyse readily.
2. Symptomatic bradycardia: atropine sulphate, 0.25 to 2 mg intravenously, should be used to induce vagal blockade. If bradycardia persists, intravenous isoprenaline hydrochloride should be administered cautiously. In refractory cases, the use of a cardiac pacemaker may be considered.
3. Hypotension: a sympathomimetic pressor agent such as dopamine, dobutamine or noradrenaline should be used. In refractory cases, the use of glucagon has been reported to be useful.
4. Bronchospasm: isoprenaline hydrochloride should be used. Additional therapy with aminophylline may be considered.
5. Acute cardiac failure: conventional therapy with digitalis, diuretics, and oxygen should be instituted immediately. In refractory cases, the use of intravenous aminophylline is suggested. This may be followed, if necessary, by glucagon, which has been reported useful.
6. Heart block (second- or third-degree): isoprenaline hydrochloride or a pacemaker should be used.

## **5. PHARMACOLOGICAL PROPERTIES**

### **5.1 Pharmacodynamic properties**

Pharmacotherapeutic group: Ophthalmologicals, antiglaucoma preparations and miotics, betablocking agents, ATC code: S01ED01.

#### Mechanism of action

Timolol maleate is a non-selective beta-adrenergic receptor blocking agent that does not have significant intrinsic sympathomimetic, direct myocardial depressant, or local anaesthetic activity. Timolol maleate combines reversibly with the beta-adrenergic receptor, and this inhibits the usual biologic response that would occur with stimulation of that receptor. This specific competitive antagonism blocks stimulation of the beta-adrenergic stimulating (agonist) activity, whether these originate from an endogenous or exogenous source. Reversal of this blockade can be accomplished by increasing the concentration of the agonist which will restore the usual biological response.

### Clinical Efficacy and Safety

Unlike miotics, 'Tiloptic' reduces IOP with little or no effect on accommodation or pupil size. In patients with cataracts, the inability to see around lenticular opacities when the pupil is constricted is avoided. When changing patients from miotics to 'Tiloptic' a refraction might be necessary when the effects of the miotic have passed.

Diminished response after prolonged therapy with 'Tiloptic' has been reported in some patients.

## **5.2 Pharmacokinetic properties**

The onset of reduction in intra-ocular pressure can be detected within one-half hour after a single dose. The maximum effect occurs in one or two hours; significant lowering of IOP can be maintained for as long as 24 hours with a single dose.

## **5.3 Preclinical safety data**

No adverse ocular effects were observed in rabbits and dogs administered 'Tiloptic' topically in studies lasting one and two years, respectively. The oral LD<sub>50</sub> of the drug is 1,190 and 900 mg/kg in female mice and female rats, respectively.

### *Carcinogenesis, mutagenesis, impairment of fertility*

In a two-year oral study of timolol maleate in rats there was a statistically significant ( $p \leq 0.05$ ) increase in the incidence of adrenal pheochromocytomas in male rats administered 300 mg/kg/day (300 times the maximum recommended human oral dose). Similar differences were not observed in rats administered oral doses equivalent to 25 or 100 times the maximum recommended human oral dose.

In a lifetime oral study in mice, there were statistically significant ( $p \leq 0.05$ ) increases in the incidence of benign and malignant pulmonary tumours, benign uterine polyps and mammary adenocarcinoma in female mice at 500 mg/kg/day (500 times the maximum recommended human dose), but not at 5 or 50 mg/kg/day. In a subsequent study in female mice, in which post-mortem examinations were limited to uterus and lungs, a statistically significant increase in the incidence of pulmonary tumours was again observed at 500 mg/kg/day.

The increased occurrence of mammary adenocarcinoma was associated with elevations in serum prolactin which occurred in female mice administered timolol at 500 mg/kg/day, but not at doses of 5 or 50 mg/kg/day. An increased incidence of mammary adenocarcinomas in rodents has been associated with administration of several other therapeutic agents which elevate serum prolactin, but no correlation between serum prolactin levels and mammary tumours has been established in man. Furthermore, in adult human female subjects who received oral dosages of up to 60 mg of timolol maleate, the maximum recommended human oral dosage, there were no clinically meaningful changes in serum prolactin.

Timolol maleate was devoid of mutagenic potential when evaluated *in vivo* (mouse) in the micronucleus test and cytogenetic assay (doses up to 800 mg/kg) and *in vitro* in a

neoplastic cell transformation assay (up to 100 mcg/ml). In Ames tests the highest concentrations of timolol employed, 5,000 or 10,000 mcg/plate, were associated with statistically significant ( $p \leq 0.05$ ) elevations of revertants observed with tester strain TA100 (in seven replicate assays) but not in the remaining three strains. In the assays with tester strain TA100, no consistent dose-response relationship was observed, nor did the ratio of test to control revertants reach 2. A ratio of 2 is usually considered the criterion for a positive Ames test.

Reproduction and fertility studies in rats showed no adverse effect on male or female fertility at doses up to 150 times the maximum recommended human oral dose.

## **6. PHARMACEUTICAL PARTICULARS**

### **6.1 List of excipients**

Monobasic Sodium Phosphate  
Dibasic Sodium Phosphate  
Sodium hydroxide  
Benzalkonium chloride  
Water for injections

### **6.2 Incompatibilities**

None known.

### **6.3 Shelf life**

24 months

Discard 'Tiloptic' Eye Drops Solution 30 \_days after first opening the bottle.

### **6.4 Special precautions for storage**

Store below 25°C. Do not Freeze. Protect from light.

### **6.5 Nature and contents of container**

The dispenser consists of a translucent high-density polyethylene container with a sealed dropper tip, a flexible fluted side area, which is depressed to dispense the drops, and a two-piece cap assembly. The two-piece cap mechanism punctures the sealed dropper tip upon initial use, then locks together to provide a single cap during the usage period. Tamper evidence is provided by two perforated tabs on the container label extending on to the cap. The dispenser contains 5 ml of solution.

### **6.6 Special precautions for disposal and other handling**

~~Patients should be instructed to avoid allowing the tip of the dispensing container to contact the eye or surrounding structures.~~

~~Patients should also be instructed that ocular solutions, if handled improperly, can become contaminated by common bacteria known to cause ocular infections. Serious damage to the eye and subsequent loss of vision may result from using contaminated solutions.~~

~~Any unused medicinal product or waste material should be disposed of in accordance with local requirements.~~

## **7. REGISTRATION HOLDER**

Rafa Laboratories Ltd., P.O.Box 405, Jerusalem 9100301.

## **8. REGISTRATION NUMBER(S)**

113 20 22175

## **9. MANUFACTURER**

~~Laboratories Merck Sharp & Dohme Chibret (Mirabel) Route de Marsat, 63963  
Clermont Ferrand, Cedex 9, France~~

~~The format of this leaflet was determined by the Ministry of Health and its content  
was checked and approved in July 2015  
Fareva Mirabel, Clermont-Ferrand, France~~

~~Revised in April 2021 according to MOHs guidelines.~~

## עלון לצרכן לפי תקנות הרוקחים (תכשירים) התשמ"ו - 1986

התרופה משווקת על פי מרשם רופא בלבד

# טילופטיק 0.5%

## טיפות עיניים

טיפות העיניים מכילות: טימולול (כמלאט) 5 מ"ג/מ"ל

Timolol (as maleate) 5 mg/ml

לרשימה של החומרים הבלתי פעילים, ראה סעיף 6.1 "מה טילופטיק מכילה". ראה גם סעיף 2.6 "מידע חשוב בנוגע לחלק מהמרכיבים של טילופטיק".

### קרא בעיון את העלון עד סופו בטרם תשתמש בתרופה.

- עלון זה מכיל מידע תמציתי על טילופטיק. אם יש לך שאלות נוספות, שאל את הרופא או את הרוקח שלך.
- תרופה זו נרשמה לטיפול עבורך. אל תעביר אותה לאחרים. היא עלולה להזיק להם אפילו אם נראה כי מצבם הרפואי דומה לשלך.
- תרופה זו אינה מיועדת לשימוש בילדים ובתינוקות.

### 1. מהי טילופטיק ולמה היא משמשת?

טימולול מוריד את הלחץ התוך עיני. טילופטיק משמשת לטיפול בגלאוקומה ולהורדת לחץ תוך-עיני גבוה. **קבוצה תרופיתית: חוסמי בטא.**

### 2. לפני שימוש בטילופטיק

#### 2.1 אל תשתמש בטילופטיק אם:

- הינך רגיש (אלרגי) לטימולול, חוסמי בטא או לכל אחד מהמרכיבים האחרים של **טילופטיק** (לרשימת המרכיבים הבלתי פעילים, ראה סעיף 6.1).
- אם הינך סובל או סבלת בעבר מבעיות בנשימה כגון אסטמה, דלקת סימפונות כרונית חסימתית חמורה (מחלת ריאות חמורה אשר עלולה לגרום לצפצופים, קשיי נשימה ו/או שיעול מתמשך)
- יש לך בעיות בלב
- קצב לב איטי
- הפרעות בקצב הלב (קצב לב לא סדיר)
- אי-ספיקת לב
- "הלם קרדיוגני" – מצב חמור בלב הנגרם מלחץ דם נמוך, אשר עלול לגרום לתסמינים הבאים: סחרחורת, קצב לב מהיר, עור חיוור, הזעה, אי שקט, אובדן הכרה.

אם אינך בטוח אם עליך להשתמש בטילופטיק פנה לרופא או לרוקח שלך.

#### 2.2 אזהרות מיוחדות בנוגע לשימוש בטילופטיק

**לפני הטיפול בטילופטיק, ספר לרופא שלך אם אתה סובל או סבלת בעבר מ:**

- מחלת לב כלילית (תסמינים יכולים לכלול כאב או לחץ בחזה, קוצר נשימה או חנק), אי-ספיקת לב
- לחץ דם נמוך
- הפרעות בקצב הלב כגון קצב לב איטי
- בעיות בנשימה, אסטמה או מחלת ריאות כרונית חסימתית
- מחלת זרימת דם חלשה (כגון מחלת ריינו או תסמונת ריינו)
- סוכרת, מאחר וטימולול עלול למסך סימנים ותסמינים של רמות סוכר נמוכות בדם
- פעילות יתר של בלוטת התריס (תירואיד), מאחר וטימולול עלול למסך את הסימנים והתסמינים
- אם אתה מרכיב עדשות מגע רכות. טיפות העיניים שלך מכילות משמר אשר יכול לשקוע על עדשות מגע רכות. חשוב להסיר את עדשות המגע לפני השימוש בטיפות העיניים ולא להחזירן לעיניים במשך 15 דקות.

ספר לרופא שאתה משתמש בטילופטיק לפני שאתה עובר ניתוח מאחר וטימולול עלול לשנות את ההשפעה של תרופות מסוימות המשמשות במהלך ההרדמה.

אם יש לך גירוי בעין או שמופיעות בעיות עיניים חדשות, פנה לרופא שלך מיד. בעיות בעיניים יכולות לכלול אדמומיות של העין או התנפחות העפעפיים (ראה סעיף 4 "תופעות לוואי").

אם אתה חושד שטילופטיק גורם לך לתגובה אלרגית או רגישות יתר (לדוגמא, פריחה עורית, או אדמומיות וגירוד בעין), הפסק את השימוש בטילופטיק ופנה לרופא שלך מיד.

ספר לרופא אם:

- יש לך זיהום בעין
- פצעת את העין או שאתה עובר ניתוח בעין
- בעיות העיניים שלך מחמירות או שיש לך תסמינים חדשים.

### 2.3 נטילת תרופות אחרות

אם אתה לוקח או לקחת לאחרונה תרופות אחרות, כולל תרופות ללא מרשם רופא ותוספי תזונה, ספר על כך לרופא המטפל או לרוקח. במיוחד יש לידע את הרופא או הרוקח אם אתה לוקח: טיפות עיניים אחרות לטיפול בגלאוקומה או כל טיפות עיניים אחרות, תרופות להורדת לחץ-דם, תרופות ללב או תרופות לטיפול בסוכרת.

חשוב לספר לרופא לפני השימוש ב**טילופטיק** אם אתה לוקח אחת או יותר מהתרופות הבאות:

- חוסם סידן, כגון ניפדיפין, וראפאמיל, דילטיאזם, המשמשים לעיתים קרובות לטיפול בלחץ דם גבוה, תעוקה, קצב לב לא תקין או תסמונת ריינו
- דיגוקסין, תרופה המשמשת להקלה באי-ספיקת לב או לטיפול בקצב לב לא תקין
- תרופות הידועות כחומרים מפחיתי קטכולאמינים, כגון אלקלואידים מראוולפיה או רסרפין, המשמשות לטיפול בלחץ דם גבוה
- תרופות הנקראות פרסור-אמינים, כגון אדרנלין המשמש לטיפול בתגובה אלרגית חמורה
- כינידין (המשמשת לטיפול בבעיות בלב וסוגים מסוימים של מלריה)
- נוגדי דיכאון המכונים פלואוקסטין ופארוקסטין
- קלונדין, תרופה המשמשת לטיפול בלחץ דם גבוה
- חוסמי בטא אחרים הנלקחים דרך הפה או המשמשים כטיפות עיניים, מאחר והם שייכים לאותה קבוצת תרופות כמו **טילופטיק** ויכולה להיות להם השפעה מצטברת.

### 2.4 הריון והנקה

היוועצי ברופא או ברוקח שלך לפני נטילת תרופה כלשהי.

#### שימוש בהריון

אין להשתמש ב**טילופטיק** אם את בהריון אלא אם הרופא שלך חושב כי זה הכרחי.

#### שימוש בהנקה

אין להשתמש ב**טילופטיק** אם את מניקה. טימולול עשוי לעבור לחלב שלך. היוועצי ברופא לפני השימוש בתרופות בזמן הנקה.

### 2.5 נהיגה ושימוש במכונות

ישנן תופעות לוואי אפשריות הקשורות בשימוש ב**טילופטיק**, כגון סחרחורת, עייפות ושינויים בראייה, כגון ראייה מטושטשת, צניחת העפעף העליון (אשר גורם לעין להישאר חצי סגורה) וראייה כפולה, אשר עשויים להשפיע על יכולתך לנהוג ו/או להפעיל מכונות. אין לנהוג ו/או להפעיל מכונות עד שהינך מרגיש טוב והראייה שלך ברורה.

### 2.6 מידע חשוב בנוגע לחלק מהמרכיבים של טילופטיק

**טילופטיק** מכיל **משמר** בנזאלקוניום כלוריד 0.01%, אשר עלול לשקוע על עדשות מגע רכות (ראה סעיף 2.2 "אזהרות מיוחדות בנוגע לשימוש ב**טילופטיק**").

**בנזלקוניום כלוריד עשוי לגרום לגירוי בעין במיוחד אם יש לך עיניים יבשות או בעיות בקרנית (השכבה השקופה בחזית העין). אם אתה חש תחושות לא רגילות בעין לאחר השימוש בתרופה, דבר עם הרופא שלך.**

**תרופה זו מכילה את הפוספטים הבאים**

• די-סודיום פוספט דודקאהידראט ( 30.42 מ"ג / מ"ל לטילאופטיק 0.5%)

• נתרן די-מימן פוספט דיהידראט ( 6.10 מ"ג / מ"ל לטילאופטיק 0.5%)

**אם אתם סובלים מפגיעה קשה בקרנית (השכבה השקופה בקדמת העין), פוספטים עלולים לגרום במקרים נדירים**

**מאוד לעננות על הקרנית עקב הצטברות סידן במהלך הטיפול.**

### 3. כיצד תשתמש ב**טילופטיק**

נתמיד יש להשתמש ב**טילופטיק** לפי הוראות הרופא. עליך לבדוק עם הרופא או הרוקח אם אינך בטוח. המינון ומשך הטיפול יקבעו על ידי הרופא בלבד.

המינון המקובל בדרך כלל הוא:

טיפה אחת בעין/יים המטופלת/ות פעמיים ביום:

- טיפה אחת בבוקר

- טיפה אחת בערב.

**אין לעבור על המנה המומלצת.**

תרופה זו מיועדת לשימוש חיצוני בלבד.

אין לאפשר לקצה המיכל לבוא במגע עם העין או האיזורים שמסביב לעין. הוא עלול להזדהם בחיידקים אשר יכולים לגרום לדלקת בעין ולהוביל לנזק חמור לעין ואף לאיבוד הראייה. על מנת להימנע מזיהום אפשרי של המיכל, יש לשמור על קצה המיכל הרחק ממגע עם משטח כלשהו.

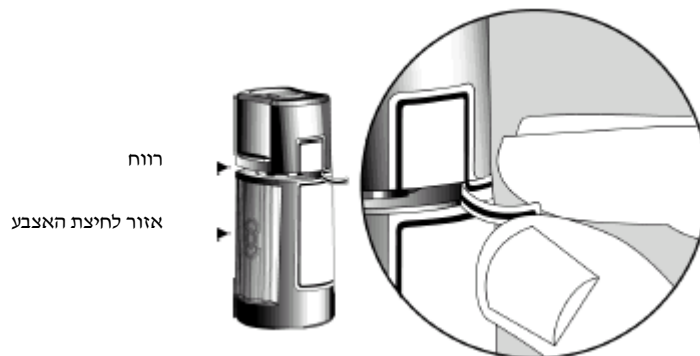
## הוראות שימוש

1. בטרם השימוש בטיפות העיניים, יש לרחוץ היטב את הידיים.

2. לפני השימוש בתכשיר בפעם הראשונה, בדוק כי רצועת הבטחון בצידו הקידמי של הבקבוקון אינה שבורה. רווח בין הבקבוקון והפקק הוא דבר רגיל לבקבוקון שעדיין לא נפתח.



3. קרע את רצועת הבטחון (חותם) על-מנת לשבור את החותם.



4. בכדי לפתוח את הבקבוקון סובב את הפקק בהתאם למסומן על החיצים בחלקו העליון של המכסה. אל תמשוך את המכסה ישירות כלפי מעלה והרחק מהבקבוקון. משיכת המכסה כלפי מעלה תמנע מהטפטפת לפעול כראוי.



5. יש להטות את הראש לאחור ולהרחיק מעט את העפעף התחתון מהעין על-מנת ליצור מעין כיס בין העפעף והעין.



6. יש להפוך את הבקבוקון, וללחוץ קלות בעזרת האגודל או האצבע על איזור לחיצת האצבע (כמתואר בתמונה) עד אשר טיפה אחת נופלת אל תוך העין, לפי הוראת הרופא. **אין לגעת בעין או בעפעף עם קצה הטפטפת.**



7. לאחר השימוש ב**טילופטיק**, לחץ עם האצבע על זווית העין, ליד האף למשך 2 דקות. זה יעזור במניעת ספיגת טימולול לשאר הגוף שלך ולכן יעזור במניעת תופעות לוואי.



אם לא משתמשים כראוי בתרופות לעיניים, הן עלולות להזדהם על ידי חיידקים שכיחים הידועים כגורמים לזיהומים. שימוש בתרופות מזוהמות לעיניים עלול לגרום לנזק חמור לעין וכתוצאה מכך לאיבוד הראייה. אם אתה חושב שהתרופה שלך הזדהמה, או אם אתה מפתח דלקת בעין, פנה לרופא מיד בנוגע להמשך שימוש בבקבוקון.

8. אם אתה מתקשה בהוצאת טיפה לאחר הפתיחה הראשונה, החזר את המכסה לבקבוקון וסגור אותו היטב (אך אל תסגור את הפקק חזק מדי) ולאחר מכן הסר את הפקק על ידי סיבובו בכיוון ההפוך בהתאם למסומן על ידי החצים בחלקו העליון של המכסה.

9. יש לחזור על צעדים 5, 6 ו-7 בעין השניה במידה ואלו הוראות הרופא.

10. יש להחזיר את הפקק ע"י סיבובו עד אשר הוא נוגע בחוזקה בבקבוקון. החץ בצידו השמאלי של המכסה צריך להיות מיושר עם החץ בצידו השמאלי של התווית על הבקבוקון לצורך סגירה נכונה. שים לב שלא לסגור את הפקק חזק מדי אחרת אתה עלול לגרום נזק לבקבוקון ולמכסה.

11. קצה הטפטפת נועד ליצור טיפה אחת מדודה, על כן **אין** להגדיל את החור של קצה הטפטפת בשום אופן.

12. לאחר שהשתמשת בכל המנות עלול להוותר מעט **טילופטיק** בבקבוקון. אין לדאוג בשל כך, מכיוון שכמות נוספת של **טילופטיק** הוספה על-מנת שתקבל כמות מלאה של **טילופטיק** על-פי הוראות הרופא. אין לנסות להוציא את הכמות הנוספת של התכשיר מן הבקבוקון.

אין להביא את הבקבוקון במגע ישיר עם העין או עם האיזור שסביב העין.



## בדיקות ומעקב

בתקופת הטיפול בתרופה זו, יש לערוך בדיקות לחץ תוך-עיני.

## משך הטיפול:

הרופא שלך יחליט למשך כמה זמן יהיה צורך בטיפות העיניים.

## אם השתמשת ביותר טיילופטיק מכפי שהיית צריך

אם שמת יותר מידי טיפות בעין או שבלעת מהטיפות, אתה עלול:

- לחוש בכאב ראש
- לחוש סחרחורת
- לחוש קושי בנשימה
- לחוש כאב בחזה
- לחוש האטה בקצב הלב שלך

אם זה קורה, פנה לרופא מיד.

אם נטלת מנת יתר, או בטעות בלע ילד מן התרופה, יש לפנות מיד לחדר מיון של בית חולים ולהביא אריזות התרופה איתך.

## אם שכחת להשתמש בטיילופטיק

חשוב להשתמש בטיילופטיק בהתאם הוראות הרופא שלך.

- אם פספסת מנה, השתמש בטיפות בהקדם האפשרי.
- אם זמן המנה הבאה קרוב, דלג על המנה שנשכחה והשתמש במנה הבאה בזמן הרגיל.
- אין להשתמש במנה כפולה על מנת לפצות על מנה שנשכחה.

עליך להשלים את הטיפול כפי שהומלץ ע"י הרופא.

גם אם חל שיפור במצב בריאותך, אין להפסיק את הטיפול בתרופה ללא התייעצות עם הרופא.

## אם אתה מפסיק להשתמש בטיילופטיק

אם אתה רוצה להפסיק את השימוש בתרופה זו, פנה קודם לרופא שלך. אם יש לך שאלות נוספות על התרופה, שאל את הרופא או הרוקח שלך.

## כיצד תוכל לסייע להצלחת הטיפול?

1. למניעת זיהום הקפד שפיית הבקבוק לא תבוא במגע עם משטח כלשהו (כולל העין עצמה). שמור את הבקבוק סגור היטב.
2. יתכן ובקבוק הטיפות אינו מלא לחלוטין; הדבר נועד לאפשר שליטה טובה יותר על קצב הטפטוף.
3. כיצד להשתמש בטיפות העיניים: ראה סעיף "הוראות שימוש".
4. לאחר השימוש בתרופה, שטוף היטב את ידיך בכדי לנקותן משאריות של תרופה.
5. בכדי להימנע מהפצת זיהום, אין להשתמש באותו מיכל של תרופה ליותר מאדם אחד.

אין ליטול תרופות בחושך! יש לבדוק התווית והמנה בכל פעם שהינך נוטל תרופה. יש להרכיב משקפיים אם הינך זקוק להם.

אם יש לך שאלות נוספות כלשהן בנוגע לשימוש בתרופה, שאל את הרופא או הרוקח שלך.

## 4. תופעות לוואי

כמו בכל תרופה, השימוש בטיילופטיק עלול לגרום לתופעות לוואי בחלק מהמשתמשים. אל תיבהל למקרא רשימת תופעות הלוואי. יתכן ולא תסבול מאף אחת מהן.

בדרך כלל אתה יכול להמשיך להשתמש בטיפות, אלא אם ההשפעות הינן חמורות. אם אתה מודאג, פנה לרופא או לרוקח. אל תפסיק להשתמש בטיילופטיק ללא היוועצות ברופא. כמו תרופות אחרות לעיניים, טימולול נספג לדם. דבר זה עשוי לגרום תופעות לוואי דומות לאלו הנראות בשימוש בחוסמי בטא הניתנים לתוך הוריד או דרך הפה. השכיחות של תופעות הלוואי לאחר שימוש מקומי בעיניים הינה נמוכה יותר מאשר, לדוגמא, בתרופות הנלקחות דרך הפה או מוזרקות. תופעות הלוואי הרשומות כוללות תגובות הנראות בקבוצת חוסמי בטא כאשר הם משמשים לטיפול בבעיות עיניים.

**הפסק להשתמש בטיילופטיק ופנה לרופא מיד, אם הינך מפתח כל אחד מהסימנים הבאים:**

- תגובה אלרגית כולל התנפחות מתחת לעור אשר יכולה להתרחש באיזורים כגון הפנים והגפיים, ויכולה לחסום את דרכי הנשימה, דבר אשר עלול לגרום לקושי בבליעה או בנשימה, סרפדת או פריחה מגרדת, פריחה מקומית או ממושטת, גירוד, תגובה אלרגית פתאומית מסכנת-חיים.

#### תופעות לוואי נוספות

- רמות גלוקוז נמוכות בדם.
- קשיי שינה (נדודי שינה), דיכאון, סיוטים, אובדן זיכרון. **הזיות:**
- עילפון, שבץ, ירידה באספקת הדם למוח, עלייה בסימנים ותסמינים של מיאסתניה גרביס (הפרעה בתפקוד השרירים), סחרחורת, תחושות לא רגילות כמו עקצוץ או נמלול וכאב ראש.
- סימנים ותסמינים של גירוי בעין (כגון צריבה, עקצוץ, גירוד, דמיעה, אדמומיות), דלקת בעפעפיים, דלקת בקרנית, טשטוש ראייה והיפרדות השכבה מתחת לרשתית המכילה כלי דם כתוצאה מניתוח פילטרציה אשר עשוי לגרום להפרעות בראייה, ירידה ברגישות הקרנית, יובש בעיניים, שחיקת הקרנית (נזק לשכבה הקדמית של גלגל העין), צניחת העפעף העליון (אשר גורם לעין להישאר חצי סגורה), ראייה כפולה, רגישות לאור, הפרשות מהעין, כאב בעין
- **אם אתה סובל מנזק חמור בקרנית שיכול להיווצר במקרים נדירים משימוש בפוספטים, עננות על הקרנית כתוצאה מהצטברות קלציום במהלך הטיפול:**
- צלצולים באוזניים.
- קצב לב איטי, כאב בחזה, דפיקות לב (פלפיטציות), בצקת (הצטברות נוזלים), שינויים בקצב או מהירות פעימות הלב, אי-ספיקת לב גדשתית (מחלת לב עם קוצר נשימה ונפיחות ברגליים וכפות הרגליים כתוצאה מהצטברות נוזלים), סוג של הפרעה בקצב הלב, התקף לב, אי-ספיקת לב.
- לחץ דם נמוך, עילפון, הפרעה באספקת הדם למוח אשר עלולה להוביל לשבץ, תופעת ריינו, כפות ידיים ורגליים קרות, צליעה בגלל ירידה באספקת הדם לרגליים.
- היצרות דרכי הנשימה בריאות, (בעיקר בחולים עם מחלה קיימת), קושי בנשימה, קוצר נשימה, צפצופים, שיעול.
- הפרעות בטעם, בחילה, קושי בעיכול, שלשול, יובש בפה, כאב בטן, הקאות.
- בעיות בתפקוד המיני, ירידה בחשק המיני, ירידה בדחף המיני (ליבידו). בגברים, מצב המשפיע על איבר המין שלך ונקרא עקמת הפין (מחלה על שם פיירוני). הסימנים יכולים להיות עקמומיות חריגה, כאב או התקשות הרקמות בפין שלך.
- נשירת שיער, פריחה עורית בעלת מראה בצבע לבן-כסוף (פריחה דמויית פסוריאזיס) או החמרה של פסוריאזיס, פריחה עורית, גירוד.
- חולשת/עייפות שרירים, כאב בשרירים אשר לא נגרם כתוצאה מפעילות גופנית.
- מצב הנקרא זאבת (זאבת אדמנתית מערכתית).

אם הופיעה תופעת לוואי, אם אחת מתופעות הלוואי מחמירה או כאשר אתה סובל מתופעת לוואי שלא צוינה בעלון, עליך להתייעץ עם הרופא.

#### ניתן לדווח על תופעות לוואי למשרד הבריאות באמצעות הטופס המקוון בקישור הבא:

לחיצה על הקישור "דיווח על תופעות לוואי עקב טיפול תרופתי" שנמצא בדף הבית של אתר משרד הבריאות [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il) המפנה לטופס המקוון לדיווח על תופעות לוואי, או ע"י כניסה לקישור:

<https://sideeffects.health.gov.il>

<http://forms.gov.il/globaldata/getsequence/getsequence.aspx?formType=AdversEffectMedic%40moh.health.gov.il>

#### 5. כיצד לאחסן טילופטיק?

- **מנע הרעלה!** תרופה זו, כמו כל תרופה אחרת, יש לשמור במקום סגור מחוץ להישג ידם של ילדים ו/או תינוקות, ועל ידי כך תמנע הרעלה. אין לגרום להקאה ללא הוראה מפורשת מרופא!
- אין להשתמש ב**טילופטיק** לאחר תאריך התפוגה (exp. date) אשר מצוין על האריזה. תאריך התפוגה מתייחס ליום האחרון של החודש המצויין.
- **תנאי אחסון:** אחסן מתחת ל-25°C. אין להקפא. יש להגן מפני אור. אין להשתמש בתרופה זו למשך יותר מ-30 יום לאחר הפתיחה הראשונה של הבקבוקון.
- אין להשליך תרופות לביוב או לפח אשפה ביתי. שאל את הרוקח כיצד להשליך תרופות שאינן בשימוש עוד. אמצעים אלו יסייעו להגן על הסביבה.

#### 6. מידע נוסף

##### 6.1 מה טילופטיק מכילה

נוסף על החומר הפעיל התרופה מכילה גם:

Dibasic Sodium Phosphate, Monobasic Sodium Phosphate, Benzalkonium chloride, Sodium hydroxide, Water for injections.

ראה גם סעיף 2.6 "מידע חשוב בנוגע לחלק מהמרכיבים של טילופטיק".

**6.2 כיצד נראית טילופטיק ותכולת האריזה**  
**טילופטיק** הינה תמיסה סטרילית לעיניים, צלולה, חסרת צבע או בצבע צהוב בהיר.  
גודל האריזה: 5 מ"ל בבקבוקון.

**בעל הרישום:**  
מעבדות רפא בע"מ, ת.ד. 405, ירושלים 9100301

**יצרן:**  
~~מעבדות מרק שארפ ודוהם – שיברט, צרפת.~~  
**היצרן: פרבה מירבל, קלרמונט-פרנד, צרפת**

עלון זה נבדק ואושר על ידי משרד הבריאות ביולי 2015-נערך באפריל 2021 בהתאם להנחיות משרד הבריאות

**מספר רישום התרופה בפנקס התרופות הממלכתי במשרד הבריאות:**  
113.20.22175

לשם הפשטות ולהקלת הקריאה, עלון זה נוסח בלשון זכר. על אף זאת, התרופה מיועדת לבני שני המינים.  
1790042-M