

**I. MELLÉKLET**  
**ALKALMAZÁSI ELŐÍRÁS**

## **1. A GYÓGYSZER NEVE**

Tasmar 100 mg filmtabletta

## **2. MINŐSÉGI ÉS MENNYISÉGI ÖSSZETÉTEL**

100 mg tolkapon filmtablettánként.

Ismert hatású segédanyag: 7,5 mg laktóz filmtablettánként.

A segédanyagok teljes listáját lásd a 6.1 pontban.

## **3. GYÓGYSZERFORMA**

Filmtabletta

Halvány, vagy világos sárga színű, hatszögletű, domború felületű filmtabletta, "TASMAR" és „100” bevéséssel az egyik oldalán.

## **4. KLINIKAI JELLEMZŐK**

### **4.1 Terápiás javallatok**

A Tasmar csak levodopa/benszerazid vagy levodopa/karbidopa kombinációban javallt levodopára reagáló idiopátiás Parkinson-betegségben szenvedő és motoros fluktuációkat mutató betegeknek, akik nem reagáltak más katekol-O-metiltransferáz COMT-gátlókra, ill. ezeket nem tolerálták (lásd 5.1 pont). A potenciálisan halálos kimenetelű, akut májkárosodás lehetősége miatt, a Tasmar nem alkalmazható a levodopa/benszerazid, ill. levodopa/karbidopa kezelés elsővonalbeli kiegészítő kezeléseként (lásd 4.4 és 4.8 pont).

Mivel a Tasmar csak kombinációban adható levodopa/benszeraziddal, vagy levodopa/karbidopával, ezeknek a levodopa készítmények az alkalmazási előírását is figyelembe kell venni a Tasmar-ral történő együttadáskor.

### **4.2 Adagolás és alkalmazás**

#### Adagolás

##### *Gyermekpopuláció*

A Tasmar nem javasolt 18 év alatti gyermekek számára a biztonságosságra és a hatásosságra vonatkozó adatok elégtelensége miatt. A Tasmar-nak nincs gyermekek és serdülők kezelésére vonatkozó javallata.

##### *Idős betegek*

Idős betegek esetében a Tasmar adagolását nem szükséges módosítani.

##### *Májkárosodásban szenvedő betegek (lásd 4.3 pont)*

A Tasmar adása ellenjavallt májbetegség és emelkedett májenzimszint esetén.

##### *Vesekárosodásban szenvedő betegek (lásd 5.2 pont)*

A Tasmar adagját nem kell változtatni enyhe, vagy közepes vesekárosodás esetén (a kreatinin clearance 30 ml/min, vagy nagyobb). Súlyos vesekárosodásban (kreatinin clearance <30 ml/min). szenvedő beteget körültekintéssel kell kezelni. A tolkapon toleráhatóságára vonatkozóan nincsenek adatok ebben a betegcsoportban. (lásd 5.2 pont)

### Az alkalmazás módja

A Tasmar alkalmazását csak olyan orvos írhatja fel és a kezelést csak olyan orvos felügyelheti, aki nagy tapasztalattal rendelkezik az előrehaladott Parkinson-betegség kezelésében.

A Tasmar-t naponta háromszor, szájon át kell bevenni. A Tasmar bevehető étkezéskor és étkezéstől függetlenül is (lásd 5.2 pont).

A Tasmar tablettát, mely a tolkapon keserű íze miatt filmbevonattal van ellátva, egészben kell lenyelni.

A Tasmar a levodopa/benszerazid, vagy levodopa/karbidopa minden gyógyszerformájával kombinálható (lásd még 4.5 pont).

A napi első Tasmar adagot a levodopa készítmény napi első adagjával együtt, a következő adagokat pedig kb. 6 és 12 óra múlva kell bevenni.

A Tasmar bevehető étkezéskor és étkezéstől függetlenül is (lásd 5.2 pont).

A Tasmar szokásos adagja 100 mg naponta háromszor, minden esetben a levodopa/benszerazid, vagy levodopa/karbidopa terápia kiegészítéseként. Csak kivételes esetben, ha további, fokozott klinikai hatás várható, szabad a májkárosodás növekvő rizikója mellett magasabb, 200 mg adagot adni, naponta háromszor (lásd 4.4 és 4.8 pont). Ha a betegen nem jelentkezik nagyobb klinikai hatásfokozódás, három hetes, 200 mg-os kezelés után, a Tasmar kezelést (a dózistól függetlenül) abba kell hagyni. A naponta háromszor adott 200 mg maximális terápiás adagot nem szabad túllépni, mert nem bizonyított, hogy az ennél nagyobb adagok a hatást tovább fokozzák.

A Tasmar kezelés megkezdése előtt, majd a kezelés során egy évig 2 hetente, ez után hat hónapig 4 hetente, majd a továbbiakban 8 hetente ellenőrizni kell a májfunkciót. Ha az adagot naponta háromszor 200 mg-ra emelik, az emelés előtt a májenzimeket ellenőrizni kell, majd a kezelés során azt a fenti gyakorisággal kell ismételtlen meghatározni (lásd 4.4 és 4.8 pont).

A Tasmar kezelést be kell fejezni, ha az ALT (alanin-amino-tranzferáz) és/vagy AST (aszpartát-amino-transzferáz) szint meghaladja a felső határértéket vagy a jelek és tünetek kezdődő májelégtelenségre utalnak (lásd 4.4 pont).

### A levodopa adag módosítása a Tasmar kezelés alatt:

Míthogy a Tasmar csökkenti a levodopa lebomlását a szervezetben, a magasabb levodopa koncentrációk miatt mellékhatások léphetnek fel a Tasmar kezelés megkezdésekor. A klinikai vizsgálatokban a betegek több mint 70%-ánál csökkenteni kellett a levodopa napi adagját, ha napi levodopa adagjuk 600 mg-nál nagyobb volt, vagy ha a betegnek közepes, vagy súlyos dyskinesiaja volt a kezelés megkezdése előtt.

Azoknál a betegeknél, akiknél dóziscsökkentésre volt szükség, a napi levodopa adagot átlagosan 30%-kal kellett csökkenteni. A Tasmar kezelés megkezdésekor a betegeknél el kell mondani, hogy a túl magas levodopa adagok milyen tüneteket váltanak ki és hogy ilyenkor mit kell tenni.

### A levodopa adag módosítása a Tasmar kezelés abbahagyásakor:

Az alábbi javaslatok farmakológiai megfontolásokon alapulnak, erre vonatkozóan nem végeztek klinikai vizsgálatokat. A levodopa adagot nem szabad csökkenteni, ha a Tasmar kezelést a túl magas levodopa dózisok mellékhatásai miatt hagyták abba. Ha viszont a Tasmar kezelést nem a túl magas

levodopaszint miatt hagyták abba, lehet, hogy a levodopa adagot emelni kell a Tasmar terápia megkezdése előtti szintre, vagy még ennél is magasabbra, különösen, ha a levodopaszint jelentősen csökkent a Tasmar kezelés megkezdésekor. A betegnek minden esetben el kell mondani, hogy melyek az alacsony levodopaszint tünetei és hogy ilyenkor mi a teendő. A levodopa adagjának változtatására általában a Tasmar kezelés abbahagyása után 1 - 2 napon belül kerül sor.

### **4.3 Ellenjavallatok**

- ,tolkaponnal vagy a 6.1 pontban felsorolt bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység
- bizonyított májbetegség, vagy emelkedett májenzimszintek
- súlyos dyskinesis,
- neuroleptikus malignus szindróma tünetegyüttes (NMS) és/vagy nem traumás eredetű rhabdomyolysis az anamnézisben, vagy hyperthermia.
- phaeochromocytoma.
- nem szelektív monoaminoxidáz (MAO) gátló kezelés

### **4.4 Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések**

A Tasmar terápiát csak az előrehaladott Parkinson-betegség kezelésében jártas orvos indíthatja el a megfelelő előny-kockázat arány mérlegelése után. A Tasmar nem írható fel addig, míg az esetleges kockázatokat részletesen meg nem beszélte az orvos a beteggel.

A Tasmar kezelést abba kell hagyni, ha a kezelés kezdetétől számított 3 héten belül - a dózistól függetlenül - nem mutatkozik jelentős klinikai haszon.

#### Májkárosodás:

A ritkán előforduló, de potenciálisan halálos kimenetelű akut májkárosodás kialakulásának veszélye miatt a Tasmar csak olyan betegeknek adható, akik idiopátiás Parkinson-betegsége és motoros fluktuációja reagál levodopa kezelésre és akik nem reagáltak a többi COMT gátlóra, vagy nem tolerálták azokat. A májenzimek rendszeres ellenőrzése sem jelzi előre megbízhatóan a fulmináns hepatitis kialakulásának lehetőségét. Általánosan elfogadott azonban az a nézet, hogy a gyógyszer által kiváltott májkárosodás korai felismerése, valamint a károsodást vélhetően okozó gyógyszer azonnali visszavonása, fokozza a gyógyulás valószínűségét. A májkárosodás leggyakrabban a Tasmar kezelés megkezdése után 1-6 hónapon belül lépett fel. Ezenkívül, ritkán, mintegy 18 hónapos kezelés után kialakuló késői megjelenésű hepatitis-eseteket is jelentettek.

Megjegyzendő, hogy nők esetében nagyobb valószínűséggel lép fel májkárosodás (lásd 4.8 pont).

A kezelés megkezdése előtt: ha a májfunkciós teszteredmények kórosak, vagy májkárosodás egyéb jelei állnak fenn, a Tasmar nem írható fel. Ha Tasmar felírását tervezik, a beteggel ismertetni kell a májkárosodás jeleit valamint tüneteit és közölni kell vele, hogy ilyen esetben azonnal forduljon orvoshoz.

A kezelés folyamán: a májfunkciót a kezelés első évében 2 hetente, ezután hat hónapig 4 hetente, majd a továbbiakban 8 hetente ellenőrizni kell. Ha az adagot naponta háromszor 200 mg-ra emelik, a májenzimeket a dózis emelése előtt meg kell határozni, majd a fent említett gyakorisági sorrendben ismételni kell. A kezelést azonnal abba kell hagyni, ha az ALT- és/vagy az AST-szint meghaladja a normál tartomány felső határértékét, vagy ha májelégtelenség jelei vagy tünetei lépnek fel (tartósan fennálló hányinger, fáradtság, letargia, étvágytalanság, sárgaság, sötét vizelet, pruritus és a jobb felső kvadráns érzékenysége).

Ha a kezelést abbahagyják: azon betegek esetében, akiknél Tasmar kezelés során akut májelégtelenség lépett fel és a kezelést abbahagyták, a májkárosodás veszélye a Tasmar kezelés újrakezdése esetén fokozódhat. Tehát az ilyen betegek esetében általában nem szabad a Tasmar kezelést újra indítani.

#### Neuroleptikus Malignus Szindróma (NMS):

Parkinsonos betegekben az NMS tünetei általában akkor lépnek fel, amikor felfüggesztik, vagy abbahagyják a dopaminerg rendszert serkentő gyógyszerek adását. Ezért, ha tünetek lépnek fel a Tasmar kezelés abbahagyása után, az orvosnak meg kell fontolnia a beteg levodopa adagjának emelését (lásd 4.2 pont).

Elszórt esetekben a Tasmar kezelés NMS-re jellemző tüneteket váltott ki. A tünetek általában már a Tasmar kezelés során, vagy röviddel a Tasmar kezelés abbahagyása után jelentkeztek. Az NMS-re jellemzőek a motoros tünetek (rigiditás, myoclonus és tremor), a mentális állapot változása (agitáció, zavartság, stupor és coma), hőemelkedés, autonóm diszfunkció (ingadozó vérnyomás, tachycardia) és emelkedett szérumban kreatin foszfokinázszint (CPK), mely lehetséges, hogy a myolysis következménye. Akkor is indokolt NMS-t diagnosztizálni, ha nem jelenik meg az összes tünet. Ha ez lesz a diagnózis, a Tasmar kezelést azonnal abba kell hagyni és a beteget szigorú ellenőrzés alatt kell tartani.

A kezelés megkezdése előtt: az NMS veszélyének csökkentésére a súlyos dyskinesias betegeknek, vagy azoknak, akiknek a kórtörténetében NMS szerepel, beleértve a rhabdomyolysist, vagy hyperthermiát is, nem szabad Tasmar-t felírni (lásd 4.3 pont). Azokban a betegekben, akik különböző hatásmódú, központi idegrendszerre ható gyógyszeres kezelést kapnak (pl. antidepresszánsok, neuroleptikumok, anticholinerg szerek) nagyobb az NMS kifejlődésének veszélye.

Impulzus kontroll zavarok: A betegeknél rendszeresen monitorozni kell az impulzus kontroll zavarok tüneteinek kialakulását. A betegeknél és gondozóiknál tisztában kell lenniük azzal, hogy a levodopa mellett dopamin agonistákkal kezelt és/vagy egyéb dopaminerg kezelésben, amilyen a Tasmar is, részesülő betegeknél impulzus kontroll betegség tüneteinek jelentkezhetnek. Ilyenek a kóros szerencsejáték-szenvedély, fokozott libidó, hiperszexualitás, költséges és vásárlási kényszer, valamint falási és evési kényszer. Amennyiben ilyen tünetek jelentkeznek, a kezelés felülvizsgálata javasolt.

Dyskinesia, hányinger és más levodopa mellékhatások: a betegekben a levodopa mellékhatásai fokozódhatnak. A levodopa adagjának csökkentésével (lásd 4.2 pont) gyakran mérsékelhetők a mellékhatások is.

Hasmenés: a klinikai vizsgálatokban a betegek 16%-a ill. 18%-a hasmenést észlelt a naponta háromszor Tasmar 100 mg-ot ill. Tasmar 200 mg-ot kapó csoportokban, míg a placebo csoportban csak a betegek 8%-a észlelt hasmenést. A Tasmar által kiváltott hasmenés általában 2 - 4 hónappal a terápia megkezdése után jelentkezett. Hasmenés miatt a betegek 5%-a hagyta abba a kezelést a naponta háromszor 100 mg Tasmar-t kapó csoportban és a betegek 6%-a a naponta háromszor 200 mg Tasmar-t kapó csoportban, míg a placebo csoportban csak a betegek 1%-a hagyta abba a kezelést hasmenés miatt.

Benszerazid kölcsönhatás: a nagy dózisú benszerazid és tolkapon közötti kölcsönhatás miatt (melynek eredményeként nő a benszerazidszint), a gyógyszert felíró orvosnak figyelembe kell vennie a dózisfüggő mellékhatásokat mindaddig, amíg több tapasztalatot nem szereznek (lásd 4.5 pont).

MAO gátlók: a Tasmar nem adható együtt nem-szelektív monoaminoxidáz (MAO) gátlókkal (pl. fenelzin és tranilcipromin). A MAO-A és MAO-B kombináció hatása egyenértékű a nem-szelektív MAO gátlással, ezért a kettő együtt nem adható egyidejűleg Tasmar-ral és levodopa készítményekkel (lásd 4.5 pontot is). A szelektív MAO-B gátlók nem adhatók az ajánlottól nagyobb adagokban (pl. szelegilin 10 mg/nap), ha Tasmar-ral adják együtt.

Warfarin: minthogy kevés klinikai adat áll rendelkezésre a warfarin és a tolkapon kombinált adásával kapcsolatosan, a koagulációs paramétereket ellenőrizni kell, ha ezeket a szereket együtt adják.

Különleges populációk: a súlyos vesekárosodásban szenvedő betegeket (a kreatinin clearance  $\leq 30$  ml/min) óvatosan kell kezelni. Ezen populáció tolkapon toleranciájáról nincsenek adatok (lásd 5.2 pont).

Laktóz érzékenység: A Tasmar laktózt tartalmaz; Ritkán előforduló, örökletes galaktóz intoleranciában, Lapp laktáz hiányban, vagy glükóz-galaktóz malabszorpcióban a készítmény nem szedhető.

#### **4.5 Gyógyszerkölsönhatások és egyéb interakciók**

A Tasmar, mint COMT gátló, növeli az együtt adott levodopa biohasznosulását. Az ennek következtében fellépő fokozott dopaminerg stimuláció olyan dopaminerg mellékhatások megjelenéséhez vezethet, melyek COMT gátlókkal történt kezelés után jelentkeztek. A leggyakoribb ilyen mellékhatások a következők: fokozott dyskinesia, émelygés, hányás, hasi fájdalom, syncope, orthostaticus panaszok, székrekedés, alvászavarok, álmoság, hallucinációk.

A levodopa álmoságot és hirtelen elalvási epizódokat válthat ki. A napi tevékenység során - egyes esetekben minden előzetes figyelmeztető jel nélkül – fellépő hirtelen elalvási epizódok nagyon ritkán fordultak elő. A beteget ennek lehetőségéről informálni kell és figyelmeztetni kell, hogy óvatosan járjon el, ha levodopa kezelés alatt autót kell vezetnie, vagy gépen kell dolgoznia. Azok a betegek, akik álmoságot észleltek, és/vagy hirtelen elalvási epizódjuk volt, ne vezessenek és ne dolgozzanak gépen (lásd 4.7 pont). Ilyen esetben a levodopa adag csökkentése, vagy a terápia abbahagyása megfontolandó.

A katekol-O-metiltransferáz (COMT) által metabolizált katecholok és egyéb gyógyszerek: a tolkapon befolyásolhatja a COMT által metabolizált gyógyszerek farmakokinetikáját. A COMT szubsztrát karbidopa farmakokinetikáját azonban nem befolyásolta. A benszeraziddal észleltek kölcsönhatást, emiatt a benszerazid és aktív metabolitjának szintje emelkedhet. A hatás nagysága a benszerazid adagjától függ. A tolkapon és 25 mg benszerazid/levodopa együttadása után mért benszerazid plazmakoncentrációk még azon határértékek között maradtak, mint amelyeket csak levodopa/benszerazid adása után mértek. A tolkapon és 50 mg benszerazid/levodopa együttadása után azonban, a benszerazid plazmakoncentrációk nagyobbak lehetnek, mint önmagában levodopa/benszerazid után mérve. A tolkapon hatását a COMT által metabolizált egyéb gyógyszerek ( $\alpha$ -metildopa, dobutamin, apomorfin, adrenalin és izoprenalin) farmakokinetikájára nem vizsgálták. A gyógyszert felíró orvosnak figyelembe kell vennie azokat a mellékhatásokat, melyeket a fenti gyógyszerek valóban fokozott plazmaszintje okoz, ha Tasmar-ral kombinálva adják őket.

A tolkapon hatása más gyógyszerek metabolizmusára: a tolkapon citokróm CYP 2C9 iránti *in vitro* affinitása miatt kölcsönhatásba léphet olyan gyógyszerekkel, melyek lebontása ezen a metabolikus úton történik, ilyenek pl a tolbutamid és a warfarin. Egy kölcsönhatás vizsgálatban a tolkapon nem változtatta meg a tolbutamid farmakokinetikáját. Ezért olyan klinikailag jelentős kölcsönhatás, melyben a citokróm CYP 2C9 játszik szerepet, nem valószínű.

Mivel nincs elegendő adat a warfarin és a tolkapon kombinációval kapcsolatosan, a két szer együttadása esetén a koagulációs paramétereket figyelemmel kell kísérni.

A tolcapon annak ellenére nem befolyásolta a dezipramin farmakokinetikáját, hogy mindkettő fő metabolikus útja a glükuronidáció.

Gyógyszerek, melyek emelik a katecholaminok szintjét: mivel a tolkapon befolyásolja a katecholaminok metabolizmusát, elvileg lehetséges kölcsönhatás olyan más szerekkel, melyek befolyásolják a katecholaminszinteteket.

A tolkapon sem nyugalomban, sem terheléskor nem befolyásolta az efedrin -mint indirekt szimpatomimetikum - hatását a hemodinamikai paraméterekre, vagy a plazma katecholamin szintekre. A tolkapon nem változtatja meg az efedrin tolerabilitását, ezért a két szer adható együtt.

A vérnyomás, a pulzusszám, és a dezipramin plazmakoncentrációja nem változott szignifikánsan, ha a Tasmar-t levodopával/karbidopával és dezipraminnal adták együtt. Összességében, a mellékhatások gyakorisága enyhén nőtt, ezek a mellékhatások azonban előre jelezhetők voltak, ismerve külön-külön a három szer mellékhatásait. Ezért óvatosan kell eljárni, ha erős noradrenalin uptake inhibitorokat, pl. dezipramint, maprotilint, vagy venlafaxint adnak Tasmar és levodopa készítmények kombinációjával kezelt Parkinson-betegségben szenvedőknek.

Klinikai vizsgálatokban a Tasmar/levodopa készítményeket kapó betegeknél hasonló mellékhatás profilt közöltek, függetlenül attól, hogy egyidejűleg kezelték-e őket szelegilinnel (MAO-B gátló) vagy sem.

#### **4.6 Termékenység, terhesség és szoptatás**

##### Terhesség

Terhes nőknél történő alkalmazásra nincs megfelelő adat a tolkapon tekintetében, ezért a Tasmar csak akkor adható terhes nőnek, ha a várható előny nagyobb, mint a magzatra vonatkozó esetleges kockázat.

##### Szoptatás

Állatkísérletekben a tolkapon bejutott az anyatejbe.

A tolkapon biztonságossága csecsemőkön nem ismert, ezért a Tasmar kezelés alatt a nők ne szoptassanak.

##### Termékenység

Patkányon és nyúlra a tolkapon adása után embriofetális toxicitást figyeltek meg (lásd 5.3 pont). Emberben a potenciális veszély nem ismert.

#### **4.7 A készítmény hatásai a gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességekre**

A készítménynek a gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességeket befolyásoló hatásait nem vizsgálták.

A klinikai vizsgálatok szerint a Tasmar nem befolyásolja károsan ezeket a képességeket. Azt azonban a beteg tudomására kell hozni, hogy Parkinson-betegségének tüneteitől függően változhatnak a gépjárművezetéshez és gépek üzemeltetéséhez szükséges képességei.

A Tasmar, mint COMT gátló, növeli az együtt adott levodopa biohasznosulását. Az ennek következtében fellépő fokozott dopaminerg stimuláció olyan dopaminerg mellékhatások megjelenéséhez vezethet, melyek COMT gátlókkal történt kezelés után jelentkeztek. Azokat a betegeket, akik levodopa kezelést kapnak és álmoságot és/vagy hirtelen elalvási epizódokat észlelnek, figyelmeztetni kell, hogy mindaddig ne vezessenek és ne végezzenek olyan munkát, mely éberséget és figyelmet igényel (pl. gépek működtetése), amíg ezek a visszatérő epizódok és az álmoság meg nem szűnnek, mert önmaguknak és másoknak súlyos sérüléseket, sőt halált okozhatnak (lásd 4.4 pont).

#### 4.8 Nemkívánatos hatások, mellékhatások

A Tasmar alkalmazásakor leggyakrabban előforduló mellékhatások, melyek a placebohoz viszonyítva nagyobb gyakorisággal fordultak elő, az alábbi táblázatban vannak felsorolva. Ismeretes, hogy a Tasmar mint COMT gátló fokozza az együtt adott levodopa biohasznosulását. A dopaminerg stimuláció következményes növekedése olyan dopaminerg mellékhatások kialakulásához vezethet, melyek a COMT gátlókkal történt kezelés után figyelhetők meg. Ezek közül a leggyakoribbak a dyskinesia, émelygés, hányás, hasi fájdalom, syncope, orthostaticus panaszok, székrekedés, alvászavarok, aluszékonyság és hallucináció voltak.

Az egyetlen mellékhatás, mely általában a Tasmar kezelés abbahagyásához vezetett, a hasmenés volt (lásd - 4.4 pont).

Nagyon gyakori: ( $\geq 1/10$ )

Gyakori: ( $\geq 1/100, < 1/10$ )

Nem gyakori: ( $\geq 1/1\ 000 - < 1/100$ )

Ritka: ( $\geq 1/10\ 000 - < 1/1\ 000$ )

Nagyon ritka: ( $< 1/10\ 000$ )

Nem ismert (a rendelkezésre álló adatokból nem állapítható meg).

A parallel, placebo-kontrollos, randomizált vizsgálatokban a Parkinson-betegségben szenvedők körében szerzett tapasztalatokat a következő táblázat mutatja, felsorolva azokat a mellékhatásokat, melyek a Tasmar adagolással összefüggésben lehetnek.

III. fázisú placebo-kontrollos vizsgálatokban a Tasmar-ral esetleg összefüggő mellékhatások incidenciájának (nyers adatok) összefoglalása:

Szervrendszerenkénti csoportosítás	Előfordulási gyakoriság*	Nemkívánatos események
Fertőző betegségek és parazitafertőzések	Gyakori	Felső légúti fertőzés
Pszichiátriai kórképek	Nagyon gyakori	Alvászavar
		Fokozott álmodás



Szervrendszerenkénti csoportosítás	Előfordulási gyakoriság*	Nemkívánatos események
		Aluszékonyság
		Zavartság
		Hallucináció
	Ritka	Impulzuis kontroll betegségek (fokozott libidó, hiperszexualitás, kóros játékszenvedély, költekezési és vásárlási kényszer, falási és evési kényszer (lásd 4.4 pont))
Idegrendszeri betegségek és tünetek	Nagyon gyakori	Dyskinesis
		Dystonia
		Fejfájás
		Szédülés
		Aluszékonyság
		Orthostaticus panaszok
	Ritka	Neuroleptikus malignus szindróma tünetegyüttes (lásd 4.4 pont)
	Gyakori	Hypokinesis
		Ájulás
Emésztőrendszeri betegségek és tünetek	Nagyon gyakori	Émelygés
		Hasmenés
	Gyakori	Hányás
		Székrekedés
		Xerostomia
		Hasi fájdalom
		Dyspepsia
Anyagsere- és táplálkozási betegségek és tünetek	Nagyon gyakori	Anorexia
A bőr és a bőr alatti szövet betegségei és tünetei	Gyakori	Fokozott izzadás
Vese- és húgyúti betegségek és tünetek	Gyakori	A vizelet elszíneződése
Általános tünetek, a beadást követő helyi reakciók	Gyakori	Mellkasi fájdalom
		Influenza
Máj- és epebetegségek, illetve tünetek	Ritka	Hepatocelluláris károsodás ritka esetben fatális kimenetelű* (lásd 4.4 pont)
Laboratóriumi és egyéb vizsgálatok eredményei	Nem ismert	Alanin-aminotranszferáz (ALT) szint emelkedése

\*Azok a mellékhatások, amelyek gyakorisága nem klinikai vizsgálatokból származik (pl. azok a mellékhatások, amelyek a klinikai vizsgálatok során nem fordultak elő, csupán a forgalomba hozatal után jelentették), \* -gal jelöltek, és gyakoriságuk az EU irányelvek szerint került becslésre.

#### Alanin aminotranszferáz (ALT) szint emelkedés

Az alanin aminoszferáz (ALT) normál tartományának felső határértékének (ULN) több mint háromszorosára történő megemelkedése a betegek 1%-ában fordult elő a naponta háromszor 100 mg Tasmar-t kapó csoportban, és a betegek 3%-ában a naponta háromszor 200 mg-ot kapó csoportban. Nőbetegeken ez az emelkedés kb. kétszer gyakoribb volt. Az emelkedés általában a kezelés megkezdése után 6 - 12 héten belül jelentkezett és nem járt együtt semmiféle klinikai tünettől. Körülbelül az esetek felében, a transzaminázszintek spontán visszatértek az alapértékre a Tasmar kezelés folytatása során. A többi beteg esetében a kezelés abbahagyásakor a transzaminázszintek visszatértek a kezelés előtti értékre.

#### Hepatocelluláris károsodás

A piacra kerülés után ritka esetben súlyos hepatocelluláris károsodás és ennek következtében bekövetkezett haláleset is előfordult (lásd 4.4 pont).

#### Neuroleptikus malignus szindróma tünetegyüttes

Egyedi esetekben neuroleptikus malignus szindróma tünetegyüttes (lásd 4.4 pont) fordult elő a Tasmar adagjának csökkentésekor, a kezelés abbahagyásakor, vagy a Tasmar kezelés megkezdése után, ha ezzel egyidejűleg szignifikánsan csökkentették az együtt adott dopaminerg szerek számát. Ezen kívül rhabdomyolysis, az NMS következményeként, vagy súlyos dyskinesia lépett fel néhány esetben.

Vizelet elszíneződés: a tolcapon és metabolitjainak színe sárga, ezért felerősíthetik a beteg vizeletének sárga színét, mely hatás teljesen ártalmatlan.

Impulzus kontroll zavarok: Kóros szerencsejáték-szenvedély, fokozott libidó, hiperszexualitás, költekezési és vásárlási kényszer, valamint falási és evési kényszer jelentkezhet a levodopa mellett dopamin agonistákkal kezelt és/vagy egyéb dopaminerg kezelésben, amilyen a Tasmar is, részesülő betegeknél (lásd 4.4 pont).

#### **Feltételezett mellékhatások bejelentése**

A gyógyszer engedélyezését követően lényeges a feltételezett mellékhatások bejelentése, mert ez fontos eszköze annak, hogy a gyógyszer előny/kockázat profilját folyamatosan figyelemmel lehessen kísérni.

Az egészségügyi szakembereket kérjük, hogy jelentsék be a feltételezett mellékhatásokat a hatóság részére az V. függelékben található elérhetőségek valamelyikén keresztül.

#### **4.9 Túlادagolás**

Elszört esetekben közöltek véletlen, vagy szándékos tolcapon tablettá túlادagolást. Ezeknek az eseteknek a klinikai körülményei annyira különbözők voltak, hogy általános következtetést nem lehet levonni.

Embernek adott legmagasabb adag naponta háromszor 800 mg volt, levodopával vagy anélkül, egészséges, idős önkénteseken végzett egyhetes vizsgálatban. A plazma tolcapon csúcskoncentráció ennél a dózisonál átlagosan 30 µg/ml volt (összehasonlítva a naponta háromszor 100 mg és 200 mg tolcapon adásával, ahol 3 és 6 µg/ml volt). Émelygés, hányás és szédülés fordult elő, különösen akkor, ha levodopával kombináltan adták.

A túlادagolás terápiája: kórházi kezelés javasolt. Általános támogató terápia alkalmazandó. A vegyület fizikokémiai tulajdonságai alapján hemodialízis alkalmazásának nincs előnyös hatása.

### **5. FARMAKOLÓGIAI TULAJDONSÁGOK**

#### **5.1 Farmakodinámiás tulajdonságok**

Farmakoterápiás csoport: Anti-Parkinson szerek, egyéb dopaminerg szerek, ATC kód: N04BX01

#### Hatásmechanizmus:

A tolcapon egy orálisan aktív, szelektív és reverzibilis katechol-O-metiltranszferáz (COMT) gátló. Levodopával és egy aromás aminosav dekarboxiláz gátlóval együttadva, a levodopa plazmaszintje stabilabb lesz, mivel csökken a levodopa metabolikus átalakulása 3-metoxi-4-hidroxi-L-fenilalaninná (3-OMD).

Magas 3-OMD szint esetén a Parkinson-betegségben szenvedő beteg rosszul reagál a levodopára. A tolcapon kifejezetten csökkenti a 3-OMD kialakulását.

### Farmakodinámiai hatások:

Egészséges önkénteseken végzett vizsgálatokban a tolkapon reverzibilisen gátolta a humán erythrocyta COMT aktivitását orális adás után. A gátlás szorosan összefügg a tolkapon plazmakoncentrációjával. Az erythrocyta COMT aktivitásának maximális gátlása 200 mg tolkaponnal átlagosan nagyobb, mint 80%. Naponta háromszor 200 mg Tasmar adagolása során az erythrocyta COMT gátlás legalacsonyabb értéke 30 - 45%, tolerancia azonban nem fejlődik ki. Az erythrocyta COMT aktivitása tolkapon abbahagyása után átmenetileg a kezelés előtti szintre emelkedett. Egy parkinsonos betegeken végzett vizsgálat azonban igazolta, hogy a kezelés abbahagyása után a levodopa farmakodinamikája nem változott szignifikánsan és nem változott a beteg levodopára adott válasza sem a kezelés előtti szintekhez hasonlítva.

Ha a Tasmar-t levodopával adják együtt a levodopa relatív biohasznosíthatósága (AUC) kb. a kétszeresére emelkedik. Ez az L-dopa clearance csökkenésének köszönhető, aminek következtében megnyúlik a levodopa terminális eliminációs felezési ideje ( $t_{1/2}$ ). Általában, az átlagos plazma csúcskoncentráció ( $C_{max}$ ) és ennek megjelenési ideje ( $t_{max}$ ) nem változott. A hatás az első beadás után megjelenik. Egészséges önkénteseken és parkinsonos betegeken végzett vizsgálatok igazolták, hogy a maximális hatás 100 - 200 mg tolkapon adása után alakul ki. A 3-O-metil-DOPA (3-OMD) plazmaszintek kifejezetten és dózisfüggően csökkentek tolkapon hatására, ha levodopa/AADC-I-vel (aromás aminosav dekarboxiláz gátló) (benszerazid, vagy karbidopa) adták együtt.

A tolkapon hatása a levodopa farmakokinetikájára hasonló a különböző levodopa/benszerazid és levodopa/karbidopa gyógyszerformák alkalmazása esetén; ez független a levodopa adagjától, a levodopa/AADC-I (benszerazid vagy karbidopa) arányától és attól, hogy elhúzódo felszívódású gyógyszerformát alkalmaznak-e.

### Klinikai hatásosság és biztonságosság:

Kettős-vak, placebo-kontrollos, klinikai vizsgálatokban a Tasmar kezelés hatására szignifikánsan, kb. 20 - 30%-kal csökkent az OFF idő és hasonlóan nőtt az ON idő, amit a tünetek enyhülése kísért fluktuáló betegeken. A vizsgálok globális hatásosság értékelése, szintén szignifikáns javulást mutatott.

Egy kettős-vak vizsgálatban összehasonlították a Tasmar-t entacaponnal olyan parkinsonos betegeken, akiknek legalább három órás OFF periódusuk volt naponta, miközben optimalizált levodopa terápiát kaptak. Az elsődleges végpont azon betegek aránya volt, akiknél egyórás vagy hosszabb ON periódus növekedés jött létre (lásd 1. táblázat).

### **1. táblázat A kettős-vak vizsgálat elsődleges és másodlagos végpontja**

	Entakapon n=75	Tolkapon n=75	p-érték	95% CI
<b>Elsődleges végpont</b>				
≥1 órás ON idő növekedés száma (aránya)	32 (43%)	40 (53%)	p =0,191	-5,2; 26,6
<b>Másodlagos végpont</b>				
Közepes vagy jelentős javulás száma (aránya)	19 (25%)	29 (39%)	p =0,080	-1,4; 28,1
Primer és szekunder eredményjavulás száma (aránya)	13 (17%)	24 (32%)	NA	NA

NA: nem értelmezhető

## **5.2 Farmakokinetikai tulajdonságok**

A terápiás tartományban a tolkapon farmakokinetikája lineáris és nem függ a levodopa/AADC-I (benszerazid vagy karbidopa) együttadásától.

Felszívódás: a tolkapon gyorsan felszívódik, a  $t_{max}$  kb. 2 óra. Az abszolút biohasznosulás orális adás után kb. 65%. A tolkapon nem kumulálódik naponta háromszor 100 mg-ot, vagy 200 mg-ot adva. Ezekkel az adagokkal a  $C_{max}$  kb 3 ill. 6  $\mu\text{g/ml}$ , az adagok előbbi sorrendjét figyelembe véve. A táplálék késlelteti és csökkenti a tolkapon felszívódását, de egy étkezéskor bevett tolkapon adag relatív biohasznosíthatósága még mindig 80% - 90% marad.

Eloszlás: a tolkapon eloszlási térfogata ( $V_{ss}$ ) kicsi (9 liter). A tolkapon nem nagyon oszlik szét a szövetekben, mert erősen kötődik a plazmafehérjékhez (>99,9%). *In vitro* vizsgálatok azt mutatták, hogy a tolkapon főleg szérum albuminhoz kötődik.

Biotranszformáció / Elimináció: a tolkapon csaknem teljes egészében metabolizálódik kiürülés előtt, csak egy nagyon kis mennyiség (a dózis 0,5%-a) ürül változatlanul a vizelettel. A tolkapon főleg inaktív glükuroniddá metabolizálódik. Ezen kívül a COMT metilálja 3-O-metil-tolkaponná majd a citokróm P450 3A4 és P450 2A6 primer alkohollá bontja (a metil csoport hidroxilálódik), ezután karboxilsavvá oxidálódik. Egy vélelmezett aminná történő redukció majd ezt követően N-acetiláció történik, azonban ez a folyamat nagyon kismértékű. Orális adás után a gyógyszerekből származó anyagok 60%-a a vizelettel, 40%-a a széklettel ürül.

A tolkapon extrakciója kismértékű (extrakció arány =0,15), szisztémás clearance-e közepes, kb. 7 l/h. A tolkapon  $t_{1/2}$  kb. 2 óra.

Májkárosodás: minthogy forgalomba kerülése után kiderült, hogy a tolkapon májkárosodást okozhat, a Tasmar nem adható májbetegnek és olyan betegeknek, akiknek a májenzim értékei magasak. Egy májkárosodásban szenvedő betegeken végzett vizsgálat azt mutatta, hogy a mérsékelt, nem cirrhotikus májbetegség nem befolyásolja a tolkapon farmakokinetikáját. Ezzel ellentétben, mérsékelt cirrhotikus májbetegségben szenvedő betegeken a szabad tolkapon clearance-e kb. 50%-kal csökkent. Ez a csökkenés a nem kötött hatóanyag átlagos koncentrációját kétszeresére emelheti.

Vesekárosodás: a tolkapon farmakokinetikáját vesekárosodott betegek körében nem vizsgálták. Klinikai vizsgálatok folyamán a vesefunkció és a tolkapon farmakokinetikája közötti összefüggést populáció farmakokinetikával vizsgálták. A több mint 400 betegről kapott eredmények igazolták, hogy a tolkapon farmakokinetikáját – a kreatinin clearance értékek széles tartományában (30 - 130 ml/min) - a veseműködés nem befolyásolja. Ezt a tényt az magyarázhatja, hogy csak elhanyagolható mennyiségű változatlan tolkapon ürül a vizelettel, a fő metabolit, a tolkapon-glükuronid pedig mind a vizelettel, mind az epével (széklet) ürül.

### **5.3 A preklinikai biztonsági vizsgálatok eredményei**

A hagyományos – farmakológiai biztonságossági, ismételt dózistoxicitási, genotoxicitási, carcinogenitási, reprodukciós toxicitási – preklinikai vizsgálatok azt igazolták, hogy a készítmény nem jelent különleges veszélyt az emberre.

Karcinogenezis, mutagenézis: egy 24 hetes, patkányokon végzett karcinogenitási vizsgálatban a közepes, ill. nagy dózist kapó csoportban renális epithelialis tumorok (adenomák vagy karcinómák) fordultak elő az állatok 3 ill. 5%-ában. Vesetoxicitást azonban nem figyeltek meg a kis-adagot kapó csoportban. Uterin adenokarcinóma nagyobb előfordulási gyakoriságú volt a nagy dózissal végzett

patkány karcinogenitási vizsgálatban. Nem figyeltek meg hasonló vesekárosító hatást az egereken és kutyákon végzett karcinogenitási vizsgálatokban.

Mutagenézis: a tolkapon nem bizonyult genotoxikusnak egy teljes mutagenitási teszt sorozatban vizsgálva.

Reprodukciós toxicitás: a tolkapon, önmagában adva nem volt teratogén és nem volt hatása a fertilitásra.

## **6. GYÓGYSZERÉSZETI JELLEMZŐK**

### **6.1 Segédanyagok felsorolása**

Tabletta mag:

Kalcium-hidrogén-foszfát (vízmentes)

Mikrokristályos cellulóz

Povidon K30

Karboximetil-keményítő-nátrium

Laktóz-monohidrát

Talkum

Magnézium-sztearát

Filmbevonat:

Hipromellóz

Talkum

Sárga vas-oxid (E172)

Etilcellulóz

Titán-dioxid (E171)

Triacetin

Nátrium-lauril-szulfát

### **6.2 Inkompatibilitások**

Nincsenek.

### **6.3 Felhasználhatósági időtartam**

5 év

### **6.4 Különleges tárolási előírások**

Ez a gyógyszer nem igényel különleges tárolási hőmérsékletet.

### **6.5 Csomagolás típusa és kiszerelése**

A Tasmár PVC/PE/PVDC buborékfóliában (30 vagy 60 filmtabletta), vagy barna színű üvegben (nedvességmegkötő nélkül) (30, 60, 100 vagy 200 filmtablettát tartalmazó gyűjtőcsomag) kerül forgalomba.

Nem feltétlenül mindegyik kiszerelés kerül kereskedelmi forgalomba.

#### **6.6 A megsemmisítésre vonatkozó különleges óvintézkedések és egyéb, a készítmény kezelésével kapcsolatos információk**

A megsemmisítésre vonatkozóan nincsenek különleges előírások.

#### **7. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJA**

Meda AB  
Pipers väg 2A  
S-170 09 Solna

Svédország

#### **8. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA**

Tasmar 100 mg tableta: EU/1/97/044/001-3, 7, 8, 10

#### **9. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY ELSŐ KIADÁSÁNAK/ MEGÚJÍTÁSÁNAK DÁTUMA**

A forgalomba hozatali engedély első kiadásának dátuma: 1997. augusztus 27

A forgalomba hozatali engedély megújításának dátuma: 2004. augusztus 31

A forgalomba hozatali engedély megújításának dátuma: 2014. július 21

#### **10. A SZÖVEG ELLENŐRZÉSÉNEK DÁTUMA**

A gyógyszerről részletes információ az Európai Gyógyszerügynökség internetes honlapján (<http://www.ema.europa.eu>) található.

## 1. A GYÓGYSZER NEVE

Tasmar 200 mg filmtabletta

## 2. MINŐSÉGI ÉS MENNYISÉGI ÖSSZETÉTEL

200 mg tolkapon filmtablettánként.

Ismert hatású segédanyag: 15 mg laktóz filmtablettánként.

A segédanyagok teljes listáját lásd a 6.1 pontban.

## 3. GYÓGYSZERFORMA

Filmtabletta

Narancssárga, vagy sárgásbarna színű, hatszögletű, domború felületű filmtabletta, „TASMAR” és „200” bevéséssel az egyik oldalán.

## 4. KLINIKAI JELLEMZŐK

### 4.1 Terápiás javallatok

A Tasmar csak levodopa/benszerazid vagy levodopa/karbidopa kombinációban javallt levodopára reagáló idiopátiás Parkinson-betegségben szenvedő és motoros fluktuációkat mutató betegeknek, akik nem reagáltak más katekol-O-metiltranszferáz COMT-gátlókra, ill. ezeket nem tolerálták (lásd 5.1 pont). A potenciálisan halálos kimenetelű, akut májkárosodás lehetősége miatt, a Tasmar nem alkalmazható a levodopa/benszerazid, ill. levodopa/karbidopa kezelés elsővonalbeli kiegészítő kezeléseként (lásd 4.4 és 4.8 pont).

Mivel a Tasmar csak kombinációban adható levodopa/benszeraziddal, vagy levodopa/karbidopával, ezeknek a levodopa készítmények az alkalmazási előírását is figyelembe kell venni a Tasmar-ral történő együttadáskor.

### 4.2 Adagolás és alkalmazás

#### Adagolás

#### *Gyermekpopuláció*

A Tasmar nem javasolt 18 év alatti gyermekek számára a biztonságosságra és a hatásosságra vonatkozó adatok elégtelensége miatt. A Tasmar-nak nincs gyermekek és serdülők kezelésére vonatkozó javallata.

#### *Idős betegek*

Idős betegek esetében a Tasmar adagolását nem szükséges módosítani.

#### *Májkárosodásban szenvedő betegek (lásd 4.3 pont)*

A Tasmar adása ellenjavallt májbetegség és emelkedett májenzimszint esetén.

#### *Vesekárosodásban szenvedő betegek (lásd 5.2 pont)*

A Tasmar adagját nem kell változtatni enyhe, vagy közepes vesekárosodás esetén (a kreatinin clearance 30 ml/min, vagy nagyobb). Súlyos vesekárosodásban (kreatinin clearance <30 ml/min). szenvedő beteget körültekintéssel kell kezelni. A tolkapon toleráhatóságára vonatkozóan nincsenek adatok ebben a betegcsoportban. (lásd 5.2 pont)

#### Az alkalmazás módja

A Tasmar alkalmazását csak olyan orvos írhatja fel és a kezelést csak olyan orvos felügyelheti, aki nagy tapasztalattal rendelkezik az előrehaladott Parkinson-betegség kezelésében.

A Tasmar-t naponta háromszor, szájon át kell bevenni. A Tasmar bevehető étkezéskor és étkezéstől függetlenül is (lásd 5.2 pont).

A Tasmar tablettát, mely a tolkapon keserű íze miatt filmbevonattal van ellátva, egészben kell lenyelni.

A Tasmar a levodopa/benszerazid, vagy levodopa/karbidopa minden gyógyszerformájával kombinálható (lásd még 4.5 pont).

A napi első Tasmar adagot a levodopa készítmény napi első adagjával együtt, a következő adagokat pedig kb. 6 és 12 óra múlva kell bevenni.

A Tasmar bevehető étkezéskor és étkezéstől függetlenül is (lásd 5.2 pont).

A Tasmar szokásos adagja 100 mg naponta háromszor, minden esetben a levodopa/benszerazid, vagy levodopa/karbidopa terápia kiegészítéseként. Csak kivételes esetben, ha további, fokozott klinikai hatás várható, szabad a májkárosodás növekvő rizikója mellett magasabb, 200 mg adagot adni, naponta háromszor (lásd 4.4 és 4.8 pont). Ha a betegen nem jelentkezik nagyobb klinikai hatásfokozódás, három hetes, 200 mg-os kezelés után, a Tasmar kezelést (a dózistól függetlenül) abba kell hagyni. A naponta háromszor adott 200 mg maximális terápiás adagot nem szabad túllépni, mert nem bizonyított, hogy az ennél nagyobb adagok a hatást tovább fokozzák.

A Tasmar kezelés megkezdése előtt, majd a kezelés során egy évig 2 hetente, ez után hat hónapig 4 hetente, majd a továbbiakban 8 hetente ellenőrizni kell a májfunkciót. Ha az adagot naponta háromszor 200 mg-ra emelik, az emelés előtt a májenzimeket ellenőrizni kell, majd a kezelés során azt a fenti gyakorisággal kell ismételtlen meghatározni (lásd 4.4 és 4.8 pont).

A Tasmar kezelést be kell fejezni, ha az ALT (alanin-amino-tranzferáz) és/vagy AST (aszpartát-amino-transzferáz) szint meghaladja a felső határértéket vagy a jelek és tünetek kezdődő májelégtelenségre utalnak (lásd 4.4 pont).

#### A levodopa adag módosítása a Tasmar kezelés alatt:

Mint ahogy a Tasmar csökkenti a levodopa lebomlását a szervezetben, a magasabb levodopa koncentrációk miatt mellékhatások léphetnek fel a Tasmar kezelés megkezdésekor. A klinikai vizsgálatokban a betegek több mint 70%-ánál csökkenteni kellett a levodopa napi adagját, ha napi levodopa adagjuk 600 mg-nál nagyobb volt, vagy ha a betegnek közepes, vagy súlyos dyskinesiaja volt a kezelés megkezdése előtt.

Azoknál a betegeknél, akiknél dóziscsökkentésre volt szükség, a napi levodopa adagot átlagosan 30%-kal kellett csökkenteni. A Tasmar kezelés megkezdésekor a betegeknél el kell mondani, hogy a túl magas levodopa adagok milyen tüneteket váltanak ki és hogy ilyenkor mit kell tenni.



#### A levodopa adag módosítása a Tasmar kezelés abbahagyásakor:

Az alábbi javaslatok farmakológiai megfontolásokon alapulnak, erre vonatkozóan nem végeztek klinikai vizsgálatokat. A levodopa adagot nem szabad csökkenteni, ha a Tasmar kezelést a túl magas levodopa dózisok mellékhatásai miatt hagyták abba. Ha viszont a Tasmar kezelést nem a túl magas levodopaszint miatt hagyták abba, lehet, hogy a levodopa adagot emelni kell a Tasmar terápia megkezdése előtti szintre, vagy még ennél is magasabbra, különösen, ha a levodopaszint jelentősen csökkent a Tasmar kezelés megkezdésekor. A betegnek minden esetben el kell mondani, hogy melyek az alacsony levodopaszint tünetei és hogy ilyenkor mi a teendő. A levodopa adagjának változtatására általában a Tasmar kezelés abbahagyása után 1 - 2 napon belül kerül sor.

### **4.3 Ellenjavallatok**

- tolkaponnal vagy a 6.1 pontban felsorolt bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység,
- bizonyított májbetegség, vagy emelkedett májenzimszintek,
- súlyos dyskinesis,
- neuroleptikus malignus szindróma tünetegyüttes (NMS) és/vagy nem traumás eredetű rhabdomyolysis az anamnézisben, vagy hyperthermia,
- phaeochromocytoma,
- nem szelektív monoaminooxidáz (MAO) gátló kezelés

### **4.4 Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések**

A Tasmar terápiát csak az előrehaladott Parkinson-betegség kezelésében jártas orvos indíthatja el a megfelelő előny-kockázat arány mérlegelése után. A Tasmar nem írható fel addig, míg az esetleges kockázatokat részletesen meg nem beszélte az orvos a beteggel.

A Tasmar kezelést abba kell hagyni, ha a kezelés kezdetétől számított 3 héten belül - a dózistól függetlenül - nem mutatkozik jelentős klinikai haszon.

#### Májkárosodás:

A ritkán előforduló, de potenciálisan halálos kimenetelű akut májkárosodás kialakulásának veszélye miatt a Tasmar csak olyan betegeknek adható, akik idiopátiás Parkinson-betegségre és motoros fluktuációja reagál levodopa kezelésre és akik nem reagáltak a többi COMT gátlóra, vagy nem tolerálták azokat. A májenzimek rendszeres ellenőrzése sem jelzi előre megbízhatóan a fulmináns hepatitis kialakulásának lehetőségét. Általánosan elfogadott azonban az a nézet, hogy a gyógyszer által kiváltott májkárosodás korai felismerése, valamint a károsodást vélhetően okozó gyógyszer azonnali visszavonása, fokozza a gyógyulás valószínűségét. A májkárosodás leggyakrabban a Tasmar kezelés megkezdése után 1-6 hónapon belül lépett fel. Ezenkívül, ritkán, 18 hónapos kezelés után kialakuló késői hepatitis-eseteket is jelentettek.

Megjegyzendő, hogy nők esetében nagyobb valószínűséggel lép fel májkárosodás (lásd 4.8 pont).

A kezelés megkezdése előtt: ha a májfunkciós teszteredmények kórosak, vagy májkárosodás egyéb jelei állnak fenn, a Tasmar nem írható fel. Ha Tasmar felírását tervezik, a beteggel ismertetni kell a májkárosodás jeleit valamint tüneteit és közölni kell vele, hogy ilyen esetben azonnal forduljon orvoshoz.

A kezelés folyamán: a májfunkciót a kezelés első évében 2 hetente, ezután hat hónapig 4 hetente, majd a továbbiakban 8 hetente ellenőrizni kell. Ha az adagot naponta háromszor 200 mg-ra emelik, a májenzimeket a dózis emelése előtt meg kell határozni, majd a fent említett gyakorisági sorrendben

ismételni kell. A kezelést azonnal abba kell hagyni, ha az ALT- és/vagy az AST-szint meghaladja a normál tartomány felső határértékét, vagy ha májelégtelenség jelei vagy tünetei lépnek fel (tartósan fennálló hányinger, fáradtság, letargia, étvágytalanság, sárgaság, sötét vizelet, pruritus és a jobb felső kvadráns érzékenysége).

Ha a kezelést abbahagyják: azon betegek esetében, akiknél Tasmar kezelés során akut májelégtelenség lépett fel és a kezelést abbahagyták, a májkárosodás veszélye a Tasmar kezelés újrakezdése esetén fokozódhat. Tehát az ilyen betegek esetében általában nem szabad a Tasmar kezelést újra indítani.

#### Neuroleptikus Malignus Szindróma (NMS)

Parkinsonos betegekben az NMS tünetei általában akkor lépnek fel, amikor felfüggesztik, vagy abbahagyják a dopaminerg rendszert serkentő gyógyszerek adását. Ezért, ha tünetek lépnek fel a Tasmar kezelés abbahagyása után, az orvosnak meg kell fontolnia a beteg levodopa adagjának emelését (lásd 4.2 pont).

Elszórt esetekben a Tasmar kezelés NMS-re jellemző tüneteket váltott ki. A tünetek általában már a Tasmar kezelés során, vagy röviddel a Tasmar kezelés abbahagyása után jelentkeztek. Az NMS-re jellemzőek a motoros tünetek (rigiditás, myoclonus és tremor), a mentális állapot változása (agitáció, zavartság, stupor és coma), hőemelkedés, autonóm diszfunkció (ingadozó vérnyomás, tachycardia) és emelkedett szérum kreatin foszfokinázszint (CPK), mely lehetséges, hogy a myolysis következménye. Akkor is indokolt NMS-t diagnosztizálni, ha nem jelenik meg az összes tünet. Ha ez lesz a diagnózis, a Tasmar kezelést azonnal abba kell hagyni és a beteget szigorú ellenőrzés alatt kell tartani.

A kezelés megkezdése előtt: az NMS veszélyének csökkentésére a súlyos dyskinesias betegeknek, vagy azoknak, akiknek a kórtörténetében NMS szerepel, beleértve a rhabdomyolysist, vagy hyperthermiát is, nem szabad Tasmar-t felírni (lásd 4.3 pont). Azokban a betegekben, akik különböző hatásmódú, központi idegrendszerre ható gyógyszeres kezelést kapnak (pl. antidepresszánsok, neuroleptikumok, anticholinerg szerek) nagyobb az NMS kifejlődésének veszélye.

Impulzus kontroll zavarok: A betegeknél rendszeresen monitorozni kell az impulzus kontroll zavarok tüneteinek kialakulását. A betegeknél és gondozóiknál tisztában kell lenniük azzal, hogy a levodopa mellett dopamin agonistákkal kezelt és/vagy egyéb dopaminerg kezelésben, amilyen a Tasmar is, részesülő betegeknél impulzus kontroll betegség tünetei jelentkezhetnek. Ilyenek a kóros szerencsejáték-szenvedély, fokozott libidó, hiperszexualitás, költekezési és vásárlási kényszer, valamint falási és evési kényszer. Amennyiben ilyen tünetek jelentkeznek, a kezelés felülvizsgálata javasolt.

Dyskinesia, hányinger és más levodopa mellékhatások: a betegekben a levodopa mellékhatásai fokozódhatnak. A levodopa adagjának csökkentésével (lásd 4.2 pont) gyakran mérsékelhetők a mellékhatások is.

Hasmenés: a klinikai vizsgálatokban a betegek 16%-a ill. 18%-a hasmenést észlelt a naponta háromszor Tasmar 100 mg-ot ill. Tasmar 200 mg-ot kapó csoportokban, míg a placebo csoportban csak a betegek 8%-a észlelt hasmenést. A Tasmar által kiváltott hasmenés általában 2 - 4 hónappal a terápia megkezdése után jelentkezett. Hasmenés miatt a betegek 5%-a hagyta abba a kezelést a naponta háromszor 100 mg Tasmar-t kapó csoportban és a betegek 6%-a a naponta háromszor

200 mg Tasmár-t kapó csoportban, míg a placebo csoportban csak a betegek 1%-a hagyta abba a kezelést hasmenés miatt.

Benserazid kölcsönhatás: a nagy dózisú benserazid és tolkapon közötti kölcsönhatás miatt (melynek eredményeként nő a benserazidszint), a gyógyszert felíró orvosnak figyelembe kell vennie a dóziszfüggő mellékhatásokat mindaddig, amíg több tapasztalatot nem szereznek (lásd 4.5 pont).

MAO gátlók: a Tasmár nem adható együtt nem-szelektív monoaminoxidáz (MAO) gátlókkal (pl. fenelzin és tranilcipromin). A MAO-A és MAO-B kombináció hatása egyenértékű a nem-szelektív MAO gátlással, ezért a kettő együtt nem adható egyidejűleg Tasmár-ral és levodopa készítményekkel (lásd 4.5 pontot is). A szelektív MAO-B gátlók nem adhatók az ajánlottnál nagyobb adagokban (pl. szelegilin 10 mg/nap), ha Tasmár-ral adják együtt.

Warfarin: minthogy kevés klinikai adat áll rendelkezésre a warfarin és a tolkapon kombinált adásával kapcsolatosan, a koagulációs paramétereket ellenőrizni kell, ha ezeket a szereket együtt adják.

Különleges populációk: a súlyos vesekárosodásban szenvedő betegeket (a kreatinin clearance  $\leq 30$  ml/min) óvatosan kell kezelni. Ezen populáció tolkapon toleranciájáról nincsenek adatok (lásd 5.2 pont).

Laktóz érzékenység: A Tasmár laktózt tartalmaz; Ritkán előforduló, örökletes galaktóz intoleranciában, a Lapp laktáz hiányban, vagy glükóz-galaktóz malabszorpcióban a készítmény nem szedhető,

#### **4.5 Gyógyszerkölcsönhatások és egyéb interakciók**

A Tasmár, mint COMT gátló, növeli az együtt adott levodopa biohasznosulását. Az ennek következtében fellépő fokozott dopaminerg stimuláció olyan dopaminerg mellékhatások megjelenéséhez vezethet, melyek COMT gátlókkal történt kezelés után jelentkeztek. A leggyakoribb ilyen mellékhatások a következők: fokozott dyskinesia, émelygés, hányás, hasi fájdalom, syncope, orthostaticus panaszok, székrekedés, alvászavarok, álmoság, hallucinációk.

A levodopa álmoságot és hirtelen elalvási epizódokat válthat ki. A napi tevékenység során - egyes esetekben minden előzetes figyelmeztető jel nélkül – fellépő hirtelen elalvási epizódok nagyon ritkán fordultak elő. A beteget ennek lehetőségéről informálni kell és figyelmeztetni kell, hogy óvatosan járjon el, ha levodopa kezelés alatt autót kell vezetnie, vagy gépen kell dolgoznia. Azok a betegek, akik álmoságot észleltek, és/vagy hirtelen elalvási epizódjuk volt, ne vezessenek és ne dolgozzanak gépen (lásd 4.7 pont). Ilyen esetben a levodopa adag csökkentése, vagy a terápia abbahagyása megfontolandó.

A katekol-O-metiltranszferáz (COMT) által metabolizált katecholok és egyéb gyógyszerek: a tolkapon befolyásolhatja a COMT által metabolizált gyógyszerek farmakokinetikáját. A COMT szubsztrát karbidopa farmakokinetikáját azonban nem befolyásolta. A benseraziddal észlelték kölcsönhatást, emiatt a benserazid és aktív metabolitjának szintje emelkedhet. A hatás nagysága a benserazid adagjától függ. A tolkapon és 25 mg benserazid/levodopa együttadása után mért benserazid plazmakoncentrációk még azon határértékek között maradtak, mint amelyeket csak levodopa/benserazid adása után mértek. A tolkapon és 50 mg benserazid/levodopa együttadása után azonban, a benserazid plazmakoncentrációk nagyobbak lehetnek, mint önmagában levodopa/benserazid után mérve. A tolkapon hatását a COMT által metabolizált egyéb gyógyszerek ( $\alpha$ -metildopa, dobutamin, apomorfin, adrenalin és izoprenalin) farmakokinetikájára nem vizsgálták.

A gyógyszert felíró orvosnak figyelembe kell vennie azokat a mellékhatásokat, melyeket a fenti gyógyszerek valóban fokozott plazmaszintje okoz, ha Tasmar-ral kombinálva adják őket.

A tolkapon hatása más gyógyszerek metabolizmusára: a tolkapon citokróm *CYP 2C9* iránti *in vitro* affinitása miatt kölcsönhatásba léphet olyan gyógyszerekkel, melyek lebontása ezen a metabolikus úton történik, ilyenek pl a tolbutamid és a warfarin. Egy kölcsönhatás vizsgálatban a tolkapon nem változtatta meg a tolbutamid farmakokinetikáját. Ezért olyan klinikailag jelentős kölcsönhatás, melyben a citokróm *CYP 2C9* játszik szerepet, nem valószínű.

Mivel nincs elegendő adat a warfarin és a tolkapon kombinációval kapcsolatosan, a két szer együttdadása esetén a koagulációs paramétereiket figyelemmel kell kísérni.

A tolcapon annak ellenére nem befolyásolta a dezipramin farmakokinetikáját, hogy mindkettő fő metabolikus útja a glükuronidáció.

Gyógyszerek, melyek emelik a katecholaminok szintjét: mivel a tolkapon befolyásolja a katecholaminok metabolizmusát, elvileg lehetséges kölcsönhatás olyan más szerekkel, melyek befolyásolják a katecholaminszinteteket.

A tolkapon sem nyugalomban, sem terheléskor nem befolyásolta az efedrin -mint indirekt szimpatomimetikum - hatását a hemodinamikai paraméterekre, vagy a plazma katecholamin szintekre. A tolkapon nem változtatja meg az efedrin tolerabilitását, ezért a két szer adható együtt.

A vérnyomás, a pulzusszám, és a dezipramin plazmakoncentrációja nem változott szignifikánsan, ha a Tasmar-t levodopával/karbidopával és dezipraminnal adták együtt. Összességében, a mellékhatások gyakorisága enyhén nőtt, ezek a mellékhatások azonban előre jelezhetők voltak, ismerve külön-külön a három szer mellékhatásait. Ezért óvatosan kell eljárni, ha erős noradrenalin uptake inhibitorokat, pl. dezipramint, maprotilint, vagy venlafaxint adnak Tasmar és levodopa készítmények kombinációjával kezelt Parkinson-betegségben szenvedőknek.

Klinikai vizsgálatokban a Tasmar/levodopa készítményeket kapó betegeknél hasonló mellékhatás profilt közöltek, függetlenül attól, hogy egyidejűleg kezelték-e őket szelegilinnel (MAO-B gátló) vagy sem.

#### **4.6 Termékenység, terhesség és szoptatás**

##### Terhesség

Terhes nőknél történő alkalmazásra nincs megfelelő adat a tolkapon tekintetében, ezért a Tasmar csak akkor adható terhes nőnek, ha a várható előny nagyobb, mint a magzatra vonatkozó esetleges kockázat.

##### Szoptatás

Állatkísérletekben a tolkapon bejutott az anyatejbe.

A tolkapon biztonságossága csecsemőkön nem ismert, ezért a Tasmar kezelés alatt a nők ne szoptassanak.

##### Termékenység

Patkányon és nyúlra a tolkapon adása után embriofetális toxicitást figyeltek meg (lásd 5.3 pont). Emberben a potenciális veszély nem ismert.

#### **4.7 A készítmény hatásai a gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességekre**

A készítménynek a gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességeket befolyásoló hatásait nem vizsgálták.

A klinikai vizsgálatok szerint a Tasmar nem befolyásolja károsan ezeket a képességeket. Azt azonban a beteg tudomására kell hozni, hogy Parkinson-betegségének tüneteitől függően változhatnak a gépjárművezetéshez és gépek üzemeltetéséhez szükséges képességei.

A Tasmar, mint COMT gátló, növeli az együtt adott levodopa biohasznosulását. Az ennek következtében fellépő fokozott dopaminerg stimuláció olyan dopaminerg mellékhatások megjelenéséhez vezethet, melyek COMT gátlókkal történt kezelés után jelentkeztek. Azokat a betegeket, akik levodopa kezelést kapnak és álmoságot és/vagy hirtelen elalvási epizódokat észlelnek, figyelmeztetni kell, hogy mindaddig ne vezessenek és ne végezzenek olyan munkát, mely éberséget és figyelmet igényel (pl. gépek működtetése), amíg ezek a visszatérő epizódok és az álmoság meg nem szűnnek, mert önmaguknak és másoknak súlyos sérüléseket, sőt halált okozhatnak (lásd 4.4 pont).

#### **4.8 Nemkívánatos hatások, mellékhatások**

A Tasmar alkalmazásakor leggyakrabban előforduló mellékhatások, melyek a placebohoz viszonyítva nagyobb gyakorisággal fordultak elő, az alábbi táblázatban vannak felsorolva. Ismeretes, hogy a Tasmar mint COMT gátló fokozza az együtt adott levodopa biohasznosulását. A dopaminerg stimuláció következményes növekedése olyan dopaminerg mellékhatások kialakulásához vezethet, melyek a COMT gátlókkal történt kezelés után figyelhetők meg. Ezek közül a leggyakoribbak a dyskinesia, émelygés, hányás, hasi fájdalom, syncope, orthostaticus panaszok, székrekedés, alvászavarok, aluszékonyság és hallucináció voltak.

Az egyetlen mellékhatás, mely általában a Tasmar kezelés abbahagyásához vezetett, a hasmenés volt (lásd - 4.4 pont).

Nagyon gyakori: ( $\geq 1/10$ )

Gyakori: ( $\geq 1/100, < 1/10$ )

Nem gyakori: ( $\geq 1/1\ 000 - < 1/100$ )

Ritka: ( $\geq 1/10\ 000 - < 1/1\ 000$ )

Nagyon ritka: ( $< 1/10\ 000$ )

Nem ismert (a rendelkezésre álló adatokból nem állapítható meg).

A parallel, placebo-kontrollos, randomizált vizsgálatokban a Parkinson-betegségben szenvedők körében szerzett tapasztalatokat a következő táblázat mutatja, felsorolva azokat a mellékhatásokat, melyek a Tasmar adagolással összefüggésben lehetnek.

III. fázisú placebo-kontrollos vizsgálatokban a Tasmar-ral esetleg összefüggő mellékhatások incidenciájának (nyers adatok) összefoglalása:

<b>Szervrendszerenkénti csoportosítás</b>	<b>Előfordulási gyakoriság*</b>	<b>Nemkívánatos események</b>
Fertőző betegségek és parazitafertőzések	Gyakori	Felső légúti fertőzés
Pszichiátriai kórképek	Nagyon gyakori	Alvászavar
		Fokozott álmodás
		Aluszékonyság
		Zavartság
		Hallucináció
	Ritka	Impulzuis kontroll betegségek (fokozott libidó, hiperszexualitás, kóros játékszenvedély, költekezési és vásárlási kényszer, falási és evési kényszer (lásd 4.4 pont))
Idegrendszeri betegségek és tünetek	Nagyon gyakori	Dyskinesis
		Dystonia
		Fejfájás
		Szédülés
		Áluszékonyság
		Orthostaticus panaszok
	Ritka	Neuroleptikus malignus szindróma tünetegyüttes (lásd 4.4 pont)
	Gyakori	Hypokinesis
		Ájulás
Emésztőrendszeri betegségek és tünetek	Nagyon gyakori	Émelygés
		Hasmenés
	Gyakori	Hányás
		Székrekedés
		Xerostomia
		Hasi fájdalom
		Dyspepsia
A bőr és a bőr alatti szövet betegségei és tünetei	Gyakori	Fokozott izzadás
Vese- és húgyúti betegségek és tünetek	Gyakori	A vizelet elszíneződése
Általános tünetek, a beadást követő helyi reakciók	Gyakori	Mellkasi fájdalom
		Influenza
Máj- és epebetegségek, illetve tünetek	Nem gyakori	Hepatocelluláris károsodás ritka esetben fatális kimenetelű* (lásd 4.4 pont)
Laboratóriumi és egyéb vizsgálatok eredményei	Gyakori	Alanin-aminotranszferáz (ALT) szint emelkedése

*\*Azok a mellékhatások amelyek gyakorisága nem klinikai vizsgálatokból származik (pl azok a mellékhatások amelyek a klinikai vizsgálatok során nem fordultak elő, csupán a forgalombahozatal után jelentették) \* -gal jelöltek,és gyakoriságuk az EU irányelvek szerint került becslésre.*

#### Alanin aminotranszferáz (ALT) szint emelkedés

Az alanin aminotranszferáz (ALT) normál tartományának felső határértékének (ULN) több mint háromszorosára történő megemelkedése a betegek 1%-ában fordult elő a naponta háromszor 100 mg Tasmar-t kapó csoportban, és a betegek 3%-ában a naponta háromszor 200 mg-ot kapó csoportban. Nőbetegeken ez az emelkedés kb. kétszer gyakoribb volt. Az emelkedés általában a kezelés megkezdése után 6 - 12 héten belül jelentkezett és nem járt együtt semmiféle klinikai tünettől. Körülbelül az esetek felében, a transzaminázszintek spontán visszatértek az alapértékre a Tasmar kezelés folytatása során. A többi beteg esetében a kezelés abbahagyásakor a transzaminázszintek visszatértek a kezelés előtti értékre.

#### Hepatocelluláris károsodás

A piacra kerülés után ritka esetben súlyos hepatocelluláris károsodás és ennek következtében bekövetkezett haláleset is előfordult (lásd 4.4 pont).

#### Neuroleptikus malignus szindróma tünetegyüttes

Egyedi esetekben neuroleptikus malignus szindróma tünetegyüttes (lásd 4.4 pont) fordult elő a Tasmar adagjának csökkentésekor, a kezelés abbahagyásakor, vagy a Tasmar kezelés megkezdése után, ha ezzel egyidejűleg szignifikánsan csökkentették az együtt adott dopaminerg szerek számát. Ezen kívül rhabdomyolysis, az NMS következményeként, vagy súlyos dyskinesia lépett fel néhány esetben.

Vizelet elszíneződés: a tolcapon és metabolitjainak színe sárga, ezért felerősíthetik a beteg vizeletének sárga színét, mely hatás teljesen ártalmatlan.

Impulzus kontroll zavarok: Kóros szerencsejáték-szenvedély, fokozott libidó, hiperszexualitás, költekezési és vásárlási kényszer, valamint falási és evési kényszer jelentkezhet a levodopa mellett dopamin agonistákkal kezelt és/vagy egyéb dopaminerg kezelésben, amilyen a Tasmar is, részesülő betegeknél (lásd 4.4 pont).

#### **Feltételezett mellékhatások bejelentése**

A gyógyszer engedélyezését követően lényeges a feltételezett mellékhatások bejelentése, mert ez fontos eszköze annak, hogy a gyógyszer előny/kockázat profilját folyamatosan figyelemmel lehessen kísérni.

Az egészségügyi szakembereket kérjük, hogy jelentsék be a feltételezett mellékhatásokat a hatóság részére az V. függelékben található elérhetőségek valamelyikén keresztül.

#### **4.9 Túlادagolás**

Elszört esetekben közöltek véletlen, vagy szándékos tolcapon tablettá túlادagolást. Ezeknek az eseteknek a klinikai körülményei annyira különbözök voltak, hogy általános következtetést nem lehet levonni.

Embernek adott legmagasabb adag naponta háromszor 800 mg volt, levodopával vagy anélkül, egészséges, idős önkénteseken végzett egyhetes vizsgálatban. A plazma tolcapon csúcskoncentráció ennél a dózisonál átlagosan 30 µg/ml volt (összehasonlítva a naponta háromszor 100 mg és 200 mg

tolkapon adásával, ahol 3 és 6 µg/ml volt). Émelygés, hányás és szédülés fordult elő, különösen akkor, ha levodopával kombináltan adták.

A túladagolás terápiaja: kórházi kezelés javasolt. Általános támogató terápia alkalmazandó. A vegyület fizikokémiai tulajdonságai alapján hemodialízis alkalmazásának nincs előnyös hatása.

## 5. FARMAKOLÓGIAI TULAJDONSÁGOK

### 5.1 Farmakodinámiás tulajdonságok

Farmakoterápiás csoport: Anti-Parkinson szerek, egyéb dopaminerg szerek, ATC kód: N04BX01

#### Hatásmechanizmus

A tolkapon egy orálisan aktív, szelektív és reverzibilis katechol-O-metiltranszferáz (COMT) gátló. Levodopával és egy aromás aminosav dekarboxiláz gátlóval együttadva, a levodopa plazmaszintje stabilabb lesz, mivel csökken a levodopa metabolikus átalakulása 3-metoxi-4-hidroxi-L-fenilalaninná (3-OMD).

Magas 3-OMD szint esetén a Parkinson-betegségben szenvedő beteg rosszul reagál levodopára. A tolkapon kifejezetten csökkenti a 3-OMD kialakulását.

#### Farmakodinámiás hatások

Egészséges önkénteseken végzett vizsgálatokban a tolkapon reverzibilisen gátolta a humán erythrocyta COMT aktivitását orális adás után. A gátlás szorosan összefügg a tolkapon plazmakoncentrációjával. Az erythrocyta COMT aktivitásának maximális gátlása 200 mg tolkaponnal átlagosan nagyobb, mint 80%. Naponta háromszor 200 mg Tasmár adagolása során az erythrocyta COMT gátlás legalacsonyabb értéke 30 - 45%, tolerancia azonban nem fejlődik ki.

Az erythrocyta COMT aktivitása tolkapon abbahagyása után átmenetileg a kezelés előtti szintre emelkedett. Egy parkinsonos betegeken végzett vizsgálat azonban igazolta, hogy a kezelés abbahagyása után a levodopa farmakodinamikája nem változott szignifikánsan és nem változott a beteg levodopára adott válasza sem a kezelés előtti szintekhez hasonlítva.

Ha a Tasmár-t levodopával adják együtt a levodopa relatív biohasznosíthatósága (AUC) kb. a kétszeresére emelkedik. Ez az L-dopa clearance csökkenésének köszönhető, aminek következtében megnyúlik a levodopa terminális eliminációs felezési ideje ( $t_{1/2}$ ). Általában, az átlagos plazma csúcskoncentráció ( $C_{max}$ ) és ennek megjelenési ideje ( $t_{max}$ ) nem változott. A hatás az első beadás után megjelenik. Egészséges önkénteseken és parkinsonos betegeken végzett vizsgálatok igazolták, hogy a maximális hatás 100 - 200 mg tolkapon adása után alakul ki. A 3-O-metil-DOPA (3-OMD) plazmaszintek kifejezetten és dóziszfüggően csökkentek tolkapon hatására, ha levodopa/AADC-I-vel (aromás aminosav dekarboxiláz gátló) (benszerazid, vagy karbidopa) adták együtt.

A tolkapon hatása a levodopa farmakokinetikájára hasonló a különböző levodopa/benszerazid és levodopa/karbidopa gyógyszerformák alkalmazása esetén; ez független a levodopa adagjától, a levodopa/AADC-I (benszerazid vagy karbidopa) arányától és attól, hogy elhúzódó felszívódású gyógyszerformát alkalmaznak-e.

#### Klinikai hatásosság és biztonságosság:



Kettős-vak, placebo-kontrollos, klinikai vizsgálatokban a Tasmar kezelés hatására szignifikánsan, kb. 20 - 30%-kal csökkent az OFF idő és hasonlóan nőtt az ON idő, amit a tünetek enyhülése kísért fluktuáló betegeken. A vizsgálok globális hatásosság értékelése, szintén szignifikáns javulást mutatott.

Egy kettős-vak vizsgálatban összehasonlították a Tasmar-t entacaponnal olyan parkinsonos betegeken, akiknek legalább három órás OFF periódusuk volt naponta, miközben optimalizált levodopa terápiát kaptak. Az elsődleges végpont azon betegek aránya volt, akiknél egyórás vagy hosszabb ON periódus növekedés jött létre (lásd 1. táblázat).

**1. táblázat A kettős-vak vizsgálat elsődleges és másodlagos végpontja**

	Entakapon n=75	Tolkapon n=75	p-érték	95% CI
<b>Elsődleges végpont</b>				
≥1 órás ON idő növekedés száma (aránya)	32 (43%)	40 (53%)	p =0,191	-5,2; 26,6
<b>Másodlagos végpont</b>				
Közepes vagy jelentős javulás száma (aránya)	19 (25%)	29 (39%)	p =0,080	-1,4; 28,1
Primer és szekunder eredményjavulás száma (aránya)	13 (17%)	24 (32%)	NA	NA

NA: nem értelmezhető

## 5.2 Farmakokinetikai tulajdonságok

A terápiás tartományban a tolkapon farmakokinetikája lineáris és nem függ a levodopa/AADC-I (benszerazid vagy karbidopa) együttadásától.

**Felszívódás:** a tolkapon gyorsan felszívódik, a  $t_{max}$  kb. 2 óra. Az abszolút biohasznosulás orális adás után kb. 65%. A tolkapon nem kumulálódik naponta háromszor 100 mg-ot, vagy 200 mg-ot adva. Ezekkel az adagokkal a  $C_{max}$  kb 3 ill. 6 µg/ml, az adagok előbbi sorrendjét figyelembe véve. A táplálék késlelteti és csökkenti a tolkapon felszívódását, de egy étkezéskor bevett tolkapon adag relatív biohasznosíthatósága még mindig 80% - 90% marad.

**Eloszlás:** a tolkapon eloszlási térfogata ( $V_{ss}$ ) kicsi (9 liter). A tolkapon nem nagyon oszlik szét a szövetekben, mert erősen kötődik a plazmafehérjékhez (>99,9%). *In vitro* vizsgálatok azt mutatták, hogy a tolkapon főleg szérum albuminhoz kötődik.

**Biotranszformáció /Elimináció:** a tolkapon csaknem teljes egészében metabolizálódik kiürülés előtt, csak egy nagyon kis mennyiség (a dózis 0,5%-a) ürül változatlanul a vizelettel. A tolkapon főleg inaktív glükuroniddá metabolizálódik. Ezen kívül a COMT metilálja 3-O-metil-tolkaponná majd a citokróm P450 3A4 és P450 2A6 primer alkohollá bontja (a metil csoport hidroxilálódik), ezután karboxilsavvá oxidálódik. Egy vélelmezett aminná történő redukció majd ezt követően N-acetiláció történik, azonban ez a folyamat nagyon kismértékű. Orális adás után a gyógyszerből származó anyagok 60%-a a vizelettel, 40%-a a széklettel ürül.

A tolkapon extrakciója kismértékű (extrakció arány =0,15), szisztémás clearance-e közepes, kb. 7 l/h. A tolkapon  $t_{1/2}$  kb. 2 óra.

Májkárosodás: minthogy forgalomba kerülése után kiderült, hogy a tolkapon májkárosodást okozhat, a Tasmar nem adható májbetegnek és olyan betegeknek, akiknek a májenzim értékei magasak. Egy májkárosodásban szenvedő betegeken végzett vizsgálat azt mutatta, hogy a mérsékelt, nem cirrhotikus májbetegség nem befolyásolja a tolkapon farmakokinetikáját. Ezzel ellentétben, mérsékelt cirrhotikus májbetegségben szenvedő betegeken a szabad tolkapon clearance-e kb. 50%-kal csökkent. Ez a csökkenés a nem kötött hatóanyag átlagos koncentrációját kétszeresére emelheti.

Vesekárosodás: a tolkapon farmakokinetikáját vesekárosodott betegek körében nem vizsgálták. Klinikai vizsgálatok folyamán a vesefunkció és a tolkapon farmakokinetikája közötti összefüggést populáció farmakokinetikával vizsgálták. A több mint 400 betegről kapott eredmények igazolták, hogy a tolkapon farmakokinetikáját – a kreatinin clearance értékek széles tartományában (30 - 130 ml/min) - a veseműködés nem befolyásolja. Ezt a tényt az magyarázhatja, hogy csak elhanyagolható mennyiségű változatlan tolkapon ürül a vizelettel, a fő metabolit, a tolkapon-glükuronid pedig mind a vizelettel, mind az epével (széklet) ürül.

### **5.3 A preklinikai biztonsági vizsgálatok eredményei**

A hagyományos – farmakológiai biztonságossági, ismételt dózistoxicitási, genotoxicitási, carcinogenitási, reprodukciós toxicitási – preklinikai vizsgálatok azt igazolták, hogy a készítmény nem jelent különleges veszélyt az emberre.

Karcinogenezis, mutagenézis: egy 24 hetes, patkányokon végzett karcinogenitási vizsgálatban a közepes, ill. nagy dózist kapó csoportban renális epithelialis tumorok (adenomák vagy karcinómák) fordultak elő az állatok 3 ill. 5%-ában. Vesetoxicitást azonban nem figyeltek meg a kis-adagot kapó csoportban. Uterin adenokarcinóma nagyobb előfordulási gyakoriságú volt a nagy dózissal végzett patkány karcinogenitási vizsgálatban. Nem figyeltek meg hasonló vesekárosító hatást az egereken és kutyákon végzett karcinogenitási vizsgálatokban.

Mutagenézis : a tolkapon nem bizonyult genotoxikusnak egy teljes mutagenitási teszt sorozatban vizsgálva.

Reprodukciós toxicitás: a tolkapon, önmagában adva nem volt teratogén és nem volt hatása a fertilitásra.

## **6. GYÓGYSZERÉSZETI JELLEMZŐK**

### **6.1 Segédanyagok felsorolása**

Tabletta mag:

Kalcium-hidrogén-foszfát (vízmentes)

Mikrokristályos cellulóz

Povidon K30

Karboximetil-keményítő-nátrium

Laktóz-monohidrát

Talkum

Magnézium-sztearát

Filmbevonat:

Hipromellóz

Talkum  
Sárga vas-oxid (E172)  
Etilcellulóz  
Titán-dioxid (E171)  
Triacetin  
Nátrium-lauril-szulfát

## **6.2 Inkompatibilitások**

Nincsenek.

## **6.3 Felhasználhatósági időtartam**

5 év

## **6.4 Különleges tárolási előírások**

Ez a gyógyszer, nem igényel különleges tárolási hőmérsékletet.

## **6.5 Csomagolás típusa és kiszerelése**

A Tasmár PVC/PE/PVDC buborékfóliában (30 vagy 60 filmtabletta), vagy barna színű üvegben (nedvességmegkötő nélkül) (100 filmtabletta) kerül forgalomba.

Nem feltétlenül mindegyik kiszerelés kerül kereskedelmi forgalomba.

## **6.6 A megsemmisítésre vonatkozó különleges óvintézkedések és egyéb, a készítmény kezelésével kapcsolatos információk**

A megsemmisítésre vonatkozóan nincsenek különleges előírások.

## **7. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJA**

Meda AB  
Pipers väg 2A  
S-170 09 Solna

Svédország

## **8. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA**

Tasmár 200 mg tabletták: EU/1/97/044/004-6

## **9. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY ELSŐ KIADÁSÁNAK/ MEGÚJÍTÁSÁNAK DÁTUMA**

A forgalomba hozatali engedély első kiadásának dátuma: 1997. augusztus 27.

A forgalomba hozatali engedély megújításának dátuma:: 2004. augusztus 31

A forgalomba hozatali engedély megújításának dátuma: 2014. július 21

## **10. A SZÖVEG ELLENŐRZÉSÉNEK DÁTUMA**

A gyógyszerről részletes információ az Európai Gyógyszerügynökség internetes honlapján (<http://www.ema.europa.eu>) található.

## **II. SZ. MELLÉKLET**

- A. A GYÁRTÁSI TÉTELEK VÉGFELSZABADÍTÁSÁÉRT FELELŐS GYÁRTÓ(K)**
- B. FELTÉTELEK VAGY KORLÁTOZÁSOK AZ ELLÁTÁS ÉS HASZNÁLAT KAPCSÁN**
- C. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY EGYÉB FELTÉTELEI ÉS KÖVETELMÉNYEI**
- D. FELTÉTELEK VAGY KORLÁTOZÁSOK A GYÓGYSZER BIZTONSÁGOS ÉS HATÉKONY ALKALMAZÁSÁRA VONATKOZÓAN**

## **A. A GYÁRTÁSI TÉTELEK VÉGFELSZABADÍTÁSÁÉRT FELELŐS GYÁRTÓ(K)**

A gyártási tételek végfelszabadításáért felelős gyártó neve és címe:

ICN Polfa Rzeszów S.A.  
ul. Przemysłowa 2  
35-959 Rzeszów  
Lengyelország

## **B. FELTÉTELEK VAGY KORLÁTOZÁSOK AZ ELLÁTÁS ÉS HASZNÁLAT KAPCSÁN**

Korlátozott érvényű orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (Lásd I.sz. Melléklet: Alkalmazási előírás, 4.2)

## **C. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY EGYÉB FELTÉTELEI ÉS KÖVETELMÉNYEI**

### **▪ Időszakos gyógyszerbiztonsági jelentések**

A forgalomba hozatali engedély jogosultja az erre a termékre vonatkozó időszakos gyógyszerbiztonsági jelentéseket a 2001/83/EK irányelv 107c. cikkének (7) bekezdésében megállapított és az európai internetes gyógyszerportálon nyilvánosságra hozott uniós referencia-időpontok listája (EURD lista) szerinti követelményeknek megfelelően köteles benyújtani.

## **D. FELTÉTELEK VAGY KORLÁTOZÁSOK A GYÓGYSZER BIZTONSÁGOS ÉS HATÉKONY ALKALMAZÁSÁRA VONATKOZÓAN**

### **• Kockázatkezelési terv**

A forgalomba hozatali engedély jogosultja kötelezi magát, hogy a forgalomba hozatali engedély 1.8.2 moduljában leírt, jóváhagyott kockázatkezelési tervben, illetve annak jóváhagyott frissített verzióiban részletezett, kötelező farmakovigilanciái tevékenységeket és beavatkozásokat elvégzi.

A frissített kockázatkezelési terv benyújtandó a következő esetekben:

- ha az Európai Gyógyszerügynökség ezt indítványozza;
- ha a kockázatkezelési rendszerben változás történik, főként azt követően, hogy olyan új információ érkezik, amely az előny/kockázat profil jelentős változásához vezethet, illetve (a biztonságos gyógyszeralkalmazásra vagy kockázat-minimalizálásra irányuló) újabb, meghatározó eredmények születnek.

Ha az időszakos gyógyszerbiztonsági jelentés és a frissített kockázatkezelési terv benyújtásának időpontja egybeesik, azokat egyidőben be lehet nyújtani.

### **• FELTÉTELEK VAGY KORLÁTOZÁSOK A GYÓGYSZERKÉSZÍTMÉNY BIZTONSÁGOS ÉS HATÉKONY HASZNÁLATÁRA VONATKOZÓAN**

Nem értelmezhető.

**III. sz. MELLÉKLET**  
**CÍMKESZÖVEG ÉS BETEGTÁJÉKOZTATÓ**

## **A. CÍMKESZÖVEG**



**A KÜLSŐ CSOMAGOLÁSON, ÉS A KÖZVETLEN CSOMAGOLÁSON  
FELTŰNTETENDŐ ADATOK**

**Faltkarton csomagolása és üveg címke, 30, 60, 100, 200 filmtabletta**

**1. A GYÓGYSZER NEVE**

Tasmar 100 mg filmtabletta

Tolkapon

**2. HATÓANYAG(OK) MEGNEVEZÉSE**

100 mg tolkapon filmtablettánként.

**3. SEGÉDANYAGOK FELSOROLÁSA**

Laktóz monohidrátot tartalmaz. További információért lásd a betegtájékoztatót.

**4. GYÓGYSZERFORMA ÉS TARTALOM**

30 db filmtabletta

60 db filmtabletta

100 db filmtabletta

200 db filmtabletta

**5. AZ ALKALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS AZ ALKALMAZÁS  
MÓDJA**

Használat előtt olvassa el a mellékelt betegtájékoztatót! Szájon át történő alkalmazásra.

A filmtablettákat egészben kell lenyelni. Ne törje ketté illetve össze a tablettát.

**6. KÜLÖN FIGYELMEZTETÉS, MELLYEL SZERINT A GYÓGYSZERT  
GYERMEKEKTŐL ELZÁRVA KELL TARTANI**

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

**7. TOVÁBBI FIGYELMEZTETÉS(EK), AMENNYIBEN SZÜKSÉGES**

**8. LEJÁRATI IDŐ**

Felhasználható:

**9. KÜLÖNLEGES TÁROLÁSI ELŐÍRÁSOK**

**10. KÜLÖNLEGES ÓVINTÉZKEDÉSEK A FEL NEM HASZNÁLT GYÓGYSZEREK  
VAGY AZ ILYEN TERMÉKEKBŐL KELETKEZETT HULLADÉKANYAGOK  
ÁRTALMATLANNÁ TÉTELÉRE, HA ILYENEKRE SZÜKSÉG VAN**

**11. FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE ÉS CÍME**

Meda AB  
Pipers väg 2A  
S-170 09 Solna

Svédország

**12. FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA(I)**

EU/1/97/044/007 30 tableta

EU/1/97/044/008 60 tableta

EU/1/97/044/003 100 tableta

EU/1/97/044/0010 200 tableta

**13. GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA**

Gy.sz.:

**14. A GYÓGYSZER RENDELHETŐSÉGE**

Orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer

**15. ALKALMAZÁSRA VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK**

**16. BRAILLE ÍRÁSSAL FELTÜNTETETT INFORMÁCIÓK**

Tasmar 100 mg (csak a külső doboz csomagoláson)

**A KÜLSŐ CSOMAGOLÁSON, VAGY ANNAK HIÁNYÁBAN A KÖZVETLEN CSOMAGOLÁSON FELTÚNTETENDŐ ADATOK**

**Buborékfólia faltkarton csomagolása, 30 és 60 filmtabletta**

**1. A GYÓGYSZER NEVE**

Tasmar 100 mg filmtabletta

Tolkapon

**2. HATÓANYAG(OK) MEGNEVEZÉSE**

100 mg tolkapon filmtablettánként.

**3. SEGÉDANYAGOK FELSOROLÁSA**

Laktóz monohidrátot tartalmaz. További információért lásd a betegtájékoztatót.

**4. GYÓGYSZERFORMA ÉS TARTALOM**

30 db filmtabletta

60 db filmtabletta

**5. AZ ALKALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS AZ ALKALMAZÁS MÓDJA**

Használat előtt olvassa el a mellékelt betegtájékoztatót! Szájon át történő alkalmazásra.

A filmtablettákat egészben kell lenyelni. Ne törje össze a tablettát.

**6. KÜLÖN FIGYELMEZTETÉS, MELLYEL SZERINT A GYÓGYSZERT GYERMEKEKTŐL ELZÁRVA KELL TARTANI**

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

**7. TOVÁBBI FIGYELMEZTETÉS(EK), AMENNYIBEN SZÜKSÉGES**

**8. LEJÁRATI IDŐ**

Felhasználható:

**9. KÜLÖNLEGES TÁROLÁSI ELŐÍRÁSOK**

**10. KÜLÖNLEGES ÓVINTÉZKEDÉSEK A FEL NEM HASZNÁLT GYÓGYSZERKÉSZÍTMÉNYEK VAGY AZ ILYEN TERMÉKEKBŐL KELETKEZETT HULLADÉKANYAGOK ÁRTALMATLANNÁ TÉTELÉRE, HA ILYENREKRE SZÜKSÉG VAN**

**11. FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE ÉS CÍME**

Meda AB  
Pipers väg 2A  
S-170 09 Solna

Svédország

**12. FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA(I)**

EU/1/97/044/008 30 tableta

EU/1/97/044/007 60 tableta

**13. GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA**

Gy.sz.:

**14. A GYÓGYSZER RENDELHETŐSÉGE**

Orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer

**15. ALKALMAZÁSRA VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK**

**16. BRAILLE ÍRÁSSAL FELTÜNTETETT INFORMÁCIÓK**

Tasmar 100 mg (csak a külső doboz csomagoláson)

**A BUBORÉKFÓLIÁN VAGY A FÓLIACSÍKON MINIMÁLISAN FELTÜNTETENDŐ  
ADATOK  
BUBORÉKFÓLIA**

**1. A GYÓGYSZER NEVE**

Tasmar, 100 mg filmtabletta  
Tolkapon

**2. FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE**

Meda AB

**3. LEJÁRATI IDŐ**

Felhasználható:

**4. GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA**

Gy.sz.:

**5. EGYÉB INFORMÁCIÓK**

**A KÜLSŐ CSOMAGOLÁSON, ÉS A KÖZVETLEN CSOMAGOLÁSON  
FELTŰNTETENDŐ ADATOK**

**Üveg csomagolás faltkarton csomagolása és üveg címke, 100 filmtabletta**

**1. A GYÓGYSZER NEVE**

Tasmar 200 mg filmtabletta

Tolkapon

**2. HATÓANYAG(OK) MEGNEVEZÉSE**

200 mg tolkapon filmtablettánként.

**3. SEGÉDANYAGOK FELSOROLÁSA**

Laktóz monohidrátot tartalmaz. További információért lásd a betegájékoztatót.

**4. GYÓGYSZERFORMA ÉS TARTALOM**

100 db filmtabletta

**5. AZ ALKALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS AZ  
ALKALMAZÁS MÓDJA**

Használat előtt olvassa el a mellékelt betegájékoztatót! Szájon át történő alkalmazásra.

A filmtablettákat egészben kell lenyelni. Ne törje össze a tablettát.

**6. KÜLÖN FIGYELMEZTETÉS, MELY SZERINT A GYÓGYSZERKÉSZÍTMÉNYT  
GYERMEKEKTŐL ELZÁRVA KELL TARTANI**

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

**7. TOVÁBBI FIGYELMEZTETÉS(EK), AMENNYIBEN SZÜKSÉGES**

**8. LEJÁRATI IDŐ**

Felhasználható:

**9. KÜLÖNLEGES TÁROLÁSI ELŐÍRÁSOK**

**10. KÜLÖNLEGES ÓVINTÉZKEDÉSEK A FEL NEM HASZNÁLT  
GYÓGYSZERKÉSZÍTMÉNYEK VAGY AZ ILYEN TERMÉKEKBŐL  
KELETKEZETT HULLADÉKANYAGOK ÁRTALMATLANNÁ TÉTELÉRE, HA  
ILYENEKRE SZÜKSÉG VAN**

**11. FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE ÉS CÍME**

Meda AB

Pipers väg 2A  
S-170 09 Solna

Svédország

**12. FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA(I)**

EU/1/97/044/006 100 tableta

**13. GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA**

Gy.sz.:

**14. A GYÓGYSZER RENDELHETŐSÉGE**

Orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer

**15. ALKALMAZÁSRA VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK**

**16. BRAILLE ÍRÁSSAL FELTÜNTETETT INFORMÁCIÓK**

Tasmar 200 mg (csak a külső doboz csomagoláson)

**A KÜLSŐ CSOMAGOLÁSON, VAGY ANNAK HIÁNYÁBAN A KÖZVETLEN CSOMAGOLÁSON FELTÚNTETENDŐ ADATOK**

**Buborékfólia faltkarton csomagolása, 30 és 60 filmtabletta**

**1. A GYÓGYSZER NEVE**

Tasmar 200 mg filmtabletta

Tolkapon

**2. HATÓANYAG(OK) MEGNEVEZÉSE**

200 mg tolkapon filmtablettánként.

**3. SEGÉDANYAGOK FELSOROLÁSA**

Laktóz monohidrátot tartalmaz. További információért lásd a betegtájékoztatót.

**4. GYÓGYSZERFORMA ÉS TARTALOM**

30 filmtabletta

60 db filmtabletta

**5. AZ ALKALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS AZ ALKALMAZÁS MÓDJA**

Használat előtt olvassa el a mellékelt betegtájékoztatót! Szájon át történő alkalmazásra.

A filmtablettákat egészben kell lenyelni. Ne törje össze a tablettát.

**6. KÜLÖN FIGYELMEZTETÉS, MELLYEL SZERINT A GYÓGYSZERKÉSZÍTMÉNYT GYERMEKEKTŐL ELZÁRVA KELL TARTANI**

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

**7. TOVÁBBI FIGYELMEZTETÉS(EK), AMENNYIBEN SZÜKSÉGES**

**8. LEJÁRATI IDŐ**

Felhasználható:

**9. KÜLÖNLEGES TÁROLÁSI ELŐÍRÁSOK**

**10. KÜLÖNLEGES ÓVINTÉZKEDÉSEK A FEL NEM HASZNÁLT GYÓGYSZERKÉSZÍTMÉNYEK VAGY AZ ILYEN TERMÉKEKBŐL KELETKEZETT HULLADÉKANYAGOK ÁRTALMATLANNÁ TÉTELÉRE, HA ILYENRE SZÜKSÉG VAN**

**11. FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE ÉS CÍME**



Meda AB  
Pipers väg 2A  
S-170 09 Solna

Svédország

**12. FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA(I)**

EU/1/97/044/004 30 tableta

EU/1/97/044/005 60 tableta

**13. GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA**

Gy.sz.:

**14. A GYÓGYSZER RENDELHETŐSÉGE**

Orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer

**15. ALKALMAZÁSRA VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK**

**16. BRAILLE ÍRÁSSAL FELTÜNTETETT INFORMÁCIÓK**

Tasmar 200 mg (csak a külső doboz csomagoláson)

**A BUBORÉKFÓLIÁN VAGY A SZALAGFÓLIÁN MINIMÁLISAN FELTŰNTETENDŐ ADATOK**

**1. A GYÓGYSZER NEVE**

Tasmar, 200 mg filmtabletta  
Tolkapon

**2. FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE**

Meda AB

**3. LEJÁRATI IDŐ**

Felhasználható:

**4. GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA**

Gy.sz.:

**5. EGYÉB INFORMÁCIÓK**

## **B. BETEGTÁJÉKOZTATÓ**

## Betegtájékoztató: Információk a beteg számára

### Tasmar 100 mg filmdoboz

tolkapon

**Mielőtt elkezdené szedni ezt a gyógyszert, olvassa el figyelmesen az alábbi betegtájékoztatót, mert az Ön számára fontos információkat tartalmaz.**

- Tartsa meg a betegtájékoztatót, mert a benne szereplő információkra a későbbiekben is szüksége lehet.
- További kérdéseivel forduljon kezelőorvosához vagy gyógyszerészéhez.
- Ezt a gyógyszert az orvos kizárólag Önnek írta fel. Ne adja át a készítményt másnak, mert számára ártalmas lehet még abban az esetben is, ha a betegsége tünetei az Önéhez hasonlóak.
- Ha Önél bármilyen mellékhatás jelentkezik, tájékoztassa erről kezelőorvosát vagy gyógyszerészét. Ez a betegtájékoztatóban fel nem sorolt bármilyen lehetséges mellékhatásra is vonatkozik. Lásd 4. pont

#### **A betegtájékoztató tartalma:**

1. Milyen típusú gyógyszer a Tasmar és milyen betegségek esetén alkalmazható?
2. Tudnivalók a Tasmar szedése előtt
3. Hogyan kell szedni a Tasmar-t
4. Lehetséges mellékhatások
5. Hogyan kell a Tasmar-t tárolni?
6. A csomagolás tartalma és egyéb információk

#### **1. Milyen típusú gyógyszer a Tasmar és milyen betegségek esetén alkalmazható?**

A Tasmar-t levodopa tartalmú (levodopa/benserazid, vagy levodopa/karbidopa) gyógyszerrel kombinálva alkalmazzák a Parkinson-betegség kezelésére.

A Tasmar-t akkor alkalmazzák, ha az összes többi Parkinson-betegség elleni szerrel nem lehetett az Ön állapotát stabilizálni.

A Parkinson-betegsége kezelésére Ön már szed levodopa-t.

A katekol-O-metiltransferáz (COMT) természetes fehérje (enzim) az Ön szervezetében, mely lebontja a Parkinson-betegségének kezelésére gyógyszerként adott levodopát. A Tasmar megakadályozza ennek az enzimnek a működését és lassítja a levodopa lebomlását. Ez azt jelenti, hogy ha együtt adják levodopával (levodopa/benserazid, vagy levodopa/karbidopa formájában), a Parkinson-betegség tünetei csökkennek.

#### **2. Tudnivalók a Tasmar szedése előtt**

##### **Ne szedje a Tasmar-t:**

- ha májbetegsége van, vagy emelkedettek a májenzim értékei
- ha súlyos akaratlan mozdulatai vannak (diszkinézia)
- ha volt már izommerevséggel, lázzal vagy zavartsággal járó súlyos tünetegyüttese (neuroleptikus malignus szindrómának (NMS) nevezett tünetegyüttes) és/vagy jelenleg az izomszövet szétesésével járó betegségben (nem traumás eredetű rabdomiolízis) szenved vagy rendkívül magas láza (hipertermia) van.
- ha túlérzékeny (allergiás) a hatóanyag tolkaponra, vagy a Tasmar bármely összetevőjére.

- ha a mellékvesévelő egyik daganattípusában (feokromocitóma) szenved
- ha depresszió és szorongás kezelésére nem szelektív monoaminoxidáz (MAO) gátló gyógyszert szed

### **Figyelmeztetések és óvintézkedések**

A Tasmar szedése előtt beszéljen kezelőorvosával vagy gyógyszerészével.

Addig nem kezdheti el a Tasmar szedését, amíg az orvosa

- nem ismertette Önnel a Tasmar kezelés veszélyeit
- nem magyarázta el é azokat a lehetőségeket, melyekkel a veszélyeket csökkenteni lehet,
- amíg nem válaszolt az Ön felmerülő kérdéseire.
- ha Ön terhes vagy gyermeket szeretne. Orvosa meg fogja beszélni Önnel a terhesség időszakában szedett Tasmar kockázatait és előnyeit. A Tasmar hatásait csecsemőkön nem vizsgálták. Tasmar kezelés alatt nem szoptathatja gyermekét.

Tájékoztassa orvosát, ha Ön vagy családja/gondozója olyan viselkedési kényszer vagy vágy kialakulását észleli, ami szokatlan Önnél vagy nem tud ellenállni hirtelen elhatározásoknak, ösztönnek vagy kísértésnek, hogy olyan dolgokat vigyen véghez, ami Önre vagy másokra nézve veszélyes lehet. Ezeket a viselkedéseket impulzus kontroll zavaroknak nevezik, és közéjük tartozhat a szerencsejáték függőség, mértéktelen evés vagy vásárlás, kórosan erős nemi vágy vagy felerősödött szexuális gondolatokkal és érzésekkel való megszállottság. Orvosa szükségesnek tarthatja a kezelés felülvizsgálatát.

Csak akkor kaphat Ön Tasmar kezelést, ha Parkinson-betegsége más kezelési módokkal nem volt kezelhető.

Az orvos a Tasmar kezelést abba fogja hagyni, ha 3 hetes kezelés után a javulás nem lesz olyan mértékű, hogy indokolja a további Tasmar kezelés veszélyeinek vállalását.

### **Májkárosodás**

A Tasmar által kiváltott májkárosodás ritkán fordul elő, de halálos kimenetelű is lehet. A májkárosodás leggyakrabban a kezelés első hónapja után és a 6. hónap előtt jelentkezik, de lehetséges korábban és később is. Megjegyzendő, hogy nő betegek esetében nagyobb a májkárosodás kialakulásának veszélye

A kezelés megkezdése előtt:

A májkárosodás veszélyeinek csökkentése érdekében nem alkalmazhatja a Tasmar-t, ha

- májbetegsége van
- a kezelés megkezdése előtt 2 nappal végzett vérvizsgálat bármilyen májműködési zavart mutat (ALT, alanin-amino-transzferáz és AST, aszpartát-amino-transzferáztesztek).

A kezelés folyamán:

A kezelés edeje alatt vérvizsgálatot fognak végezni az alábbi időközökben:

- a kezelés első 12 hónapjában 2 hetente,
- a következő hat hónapban 4 hetente
- a továbbiakban 8 hetente

A kezelést abba kell hagyni, ha a teszteredmények kórossá válnak.

A Tasmar kezelés néha megzavarhatja a máj működését. Ezért, ha a következő tüneteket tapasztalja, émelygés, hányás, hasi fájdalom (különösen a máj fölött a jobb felső területen, étvágycsökkenés, gyengeség, láz, sötét vizelet vagy sárgaság (a bőr és a szemfehérje besárgul), ha könnyebben fárad el mint egyébként, azonnal forduljon orvosához.

Ha szedett már Tasmar-t és a Tasmar szedése alatt akut májkárosodás fejlődött ki, nem kezdheti újra a gyógyszer szedését

**NMS (neuroleptikus malignus szindróma)**

Az NMS (neuroleptikus malignus szindróma) tünetei jelentkezhetnek a Tasmar szedése során.

Az NMS az alábbi tünetek egyikét-másikat vagy mindegyiket kiválthatja:

- súlyos izommerevség, az izmok, a kar vagy a láb rángása és izomfájdalom. Az izomkárosodás néha sötét vizeletet okozhat.
- fontos tünet még a magas láz és a zavartság.

A Tasmar vagy más anti-Parkinson kezelés hirtelen abbahagyása, vagy az adag hirtelen csökkentése ritkán súlyos izommerevséget, lázat, vagy zavartságot okozhat. Ha ezek a tünetek előfordulnak, azonnal keresse fel orvosát.

Az alábbi megelőző intézkedéseket kell megfotolni..

A kezelés megkezdése előtt:

Az NMS kockázatának csökkentése érdekében nem szedhet Tasmar-t, ha az orvos szerint Önnek súlyos önkéntelen mozdulatai vannak (diszkinézia) vagy korábban lehetett NMS-e.

Tájékoztassa kezelőorvosát az Ön által szedett egyéb gyógyszerekről, beleértve a vény nélkül kapható készítményeket is, mert bizonyos gyógyszerek szedése során fokozott lehet az NMS kialakulásának veszélye.

A kezelés folyamán:

Ha kifejlődnek Önnél a fent leírt tünetek, és úgy gondolja, hogy ezek az NMS tünetei, azonnal forduljon orvosához.

Ne hagyja abba a Tasmar vagy más anti-Parkinson szerrel történő kezelést anélkül, hogy ezt elmondaná orvosának, mert a kezelés hirtelen abbahagyása fokozhatja Önnél az NMS kialakulásának veszélyét.

**Tájékoztassa orvosát arról is:**

- ha bármilyen más betegsége van a Parkinson-betegségen kívül.
- ha allergiás más gyógyszerekre, ételekre, vagy festékekre.
- ha a Tasmar kezelés megkezdése után hamarosan és a kezelés folyamán a levodopa által okozott mellékhatások lépnek fel, pl. diszkinézia (akaratlan mozgások) és émelygés.

Ha nem érzi jól magát, forduljon orvosához, mert lehet, hogy kevesebb levodopára van szüksége

**Gyermekek és serdülők**

A Tasmar nem javasolt 18 év alatti gyermekek számára a biztonságossági vagy a hatékonysági adatok elégtelensége miatt. Gyermekek körében a Tasmar nem rendelkezik releváns javallattal.

**Egyéb gyógyszerek és a Tasmar**

Feltétlenül tájékoztassa kezelőorvosát vagy gyógyszerészét a jelenleg vagy nemrégiben szedett egyéb gyógyszereiről, beleértve a vény nélkül kapható és gyógynövénykészítményeket készítményeket is

Kérjük, hogy feltétlenül tájékoztassa kezelőorvosát a jelenleg szedett egyéb gyógyszereiről, különösen, ha az alábbi gyógyszereket szedi:

- antidepresszánsok,
- *alfa*-metildopa(vérnyomáscsökkentő),
- apomorfín (Parkinson-betegség kezelésére),

- dobutamin (pangásos szívelégtelenség kezelésére),
- adrenalin és izoprenalin (szívroham kezelésére)
- warfarin típusú antikoagulánsok (véralkotószerek) Ez esetben az orvos rendszeresen vérvizsgálatot végeztet annak ellenőrzésére, hogy milyen könnyen alvad meg az Ön vére

Ha kórházba kerül, vagy új gyógyszert írnak fel az Ön számára, meg kell mondania kezelőorvosának, hogy Tasmar kezelés alatt áll.

### **Tasmar egyidejű bevétele étellel, itallal és alkohollal**

A Tasmar- szedhető étkezéskor vagy étkezéstől függetlenül is.

A Tasmart egy pohár vízzel kell bevenni.

### **Terhesség, szoptatás és termékenység**

Közölje kezelőorvosával, ha terhes, vagy gyermeket tervez. Orvosa megbeszéli Önnel a terhesség alatt szedett Tasmar veszélyeit és előnyeit.

A Tasmar hatásait csecsemőkön nem vizsgálták. Tasmar kezelés alatt nem szoptathatja gyermekét.

### **A készítmény hatásai a gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességekre**

Mint ahogy autóvezetői és gépkezelési képességét a Parkinson-betegség befolyásolhatja, ezt a kérdést meg kell beszélnie orvosával.

A Tasmar befolyásolja a Parkinson-betegség tüneteit.

A Tasmar, más Parkinson ellenes szerekkel együtt adva súlyos álmoságot (szomnolencia) és hirtelen elalvási rohamokat okozhat. Ezért a gépjárművek vezetésétől és a gépek kezelésétől mindaddig tartózkodnia kell, amíg ezek a rohamok, vagy a súlyos álmoság el nem múlnak.,

### **A Tasmar laktózt tartalmaz**

Ha orvosa azt mondta Önnek, hogy bizonyos fajta cukrokra érzékeny, beszéljen kezelőorvosával, mielőtt elkezdi szedni ezt a gyógyszert.

## **3. Hogyan kell szedni a Tasmar-t?**

A Tasmar-t mindig a kezelőorvosa által elmondottaknak megfelelően szedje. Amennyiben nem biztos az adagolást illetően, kérdezze meg orvosát vagy gyógyszerészét

### Adagolás és az adagolás gyakorisága

Az orvos a kezelést mindig a szokásos adaggal kezdi (100 mg (1 tableta) naponta háromszor).

Ha a kezelés megkezdése után három héten belül nem tapasztalható javulás, a Tasmar kezelést abba kell hagyni.

Az adagot orvosa csak akkor emelheti (200 mg naponta háromszor), ha a Parkinson-betegség tüneteinek várható mérséklődése nagyobb előnyt jelent, mint az adag emelésétől várható mellékhatás fokozódás veszélye. A nagyobb adagtól várható mellékhatások gyakran súlyosak lehetnek és a májat károsíthatják. Ha az emelt adag alkalmazásakor állapota három héten belül nem javul, az orvos leállítja a Tasmar kezelést.

A Tasmar kezelés megkezdésekor és a kezelés folyamán, a levodopa adagját valószínűleg változtatni kell. Az orvos meg fogja mondani Önnek, hogy mit kell tennie.

### Hogyan kell bevennie gyógyszerét

A Tasmart egy pohár vízzel nyelje le.

Ne törje össze, ne morzsolja szét a tablettákat.

A Tasmart első adagját reggel a másik parkinson gyógyszerének (levodopa) napi első adagjával együtt vegye be, A többi Tasmart adagot kb. 6 és 12 óra múlva kell bevennie.

Napszak	Adag	Megjegyzés
Reggel	1 Tasmart tablettá	A napi első levodopa adaggal
Délben	1 Tasmart tablettá	
Esteg	1 Tasmart tablettá	

### Ha az előírtnál több Tasmart-t vett be

Lépjön kapcsolatba orvosával, gyógyszerészével, vagy egy kórházzal, mert sürgős orvosi segítségre lehet szüksége.

Ha másvalaki véletlenül beveszi az Ön gyógyszerét, azonnal forduljanak orvoshoz, vagy keressenek fel egy kórházat, mert ennek a személynek azonnal orvosi segítségre lehet szüksége.

A túladagolás tünetei a következők lehetnek: émelygés, hányás, szédülés és légzési nehézség.

### Ha elfelejtette bevennie a Tasmart-t

Azonnal vegye be amint eszébe jut, majd folytassa a szedést a szokásos időpontokban. Ha közel van következő bevétel időpontja, ne pótolja az elfelejtett adagot. Ne vegyen be kétszeres adagot a kihagyott adag pótlására. Ha több adagot is kihagyott, forduljon orvosához és kövesse tanácsait.

### Ha idő előtt abbahagyja a Tasmart szedését

Az orvos tudta nélkül ne csökkentse az adagot és ne hagyja abba a gyógyszer szedését. Mindig kövesse az orvos utasításait a Tasmart kezelés időtartamát illetően.

## 4. Lehetséges mellékhatások

Mint minden gyógyszer, így a Tasmart is okozhat mellékhatásokat, amelyek azonban nem mindenkinél jelentkeznek.

A mellékhatások előfordulásának gyakoriságát az alábbiak szerint adtuk meg:

Nagyon gyakori:	10 kezelt betegből több mint 1 beteget érint
Gyakori:	100 kezelt betegből 1–10 beteget érint
Nem gyakori:	1000 kezelt betegből kevesebb mint 1 betegnél, de 10000 kezelt betegből több mint 10 beteget érint
Ritka:	10000 kezelt betegből kevesebb mint 1 betegnél, de 100000 kezelt betegből több mint 10 beteget érint
Nagyon ritka:	100000 kezelt betegből kevesebb mint 1 beteget érint
Nem ismert:	a rendelkezésre álló adatokból a gyakoriság nem állapítható meg.

### Azonnal forduljon orvosához, vagy gyógyszerészéhez.

- ha a Tasmart szedése során nem érzi jól magát,



- ha az alábbi tüneteket észleli: **émelygés, hányás, hasi fájdalom, étvágytalanság, gyengeség, láz, sötét vizelet, vagy sárgaság**, mivel ritkán májműködési zavar, néha súlyos hepatitisz (májgyulladás) fordult elő.
- ha a **vizelete elsötétedését** észleli, mivel ez izomkárosodás vagy májkárosodás jele lehet. A vizelet egyéb elszíneződése általában ártalmatlan.
- ha **tartós vagy súlyos hasmenés** lép fel

A Tasmal kezelés megkezdése után hamarosan és a kezelés folyamán, a levodopa által okozott hatások léphetnek fel, pl. diszkinézia (akaratlan mozgások) és hányinger. Ezért, ha rosszul érzi magát, forduljon kezelőorvosához, mert szükség lehet a levodopa adagjának módosítására.

### **Egyéb lehetséges mellékhatások:**

#### **Nagyon gyakori:**

- akaratlan mozgások (diszkinézia),
- émelygés, étvágycsökkenés, hasmenés,
- fejfájás, szédülés
- alvászavarok, aluszékonyság,
- álló helyzetben szédülés (ortosztatikus panaszok),
- zavartság és hallucinációk
- akaratlan izomösszehúzóddással járó mozgászavarok, vagy izomtónus rendellenesség (disztónia),
- intenzív álmok

#### **Gyakori:**

- mellkasi fájdalom,
- székrekedés, emésztési zavar (diszpepszia), hányás, gyomorfájdalom, szájszárazság
- ájulás,
- fokozott izzadás
- influenza-szerű tünetek
- csökkent akaratlagos és akaratlan mozgások (hipokinézia)
- felsőlégúti fertőzés
- egyes májenzim értékek megemelkedése
- a vizelet elszíneződése

#### **Nem gyakori:**

- májkárosodás, mely ritkán halálos kimenetelű lehet

#### **Ritka**

- súlyos izommerevség, láz, vagy zavartság (neuroleptikus malignus szindróma) léphet fel, ha az antiparkinson kezelést hirtelen abbahagyják, vagy az adagot hirtelen csökkentik.
- impulzus kontrol betegség (nem tud ellenállni hirtelen elhatározásoknak, hogy olyan dolgokat tegyen, ami Önre vagy másokra nézve veszélyes lehet). Ilyenek lehetnek:
  - o erős kényszer a mértéktelen szerencsejátékokra a komoly személyes vagy családi következmények ellenére
  - o megváltozott vagy fokozott nemi érdeklődés és viselkedés önmagával vagy másokkal kapcsolatban, például fokozott nemi vágy
  - o korlátlan költsékezési és vásárlási kényszer

- o falási kényszer (rövid időn belül nagy mennyiségű étel fogyasztása) vagy evési kényszer (több étel fogyasztása, mint ami normális, vagy ami az éhség csillapításához szükséges)

**Tájékoztassa orvosát, ha a fenti viselkedések bármelyikét tapasztalja. Orvosa meg fogja beszélni Önnel, hogyan tudja kezelni vagy csökkenteni a tüneteket.**

### **Mellékhatások bejelentése**

Ha Önnél bármilyen mellékhatás jelentkezik, tájékoztassa kezelőorvosát, vagy gyógyszerészét, vagy a gondozását végző egészségügyi szakembert. Ez a betegtájékoztatóban fel nem sorolt bármilyen lehetséges mellékhatásra is vonatkozik. A mellékhatásokat közvetlenül a hatóság részére is bejelentheti az V. függelékben található elérhetőségeken keresztül.

A mellékhatások bejelentésével Ön is hozzájárulhat ahhoz, hogy minél több információ álljon rendelkezésre a gyógyszer biztonságos alkalmazásával kapcsolatban.

### **5. Hogyan kell a Tasmar-t tárolni?**

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

A dobozon feltüntetett lejárati idő után ne szedje a Tasmart.

Ez a gyógyszer nem igényel különleges tárolást.

Ne szedje a Tasmart, ha a tabletták sérültek.

### **6. A csomagolás tartalma és egyéb információk**

#### **Mit tartalmaz a Tasmar?**

- A készítmény hatóanyaga a tolkapon (100 mg filmtablettánként).
- Egyéb összetevők:  
Tabletta mag: vízmentes kalcium-hidrogén-foszfát, mikrokristályos cellulóz, polividon K30, karboximetil-keményítő-nátrium, laktóz-monohidrát, talkum, magnézium-sztearát.  
Filmbevonat: metilhidroxipropilcellulóz, talkum, sárga vas-oxid (E172), etilcellulóz, titán-dioxid (E171), triacetin, nátrium-laurilszulfát.

#### **Milyen a Tasmar készítmény külleme és mit tartalmaz a csomagolás**

A Tasmar halvány, vagy világos sárga színű, hatszögletű, domború felületű filmtabletta, "TASMAR" és „100” bevéséssel az egyik oldalán. A Tasmar 100 mg tolkapon tartalmazó filmbevonatú tabletták formájában kapható. 30 és 60 tablettát tartalmazó buborékfóliában illetve 30, 60, 100 és 200 filmtablettát tartalmazó gyűjtőcsomag tablettát tartalmazó üveg tartályban kapható.

Nem feltétlenül mindegyik kizserelés kerül kereskedelmi forgalomba.

#### **A forgalomba hozatali engedély jogosultja**

Meda AB

Pipers väg 2A  
S-170 09 Solna

Svédország

**Gyártó**

ICN Polfa Rzeszów S.A.  
ul. Przemysłowa 2  
35-959 Rzeszów  
Lengyelország

A készítményhez kapcsolódó további kérdéseivel forduljon a forgalomba hozatali engedély jogosultjának helyi képviselőjéhez:

**België/Belgique/Belgien**

MEDA Pharma S.A./N.V.  
Chaussée de la Hulpe 166/  
Terhulpesteenweg 166  
B-1170 Brussels  
Tél/Tel: +32 2 5 04 08 11

**България:**

MEDA Pharmaceuticals Switzerland GmbH  
представителство за България  
Одрин 71-75  
1303 София  
Тел: +359 2 4177977

**Česká republika**

MEDA Pharma s.r.o.  
Kodaňská 1441/46  
CZ 100 10 Praha 10  
Tel: +420 234 064 203

**Danmark**

Meda A/S  
Solvang 8  
DK-3450 Allerød  
Tlf: +45 44 52 88 88

**Deutschland**

MEDA Pharma GmbH & Co. KG  
Benzstraße 1  
D-61352 Bad Homburg v.d.H.  
Tel: + 49 6172 888 01

**Lietuva**

SIA Meda Pharma  
Veiverių g. 134,  
LT-46352 Kaunas, Lithuania  
Tel. + 370 37330509

**Luxembourg/Luxemburg**

MEDA Pharma S.A./N.V.  
Chaussée de la Hulpe 166/  
Terhulpesteenweg 166  
B-1170 Brussels  
Belgique/Belgien  
Tél/Tel: +32 2 5 04 08 11

**Magyarország**

MEDA PHARMA Hungary Kereskedelmi  
Kft.  
H-1139 Budapest  
Váci ut 91  
Tel.: +36 1 236 3410

**Malta**

Alfred Gera & Sons Ltd.  
10, Triq il-Masġar  
Qormi QRM 3217  
Tel:+356 21 446 205

**Nederland**

MEDA Pharma B.V.  
Krijgsman 20  
NL-1186 DM Amstelveen  
Tel: +31 20 751 65 00

**Eesti**

Meda Pharma SIA

Parda tn 4

10151 Tallinn

Tel: +372 62 61 025

**Ελλάδα**

MEDA Pharmaceuticals A.E.

Ευρυτανίας 3

Χαλάνδρι, 15231

Τηλ: +30 210 6775690

Fax: +30 210 6775695

**España**

MEDA Pharma S.L.

Avenida de Castilla, 2

Parque Empresarial San Fernando

Edificio Berlin

E-28830 San Fernando de Henares (Madrid)

Tel: +34 91 669 93 00

**France**

MEDA Pharma

42 rue Washington

75008 Paris

Tél: +33 (0)1 56 64 10 70

**Hrvatska**

Medical Intertrade d.o.o.

Dr. Franje Tuđmana 3

10431 Sveta Nedelja

Tel: +385 1 3374 010

**Ireland**

Meda Health Sales Ireland Ltd.

Unit 34/35, Block A Dunboyne Business Park

Dunboyne

IRL - Co Meath

Tel: +353 1 802 66 24

**Ísland**

Meda AB

Box 906

S-170 09 Solna

Svíþjóð.

Sími: +46 8 630 1900

**Norge**

Meda A/S

Askerveien 61

N-1384 Asker

Tlf: +47 66 75 33 00

**Österreich**

MEDA Pharma GmbH

Guglgasse 15

A-1110 Wien

Tel: + 43 1 86 390 0

**Polska**

Meda Pharmaceuticals Sp.z.o.o.

ul. Domaniewska 39A

02-672 Warszawa

Tel: +48 22 697 7100

**Portugal**

MEDA Pharma Produtos Farmacêuticos, SA

Rua do Centro Cultural 13

P-1749-066 Lisboa

Tel: +351 21 842 0300

**România**

MEDA Pharmaceuticals Switzerland GmbH

Reprezentanta Romania

Calea Floreasca 141-143, et4

014467 Bucuresti

Tel.: +40 21 230 90 30

**Slovenija**

MEDA Pharmaceuticals Switzerland GmbH

Podružnica Ljubljana

Cesta 24. junija 23

1231 Ljubljana

Tel: +386 (0)59 096 951

**Slovenská republika**

MEDA Pharma spol. s r.o.

Trnavská cesta 50

SK-821 02 Bratislava

Tel: +421 2 4914 0172

**Italia**

Meda Pharma S.p.A.

Via Felice Casati, 20

20124 Milano

Tel: +39 039 73901

**Κύπρος**

Χρ.Γ. Παπαλοΐζου Λτδ

Λεωφ. Κιλκίς 35

2234 Λατσιά

Τηλ. +357 22 49 03 05

**Latvija**

SIA Meda Pharma

Vienibas gatve 109

LV-1058 Riga, Latvia

Tel.: +371 67616137

**Suomi/Finland**

Meda Oy

Vaisialantie 4/ Vaisialavägen 4

FIN-02130 Espoo/ Esbo

Puh/Tel: +358 20 720 9550

**Sverige**

Meda AB

Box 906

S-170 09 Solna

Tel: +46 8 630 1900

**United Kingdom**

Meda Pharmaceuticals Ltd.

Skyway House

Parsonage Road

Takeley

Bishop's Stortford

CM22 6PU - UK

Tel: +44 845 460 0000

**A betegtájékoztató engedélyezésének dátuma:**

## Betegtájékoztató: Információk a beteg számára

### Tasmar 200 mg filmdoboz

tolkapon

**Mielőtt elkezdené szedni ezt a gyógyszert, olvassa el figyelmesen az alábbi betegtájékoztatót, mert az Ön számára fontos információkat tartalmaz.**

- Tartsa meg a betegtájékoztatót, mert a benne szereplő információkra a későbbiekben is szüksége lehet.
- További kérdéseivel forduljon kezelőorvosához vagy gyógyszerészéhez.
- Ezt a gyógyszert az orvos kizárólag Önnek írta fel. Ne adja át a készítményt másnak, mert számára ártalmas lehet még abban az esetben is, ha a betegsége tünetei az Önéhez hasonlóak
- Ha Önénél bármilyen mellékhatás jelentkezik, tájékoztassa erről kezelőorvosát vagy gyógyszerészét. Ez a betegtájékoztatóban fel nem sorolt bármilyen lehetséges mellékhatásra is vonatkozik. Lásd 4. pont

#### **A betegtájékoztató tartalma:**

1. Milyen típusú gyógyszer a Tasmar és milyen betegségek esetén alkalmazható?
2. Tudnivalók a Tasmar szedése előtt
3. Hogyan kell szedni a Tasmar-t
4. Lehetséges mellékhatások
5. Hogyan kell a Tasmar-t tárolni?
6. A csomagolás tartalma és egyéb információk

#### **1. Milyen típusú gyógyszer a Tasmar és milyen betegségek esetén alkalmazható?**

A Tasmar-t levodopa tartalmú (levodopa/benserazid, vagy levodopa/karbidopa) gyógyszerrel kombinálva alkalmazzák a Parkinson-betegség kezelésére.

A Tasmar-t akkor alkalmazzák ha az összes többi Parkinson-betegség elleni szerrel nem lehetett az Ön állapotát stabilizálni.

A Parkinson-betegsége kezelésére Ön már szed levodopa-t.

A katekol-O-metiltransferáz (COMT) természetes fehérje (enzim) az Ön szervezetében, mely lebontja a Parkinson-betegségének kezelésére gyógyszerként adott levodopát. A Tasmar megakadályozza ennek az enzimnek a működését és lassítja a levodopa lebomlását. Ez azt jelenti, hogy ha együtt adják levodopával (levodopa/benserazid, vagy levodopa/karbidopa formájában), a Parkinson-betegség tünetei csökkennek.

#### **2. Tudnivalók a Tasmar szedése előtt**

##### **Ne szedje a Tasmar-t:**

- ha májbetegsége van, vagy emelkedettek a májenzim értékei
- ha súlyos akaratlan mozdulatai vannak (diszkinézia)
- ha volt már izommerevséggel, lázzal vagy zavartsággal járó súlyos tünetegyüttese (neuroleptikus malignus szindrómának (NMS) nevezett tünetegyüttes) és/vagy jelenleg az izomszövet szétesésével járó betegségben (nem traumás eredetű rabdomiolízis) szenved vagy rendkívül magas láza (hipertermia) van.
- ha túlérzékeny (allergiás) a hatóanyag tolkaponra, vagy a Tasmar bármely összetevőjére.

- ha a mellékvesevelő egyik daganattípusában (feokromocitóma) szenved
- ha depresszió és szorongás kezelésére nem szelektív monoaminoxidáz (MAO) gátló gyógyszert szed

### **Figyelmeztetések és óvintézkedések**

A Tasmar szedése előtt beszéljen kezelőorvosával vagy gyógyszerészével.

Addig nem kezdheti el a Tasmar szedését,

- amíg az orvos nem ismertette Önnel a Tasmar kezelés veszélyeit
- nem magyarázta el azokat a lehetőségeket, melyekkel a veszélyeket csökkenteni lehet,
- amíg nem válaszolt az Ön felmerülő kérdéseire
- ha Ön terhes vagy gyermeket szeretne. Orvosa meg fogja beszélni Önnel a terhesség időszakában szedett Tasmar kockázatait és előnyeit. A Tasmar hatásait csecsemőkön nem vizsgálták. Tasmar kezelés alatt nem szoptathatja gyermekét.

Tájékoztassa orvosát, ha Ön vagy családja/gondozója olyan viselkedési kényszer vagy vágy kialakulását észleli, ami szokatlan Önnél vagy nem tud ellenállni hirtelen elhatározásoknak, ösztönnek vagy kísértésnek, hogy olyan dolgokat vigyen véghez, ami Önre vagy másokra nézve veszélyes lehet. Ezeket a viselkedéseket impulzus kontroll zavaroknak nevezik, és közéjük tartozhat a szerencsejáték függőség, mértéktelen evés vagy vásárlás, kórosan erős nemi vágy vagy felerősödött szexuális gondolatokkal és érzésekkel való megszállottság. Orvosa szükségesnek tarthatja a kezelés felülvizsgálatát.

Csak akkor kaphat Ön Tasmar kezelést, ha Parkinson-betegsége más kezelési módokkal nem volt kezelhető.

Az orvos a Tasmar kezelést abba fogja hagyni, ha 3 hetes kezelés után a javulás nem lesz olyan mértékű, hogy indokolja a további Tasmar kezelés veszélyeinek vállalását.

### **Májkárosodás**

A Tasmar által kiváltott májkárosodás ritkán fordul elő, de halálos kimenetelű is lehet. A májkárosodás leggyakrabban a kezelés első hónapja után és a 6. hónap előtt jelentkezik, de lehetséges korábban és később is. Megjegyzendő, hogy nő betegek esetében nagyobb a májkárosodás kialakulásának veszélye

A kezelés megkezdése előtt:

A májkárosodás veszélyeinek csökkentése érdekében nem alkalmazhatja a Tasmar-t, ha

- májbetegsége van
- a kezelés megkezdése előtt 2 nappal végzett vérvizsgálat bármilyen májműködési zavart mutat (ALT, alanin-amino-transzferáz és AST, aszpartát-amino-transzferáztesztek).

A kezelés folyamán:

A kezelés edeje alatt vérvizsgálatot fognak végezni az alábbi időközökben:

- a kezelés első 12 hónapjában 2 hetente,
- a következő hat hónapban 4 hetente
- a továbbiakban 8 hetente

A kezelést abba kell hagyni, ha a teszteredmények kórossá válnak.

A Tasmar kezelés néha megzavarhatja a máj működését. Ezért, ha a következő tüneteket tapasztalja, émelygés, hányás, hasi fájdalom (különösen a máj fölött a jobb felső területen, étvágycsökkenés, gyengeség, láz, sötét vizelet vagy sárgaság (a bőr és a szemfehérje besárgul), ha könnyebben fárad el, mint egyébként, azonnal forduljon orvosához.

Ha szedett már Tasmar-t és a Tasmar szedése alatt akut májkárosodás fejlődött ki, nem kezdheti újra a gyógyszer szedését.

**NMS (neuroleptikus malignus szindróma)**

Az NMS (neuroleptikus malignus szindróma) tünetei jelentkezhetnek a Tasmar szedése során.

Az NMS az alábbi tünetek egyikét-másikat vagy mindegyiket kiválthatja:

- súlyos izommerevség, az izmok, a kar vagy a láb rángása és izomfájdalom. Az izomkárosodás néha sötét vizeletet okozhat.
- fontos tünet még a magas láz és a zavartság.

A Tasmar vagy más anti-Parkinson kezelés hirtelen abbahagyása, vagy az adag hirtelen csökkentése ritkán súlyos izommerevséget, lázat, vagy zavartságot okozhat. Ha ezek a tünetek előfordulnak, azonnal keresse fel orvosát.

Az alábbi megelőző intézkedéseket kell megfotolni.

A kezelés megkezdése előtt:

Az NMS kockázatának csökkentése érdekében nem szedhet Tasmar-t, ha az orvos szerint Önnek súlyos önkéntelen mozdulatai vannak (diszkinézia) vagy korábban lehetett NMS-e.

Tájékoztassa kezelőorvosát az Ön által szedett egyéb gyógyszerekről, beleértve a vény nélkül kapható készítményeket is, mert bizonyos gyógyszerek szedése során fokozott lehet az NMS kialakulásának veszélye.

A kezelés folyamán:

Ha kifejlődnek Önél a fent leírt tünetek, és úgy gondolja, hogy ezek az NMS tünetei, azonnal forduljon orvosához.

Ne hagyja abba a Tasmar vagy más anti-Parkinson szerrel történő kezelést anélkül, hogy ezt elmondaná orvosának, mert a kezelés hirtelen abbahagyása fokozhatja Önél az NMS kialakulásának veszélyét

**Tájékoztassa orvosát arról is:**

- ha bármilyen más betegsége van a Parkinson-betegségen kívül.
- ha allergiás más gyógyszerekre, ételekre, vagy festékekre.
- ha a Tasmar kezelés megkezdése után hamarosan és a kezelés folyamán a levodopa által okozott mellékhatások lépnek fel, pl. diszkinézia (akaratlan mozgások) és émelygés.

Ha nem érzi jól magát, forduljon orvosához, mert lehet, hogy kevesebb levodopára van szüksége

**Gyermekek és serdülők**

A Tasmar nem javasolt 18 év alatti gyermekek számára a biztonságossági vagy a hatékonysági adatok elégtelensége miatt. Gyermekek körében a Tasmar nem rendelkezik releváns javallattal.

**Egyéb gyógyszerek és a Tasmar**

Feltétlenül tájékoztassa kezelőorvosát vagy gyógyszerészét a jelenleg vagy nemrégiben szedett egyéb gyógyszereiről, beleértve a vény nélkül kapható és gyógynövénykészítményeket is

Kérjük, hogy feltétlenül tájékoztassa kezelőorvosát a jelenleg szedett egyéb gyógyszereiről, különösen, ha az alábbi gyógyszereket szedi:

- antidepresszánsok,
- *alfa*-metildopa (vérnyomáscsökkentő),
- apomorfin (Parkinson-betegség kezelésére),



- dobutamin (pangásos szívelégtelenség kezelésére),
- adrenalin és izoprenalin (szívroham kezelésére)
- warfarin típusú antikoagulánsok (véralkotószerek) Ez esetben az orvos rendszeresen vérvizsgálatot végeztet annak ellenőrzésére, hogy milyen könnyen alvad meg az Ön vére

Ha kórházba kerül, vagy új gyógyszert írnak fel az Ön számára, meg kell mondania kezelőorvosának, hogy Tasmart kezelés alatt áll.

### **Tasmart egyidejű bevétele étellel, itallal és alkohollal**

A Tasmart- szedhető étkezéskor vagy étkezéstől függetlenül is.

A Tasmart egy pohár vízzel kell bevenni.

### **Terhesség, szoptatás és termékenység**

Közölje kezelőorvosával, ha terhes, vagy gyermeket tervez. Orvosa megbeszéli Önnel a terhesség alatt szedett Tasmart veszélyeit és előnyeit.

A Tasmart hatásait csecsemőkön nem vizsgálták. Tasmart kezelés alatt nem szoptathatja gyermekét.

### **A készítmény hatásai a gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességekre**

Mint ahogy autóvezetői és gépkezelési képességét a Parkinson-betegség befolyásolhatja, ezt a kérdést meg kell beszélnie orvosával.

A Tasmart befolyásolja a Parkinson-betegség tüneteit.

A Tasmart, más Parkinson ellenes szerekkel együtt adva súlyos álmoságot (szomnolencia) és hirtelen elalvási rohamokat okozhat. Ezért a gépjárművek vezetésétől és gépek kezelésétől mindaddig tartózkodnia kell, amíg ezek a rohamok, vagy a súlyos álmoság el nem múlnak.

### **A Tasmart laktózt tartalmaz**

Ha orvosa azt mondta Önnel, hogy bizonyos fajta cukrokra érzékeny, beszéljen kezelőorvosával, mielőtt elkezdni szedni ezt a gyógyszert.

## **3. Hogyan kell szedni a Tasmart-t?**

A Tasmart-t mindig a kezelőorvosa által elmondottaknak megfelelően szedje. Amennyiben nem biztos az adagolást illetően, kérdezze meg orvosát vagy gyógyszerészét.

### Adagolás és az adagolás gyakorisága

Az orvos a kezelést mindig a szokásos adaggal kezdi ( 100 mg (1 tablettát) naponta háromszor.

Ha a kezelés megkezdése után három héten belül nem tapasztalható javulás, a Tasmart kezelést abba kell hagyni.

Az adagot orvos csak akkor emelheti (200 mg naponta háromszor), ha a Parkinson-betegség tüneteinek várható mérséklődése nagyobb előnyt jelent, mint az adag emelésétől várható mellékhatás fokozódás veszélye. A nagyobb adagtól várható mellékhatások gyakran súlyosak lehetnek és a májat károsíthatják. Ha az emelt adag alkalmazásakor állapota három héten belül nem javul, az orvos leállítja a Tasmart kezelést.

A Tasmart kezelés megkezdésekor és a kezelés folyamán, a levodopa adagját valószínűleg változtatni kell. Az orvos meg fogja mondani Önnek, hogy mit kell tennie.

### Hogyan kell bevennie gyógyszerét

A Tasmart egy pohár vízzel nyelje le.

Ne törje össze, ne morzsolja szét a tablettákat.

A Tasmart első adagját reggel a másik parkinson gyógyszerének (levodopa) napi első adagjával együtt vegye be, A többi Tasmart adagot kb. 6 és 12 óra múlva kell bevenni

Napszak	Adag	Megjegyzés
Reggel	1 Tasmart tablettá	A napi első levodopa adaggal
Délben	1 Tasmart tablettá	
Esteg	1 Tasmart tablettá	

### Ha az előírtnál több Tasmart-t vett be

Lépjön kapcsolatba orvosával, gyógyszerészével, vagy egy kórházzal, mert sürgős orvosi segítségre lehet szüksége.

Ha másvalaki véletlenül beveszi az Ön gyógyszerét, azonnal forduljanak orvoshoz, vagy keressenek fel egy kórházat, mert ennek a személynek azonnal orvosi segítségre lehet szüksége.

A túladagolás tünetei a következők lehetnek: émelygés, hányás, szédülés és légzési nehézség.

### Ha elfelejtette bevenni a Tasmart-t

Azonnal vegye be amint eszébe jut, majd folytassa a szedést a szokásos időpontokban. Ha közel van következő bevétel időpontja, ne pótolja az elfelejtett adagot. Ne vegyen be kétszeres adagot a kihagyott adag pótlására. Ha több adagot is kihagyott, forduljon orvosához és kövesse tanácsait.

### Ha idő előtt abbahagyja a Tasmart szedését

Az orvos tudta nélkül ne csökkentse az adagot és ne hagyja abba a gyógyszer szedését. Mindig kövesse az orvos utasításait a Tasmart kezelés időtartamát illetően.

## 4. LEHETSÉGES MELLÉKHATÁSOK

Mint minden gyógyszer, így a Tasmart is okozhat mellékhatásokat, amelyek azonban nem mindenkinél jelentkeznek.

A mellékhatások előfordulásának gyakoriságát az alábbiak szerint adtuk meg:

Nagyon gyakori:	10 kezelt betegből több mint 1 beteget érint
Gyakori:	100 kezelt betegből 1–10 beteget érint
Nem gyakori:	1000 kezelt betegből kevesebb mint 1 betegnél, de 10000 kezelt betegből több mint 10 beteget érint
Ritka:	10000 kezelt betegből kevesebb mint 1 betegnél, de 100000 kezelt betegből több mint 10 beteget érint
Nagyon ritka:	100000 kezelt betegből kevesebb mint 1 beteget érint
Nem ismert:	a rendelkezésre álló adatokból a gyakoriság nem állapítható meg.

### Azonnal forduljon orvosához, vagy gyógyszerészéhez.

- ha a Tasmart szedése során nem érzi jól magát,

- ha az alábbi tüneteket észleli: **émelygés, hányás, hasi fájdalom, étvágytalanság, gyengeség, láz, sötét vizelet, vagy sárgaság**, mivel ritkán májműködési zavar néha súlyos hepatitisz (májgyulladás) fordult elő.
- ha a **vizelete elsötétedését** észleli, mivel ez izomkárosodás vagy májkárosodás jele lehet. A vizelet egyéb elszíneződése általában ártalmatlan.
- ha **tartós vagy súlyos hasmenés** lép fel

A Tasmal kezelés megkezdése után hamarosan és a kezelés folyamán, a levodopa által okozott hatások léphetnek fel, pl. diszkinézia (akaratlan mozgások) és hányinger. Ezért, ha rosszul érzi magát, forduljon kezelőorvosához, mert szükség lehet a levodopa adagjának módosítására.

### **Egyéb lehetséges mellékhatások:**

#### **Nagyon gyakori**

- akaratlan mozgások (diszkinézia),
- émelygés, étvágycsökkenés, hasmenés,
- fejfájás, szédülés
- alvászavarok, aluszékonyság,
- ájulás, álló helyzetben szédülés (ortosztatikus panaszok),
- zavartság és hallucinációk
- akaratlan izomösszehúzóddással járó mozgászavarok, vagy izomtónus rendellenesség (disztónia),
- intenzív álmok

#### **Gyakori:**

- mellkasi fájdalom,
- székrekedés, emésztési zavar (diszpepszia), hányás, gyomorfájdalom, szájszárazság
- fokozott izzadás
- influenza-szerű tünetek
- csökkent akaratlagos és akaratlan mozgások (hipokinézia)
- felsőlégtúti fertőzés
- egyes májenzim értékek megemelkedése
- a vizelet elszíneződése

#### **Nem gyakori:**

- Súlyos májkárosodás, mely ritkán halálos kimenetelű lehet

#### **Ritka**

- súlyos izommerevség, láz, vagy zavartság (neuroleptikus malignus szindróma) léphet fel, ha az antiparkinson kezelést hirtelen abbahagyják, vagy az adagot hirtelen csökkentik.
- impulzus kontrol betegség (nem tud ellenállni hirtelen elhatározásoknak, hogy olyan dolgokat tegyen, ami Önre vagy másokra nézve veszélyes lehet.) Ilyenek lehetnek:
  - o erős kényszer a mértéktelen szerencsejátéokra a komoly személyes vagy családi következmények ellenére
  - o megváltozott vagy fokozott nemi érdeklődés és viselkedés önmagával vagy másokkal kapcsolatban, például fokozott nemi vágy
  - o korlátlan költekezési és vásárlási kényszer
  - o falási kényszer (rövid időn belül nagy mennyiségű étel fogyasztása) vagy evési kényszer (több étel fogyasztása, mint ami normális, vagy ami az éhség csillapításához szükséges)

**Tájékoztassa orvosát, ha a fenti viselkedések bármelyikét tapasztalja. Orvosa meg fogja beszélni Önnel, hogyan tudja kezelni vagy csökkenteni a tüneteket.**

### **Mellékhatások bejelentése**

Ha Önnél bármilyen mellékhatás jelentkezik, tájékoztassa kezelőorvosát, vagy gyógyszerészét, vagy a gondozását végző egészségügyi szakembert. Ez a betegtájékoztatóban fel nem sorolt bármilyen lehetséges mellékhatásra is vonatkozik. A mellékhatásokat közvetlenül a hatóság részére is bejelentheti az [V. függelékben](#) található elérhetőségeken keresztül\*.

A mellékhatások bejelentésével Ön is hozzájárulhat ahhoz, hogy minél több információ álljon rendelkezésre a gyógyszer biztonságos alkalmazásával kapcsolatban.

### **5. Hogyan kell a Tasmar-t tárolni?**

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

A dobozon feltüntetett lejárati idő után ne szedje a Tasmart.

Ez a gyógyszer nem igényel különleges tárolást.

Ne szedje a Tasmart, ha a tablettá sérült.

### **6. A csomagolás tartalma és egyéb információk**

#### **Mit tartalmaz a Tasmar?**

- A készítmény hatóanyaga a tolkapon (100 mg filmtablettánként).
- Egyéb összetevők:  
Tabletta mag: vízmentes kalcium-hidrogén-foszfát, mikrokristályos cellulóz, polividon K30, karboximetil-keményítő-nátrium, laktóz-monohidrát, talkum, magnézium-sztearát.  
Filmbevonat: metilhidroxipropilcellulóz, talkum, sárga vas-oxid (E172), etilcellulóz, titán-dioxid (E171), triacetin, nátrium-laurilszulfát.

#### **Milyen a Tasmar készítmény külleme és mit tartalmaz a csomagolás**

A Tasmar narancssárga, vagy sárgásbarna színű, hatszögletű, domború felületű filmtabletta, "TASMAR" és „200” bevéséssel az egyik oldalán. A Tasmar 200 mg tolkapont tartalmazó filmbevonatú tablettá formájában kapható. 30 és 60 tablettát tartalmazó buborékfóliában illetve 30, 60 és 100 tablettát tartalmazó üveg tartályban kapható.

Nem feltétlenül mindegyik kiszerelés kerül kereskedelmi forgalomba.

#### **A forgalomba hozatali engedély jogosultja**

Meda AB

Pipers väg 2A

S-170 09 Solna

Svédország

**Gyártó**

ICN Polfa Rzeszów S.A.  
ul. Przemysłowa 2  
35-959 Rzeszów  
Lengyelország

A készítményhez kapcsolódó további kérdéseivel forduljon a forgalomba hozatali engedély jogosultjának helyi képviselőjéhez:

**België/Belgique/Belgien**

MEDA Pharma S.A./N.V.  
Chaussée de la Hulpe 166/  
Terhulpesteenweg 166  
B-1170 Brussels  
Tél/Tel: +32 2 5 04 08 11

**Lietuva**

SIA Meda Pharma  
Veiverių g. 134,  
LT-46352 Kaunas, Lithuania  
Tel. + 370 37330509

**България:**

MEDA Pharmaceuticals Switzerland GmbH  
представителство за България  
Одрин 71-75  
1303 София  
Тел: +359 2 4177977

**Luxembourg/Luxemburg**

MEDA Pharma S.A./N.V.  
Chaussée de la Hulpe 166/  
Terhulpesteenweg 166  
B-1170 Brussels  
Belgique/Belgien  
Tél/Tel: +32 2 5 04 08 11

**Česká republika**

MEDA Pharma s.r.o.  
Kodaňská 1441/46  
CZ 100 10 Praha 10  
Tel: +420 234 064 203

**Magyarország**

MEDA PHARMA Hungary Kereskedelmi  
Kft.  
H-1139 Budapest  
Váci ut 91  
Tel.: +36 1 236 3410

**Danmark**

Meda A/S  
Solvang 8  
DK-3450 Allerød  
Tlf: +45 44 52 88 88

**Malta**

Alfred Gera & Sons Ltd.  
10, Triq il-Masġar  
Qormi QRM 3217  
Tel:+356 21 446 205

**Deutschland**

MEDA Pharma GmbH & Co. KG  
Benzstraße 1  
D-61352 Bad Homburg v.d.H.  
Tel: + 49 6172 888 01

**Nederland**

MEDA Pharma B.V.  
Krijgsman 20  
NL-1186 DM Amstelveen  
Tel: +31 20 751 65 00

**Eesti**

Meda Pharma SIA

Parda tn 4

10151 Tallinn

Tel: +372 62 61 025

**Ελλάδα**

MEDA Pharmaceuticals A.E.

Ευρυτανίας 3

Χαλάνδρι, 15231

Τηλ: +30 210 6775690

Fax: +30 210 6775695

**España**

MEDA Pharma S.L.

Avenida de Castilla, 2

Parque Empresarial San Fernando

Edificio Berlin

E-28830 San Fernando de Henares (Madrid)

Tel: +34 91 669 93 00

**France**

MEDA Pharma

42 rue Washington

75008 Paris

Tél: +33 (0)1 56 64 10 70

**Hrvatska**

Medical Intertrade d.o.o.

Dr. Franje Tuđmana 3

10431 Sveta Nedelja

Tel: +385 1 3374 010

**Ireland**

Meda Health Sales Ireland Ltd.

Unit 34/35, Block A Dunboyne Business Park

Dunboyne

IRL - Co Meath

Tel: +353 1 802 66 24

**Ísland**

Meda AB

Box 906

S-170 09 Solna

Svíþjóð.

Sími: +46 8 630 1900

**Norge**

Meda A/S

Askerveien 61

N-1384 Asker

Tlf: +47 66 75 33 00

**Österreich**

MEDA Pharma GmbH

Guglgasse 15

A-1110 Wien

Tel: + 43 1 86 390 0

**Polska**

Meda Pharmaceuticals Sp.z.o.o.

ul. Domaniewska 39A

02-672 Warszawa

Tel: +48 22 697 7100

**Portugal**

MEDA Pharma Produtos Farmacêuticos, SA

Rua do Centro Cultural 13

P-1749-066 Lisboa

Tel: +351 21 842 0300

**România**

MEDA Pharmaceuticals Switzerland GmbH

Reprezentanta Romania

Calea Floreasca 141-143, et4

014467 Bucuresti

Tel.: +40 21 230 90 30

**Slovenija**

MEDA Pharmaceuticals Switzerland GmbH

Podružnica Ljubljana

Cesta 24. junija 23

1231 Ljubljana

Tel: +386 (0)59 096 951

**Slovenská republika**

MEDA Pharma spol. s r.o.

Trnavská cesta 50

SK-821 02 Bratislava

Tel: +421 2 4914 0172

**Italia**

Meda Pharma S.p.A.  
Via Felice Casati, 20  
20124 Milano  
Tel: +39 039 73901

**Κύπρος**

Χρ.Γ. Παπαλοΐζου Λτδ  
Λεωφ. Κιλκίς 35  
2234 Λατσιά  
Τηλ. +357 22 49 03 05

**Latvija**

SIA Meda Pharma  
Vienibas gatve 109  
LV-1058 Riga, Latvia  
Tel.: +371 67616137

**Suomi/Finland**

Meda Oy  
Vaisalantie 4/ Vaisalavägen 4  
FIN-02130 Espoo/ Esbo  
Puh/Tel: +358 20 720 9550

**Sverige**

Meda AB  
Box 906  
S-170 09 Solna  
Tel: +46 8 630 1900

**United Kingdom**

Meda Pharmaceuticals Ltd.  
Skyway House  
Parsonage Road  
Takeley  
Bishop's Stortford  
CM22 6PU - UK  
Tel: +44 845 460 0000

**A betegtájékoztató engedélyezésének dátuma :**