

VEDLEGG I
PREPARATOMTALE

1. LEGEMIDLETS NAVN

Evista 60 mg tabletter, filmdrasjerte

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

Hver filmdrasjerte tablett inneholder 60 mg raloksifenhydroklorid, tilsvarende 56 mg raloksifen fri base.

Hjelpestoffer med kjent effekt

Hver tablett inneholder laktose (149,40 mg).

For fullstendig liste over hjelpestoffer se pkt. 6.1.

3. LEGEMIDDELFORM

Tabletter, filmdrasjerte. Ovale, hvite tabletter merket med koden 4165.

4. KLINISKE OPPLYSNINGER

4.1 Indikasjoner

Evista er indisert til behandling og forebygging av osteoporose hos postmenopausale kvinner. Det er vist en signifikant reduksjon i insidens av vertebrale frakturer, men ikke av hoftefrakturer.

I valget mellom Evista og annen behandling, inkludert østrogen, for den enkelte postmenopausale kvinne, skal det tas hensyn til de menopausale symptomer, effekter på uterinvev, brystvev, og til kardiovaskulære risikofaktorer og fordeler (se pkt. 5.1).

4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Dosering

Anbefalt dose er 1 tablett daglig oralt. Tabletten kan tas når som helst på dagen, til eller utenom måltid. På grunn av sykdommens natur er Evista beregnet til langvarig bruk.

Generelt anbefales tilleggsbehandling med kalsium og vitamin D til kvinner med lavt inntak via kosten.

Eldre:

Dosejustering er ikke nødvendig hos eldre.

Bruk ved nedsatt nyrefunksjon:

Evista bør ikke brukes hos pasienter med alvorlig nedsatt nyrefunksjon (se pkt. 4.3). Hos pasienter med moderat og mild nedsatt nyrefunksjon bør Evista brukes med forsiktighet.

Bruk ved nedsatt leverfunksjon:

Evista bør ikke brukes hos pasienter med nedsatt leverfunksjon (se pkt. 4.3).

Pediatrisk populasjon:

Evista bør ikke brukes av barn i noen alder. Det finnes ingen relevant bruk av Evista hos barn.

4.3 Kontraindikasjoner

Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene listet opp i pkt. 6.1.

Skal ikke brukes av fertile kvinner (se pkt. 4.6).

Aktiv eller tidligere gjennomgått venøs tromboemboli (VTE), inklusiv dyp venetrombose, lungeemboli og retinal venetrombose.

Nedsatt leverfunksjon inklusiv kolestase.

Alvorlig nedsatt nyrefunksjon.

Uterinblødning av ukjent etiologi.

Evista bør ikke brukes av pasienter med tegn eller symptomer på endometriekreft fordi sikkerheten i denne pasientgruppen ikke er tilstrekkelig undersøkt.

4.4 Advarsler og forsiktighetsregler

Raloksifen er forbundet med økt risiko for venøse tromboemboliske hendelser, som er tilsvarende risikoen ved bruk av nåværende hormonsubstitusjonsbehandling. Fordeler og ulemper skal avveies hos pasienter med risiko for venøs tromboemboli av enhver etiologi. Evista bør seponeres ved sykdommer eller situasjoner som medfører langvarig immobilisering. Seponeringen skal skje snarest mulig i tilfelle av et slikt sykdomsbilde, eller om mulig fra 3 dager før immobilisering vil finne sted. Behandlingen skal ikke påbegynnes igjen før de faktorer som førte til immobilisering er over, og pasienten er fullt mobilisert.

I en studie hos postmenopausale kvinner med dokumentert koronar hjertelidelse eller økt risiko for koronare hendelser, påvirket raloksifen ikke insidens av myokardinfarkt, akutt koronart syndrom med hospitalisering, total dødelighet, inkludert total kardiovaskulær dødelighet eller slag, sammenlignet med placebo. Det var imidlertid økning i dødelighet pga slag hos kvinner behandlet med raloksifen. Insidens av dødelighet ved slag var 2,2 per 1000 kvinner per år for raloksifen versus 1,5 per 1000 kvinner per år for placebo (se pkt. 4.8). Dette funn bør vurderes ved forskrivning av raloksifen til postmenopausale kvinner med historie med slag eller andre signifikante risikofaktorer for slag, som transitorisk iskemisk anfall eller atrieflimmer.

Det er ikke bevist at raloksifen medfører endometrieproliferasjon. Enhver uterinblødning som forekommer under behandlingen med Evista er derfor å anse som uventet, og bør undersøkes grundig av spesialist. De to mest vanlige diagnosene forbundet med uterinblødning under raloksifenbehandling var endometrieatrofi og benigne endometriepolypper. Benigne endometriepolypper ble rapportert hos 0,9 % av postmenopausale kvinner som fikk raloksifen i 4 år, sammenlignet med 0,3 % hos kvinnene som fikk placebo.

Raloksifen metaboliseres hovedsakelig i lever. Enkelt doser av raloksifen gitt til pasienter med cirrhose og mild nedsatt leverfunksjon (Child-Pugh klasse A), medførte plasmakonsentrasjoner av raloksifen som var cirka 2,5 ganger høyere enn i kontrollgruppen. Denne økningen korrelerte med konsentrasjonen av totalt bilirubin. Derfor anbefales ikke Evista til pasienter med nedsatt leverfunksjon. Dersom det observeres forhøyede verdier av total serumbilirubin, gamma-glutamyltransferase, alkalisk fosfatase, ALAT og ASAT, må disse parametrene overvåkes nøye under behandlingen.

Begrensede kliniske data antyder at raloksifen kan være assosiert med en markert økning i serum triglyserider hos pasienter med historie med peroral østrogenindusert hypertriglyseridemi (>5,6 mmol/l). Hos pasienter med denne medisinske bakgrunn som bruker raloksifen bør serum triglyserider overvåkes.

Sikkerheten av Evista hos pasienter med brystkreft er ikke blitt tilstrekkelig undersøkt. Ingen data er tilgjengelige for samtidig bruk av Evista og midler brukt i behandling av tidlig eller fremskreden brystkreft. Evista skal derfor ikke brukes til behandling eller forebygging av osteoporose før behandling av brystkreften, inkludert støtteterapi, er avsluttet.

Ettersom sikkerhetsinformasjon om samtidig bruk av raloksifen og systemisk østrogen er begrenset, anbefales ikke slik bruk.

Evista reduserer ikke vasodilatasjon ("hetetokter") eller andre menopausale symptomer forbundet med østrogenmangel.

Evista inneholder laktose. Pasienter med en sjelden form for arvelig galaktoseintoleranse, pasienter med Lapp lactase deficiency eller pasienter med glukose-galaktose malabsorpsjon skal ikke bruke dette legemidlet.

4.5 Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon

Samtidig bruk av kalsiumkarbonat eller andre antacida som inneholder aluminium- eller magnesiumhydroksid påvirker ikke absorpsjonen av raloksifen.

Samtidig administrering av raloksifen og warfarin endrer ikke farmakokinetikken til noen av disse legemidlene. Beskjedne fall i protrombintiden er imidlertid observert. Dersom raloksifen gis samtidig med warfarin eller andre kumarinderivater, bør protrombintiden overvåkes. Dersom Evista gis til pasienter som allerede får antikoagulasjonsbehandling med kumarinderivater, kan virkningen på protrombintiden utvikle seg over flere uker.

Raloksifen har ingen effekt på farmakokinetikken til metylprednisolon gitt som en enkel dose.

Raloksifen påvirker ikke steady state AUC av digoksin. C_{max} av digoksin økte med mindre enn 5%.

Innvirkningen av andre legemidler på plasmakonsentrasjonen av raloksifen ble evaluert i forebyggelses- og behandlingsstudier. De legemidler som hyppigst ble brukt samtidig med raloksifen var: paracetamol, ikke steroidiske antiinflammatoriske midler (såsom acetylsalisylsyre, ibuprofen og naproxen), orale antibiotika, H_1 - og H_2 -reseptorantagonister og benzodiazepiner. Det ble ikke observert klinisk relevant påvirkning av plasmakonsentrasjonen ved samtidig administrering av noen av disse legemidlene.

Samtidig bruk av vaginale østrogenpreparater var tillatt i det kliniske utprøvningsprogrammet, hvis dette var nødvendig for å behandle symptomer på atrofisk vagina. Det var ingen økt bruk av dette hos pasienter behandlet med Evista sammenlignet med dem som fikk placebo.

Raloksifen interagerer ikke *in vitro* med proteinbindingen av warfarin, fenytoin eller tamoksifen.

Raloksifen skal ikke administreres samtidig med kolestyramin (eller andre basiske ionebyttere), fordi absorpsjonen og det enterohepatiske kretsløp av raloksifen reduseres signifikant.

Maksimal plasmakonsentrasjon av raloksifen reduseres ved samtidig administrering av ampicillin. Ettersom den totale absorpsjon og eliminasjonshastigheten av raloksifen ikke endres, kan raloksifen administreres samtidig med ampicillin.

Raloksifen gir en beskjeden økning i konsentrasjonen av hormonbindende globulin, inkludert kjønnshormonbindende globuliner (SHBG), tyroxinbindende globulin (TBG) og kortikosteroidbindende globulin (CBG), med tilsvarende stigninger i totale hormonkonsentrasjoner. Disse endringene påvirker ikke konsentrasjonene av fritt hormon.

4.6 Fertilitet, graviditet og amming

Graviditet

Evista skal kun brukes av postmenopausale kvinner.

Evista skal ikke brukes av fertile kvinner. Raloksifen kan forårsake fosterskader hvis det gis til gravide. Dersom preparatet feilaktig anvendes under graviditet, eller hvis pasienten blir gravid under behandling med legemidlet, bør pasienten informeres om mulige risiko for fosteret (se pkt. 5.3).

Amming

Det er uvisst om raloksifen/ raloksifenmetabolitter utskilles i morsmelk. En risiko for de nyfødte/spebarn kan ikke utelukkes. Preparatet anbefales derfor ikke til ammende. Evista kan påvirke barnets utvikling.

4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil eller bruke maskiner

Raloksifen har ingen eller ubetydelig påvirkning på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner.

4.8 Bivirkninger

a. Oppsummering av sikkerhetsprofilen

Den klinisk viktigste bivirkningen hos postmenopausale kvinner behandlet med Evista er venøse tromboemboliske hendelser (se pkt. 4.4) som oppsto hos mindre enn 1% av de behandlede pasientene.

b. Bivirkningstabell

Tabellen under viser bivirkninger og frekvens observert ved behandling og i forebyggendestudier med til sammen mer enn 13.000 postmenopausale kvinner, sammen med alle bivirkninger rapportert etter markedsføring. Varigheten av disse studiene var fra 6 til 60 måneder. De fleste av bivirkningene krevde vanligvis ikke seponering av behandling.

Frekvensen av rapporter etter markedsføring ble kalkulert fra placebo-kontrollerte kliniske studier (med totalt 15.234 pasienter, 7601 fikk raloksifen og 7633 fikk placebo) hos postmenopausale kvinner med osteoporose, eller etablert eller økt risiko for koronar hjertesykdom, uten sammenligning av frekvens av bivirkninger i placebogruppen.

I forebyggelsespopulasjonen førte bivirkninger til seponering av behandling hos 10,7 % av 581 pasienter behandlet med Evista og hos 11,1 % av 584 pasienter som fikk placebo. I behandlingspopulasjonen førte uønskede medisinske hendelser til seponering av behandling hos 12,8 % av 2557 pasienter behandlet med Evista og hos 11,1 % av 2567 pasienter som fikk placebo.

Følgende oppsett er brukt for klassifisering av bivirkninger: Svært vanlige ($\geq 1/10$), vanlige ($\geq 1/100$, $< 1/10$), mindre vanlige ($\geq 1/1,000$, $< 1/100$), sjeldne ($\geq 1/10,000$, $< 1/1,000$) svært sjeldne ($< 1/10,000$).

Sykdommer i blod og lymfatiske organer <i>Mindre vanlige:</i> Trombocytopeni ^a
Nevrologiske sykdommer <i>Vanlige:</i> Hodepine, inkludert migrene ^a <i>Mindre vanlige:</i> Fatale slag
Karsykdommer <i>Svært vanlige:</i> Vasodilatasjon (hetetokter) <i>Mindre vanlige:</i> Venøse tromboemboliske hendelser, inkludert dyp venetrombose, lungeemboli, retinal venetrombose. Tromboflebitt i overfladiske vener, arteriell tromboembolireaksjon ^a .
Gastrointestinale sykdommer <i>Svært vanlige:</i> Gastrointestinale symptomer ^a som kvalme, brekninger, abdominale smerter, dyspepsi
Hud- og underhudssykdommer <i>Vanlige:</i> Utslett ^a
Sykdommer i muskler, bindevev og skjelett <i>Vanlige:</i> Kramper i bena.
Lidelser i kjønnsorganer og brystsykdommer <i>Vanlige:</i> Milde brystsymptomer ^a som smerte, hevelse og ømhet
Generelle lidelser og reaksjoner på administrasjonsstedet <i>Svært vanlige:</i> Influensasymptomer <i>Vanlige:</i> Perifert ødem
Undersøkelser <i>Svært vanlige:</i> Forhøyet blodtrykk ^a

^a Basert på erfaring etter markedsføring.

c. Beskrivelse av utvalgte bivirkninger

Forekomsten av vasodilatasjon (hetetokter) var beskjedent høyere hos pasienter behandlet med Evista sammenlignet med pasienter som fikk placebo (kliniske studier på forebygging av osteoporose, 2 til 8 år etter menopausen, 24,3 % Evista og 18,2 % placebo; kliniske studier på behandling av osteoporose, gjennomsnittsalder 66 år, 10,6 % for Evista og 7,1 % for placebo). Denne bivirkningen var mest vanlig i de 6 første månedene av behandlingen og oppsto sjelden for første gang etter denne perioden.

I en studie hos 10101 postmenopausale kvinner med dokumentert koronar hjertelidelse eller økt risiko for koronare hendelser (RUTH), var forekomst av vasodilatasjon (hetebølger) 7,8 % hos raloksifenbehandlede pasienter og 4,7 % hos placebobehandlede pasienter.

Venøse tromboemboliske hendelser, inkludert dyp venetrombose, lungeemboli og retinal venetrombose, forekom med en frekvens på cirka 0,8 %, eller 3,22 tilfeller per 1000 pasientår, i alle placebokontrollerte kliniske studier av raloksifen ved osteoporose. En relativ risiko på 1,60 (konfidensintervall 0,95, 2,71) ble observert hos Evista-behandlede pasienter sammenlignet med placebo. Risikoen for en tromboembolisk hendelse var størst i de fire første månedene av behandlingen. Tromboflebitt i overfladiske vener forekom med en frekvens på mindre enn 1 %.

I RUTH-studien forekom venøse tromboemboliske hendelser med en frekvens på ca. 2,0 % eller 3,88 tilfeller per 1000 pasientår i raloksifengruppen og 1,4 % eller 2,7 tilfeller per 1000 pasientår i placebogruppen. Odds ratio for total VTE i RUTH-studien, var OR = 1,44, (1,06 – 1,95). Overflatisk venøs tromboflebitt hadde en frekvens på 1 % i raloksifengruppen og 0,6 % i placebogruppen.

I RUTH-studien påvirket ikke raloksifen insidensen av slag, sammenlignet med placebo. Det var imidlertid økning i dødelighet pga slag hos kvinner behandlet med raloksifen. Insidens av dødelighet ved slag var 2,2 per 1000 kvinner per år for raloksifen versus 1,5 per 1000 kvinner per år for placebo (se pkt. 4.4). I løpet av en oppfølgingsstudie på 5,6 år døde 59 (1,2%) raloksifen-behandlede pasienter på grunn av slag, i forhold til 39 (0,8%) av pasientene som fikk placebo.

En annen bivirkning som ble observert, var kramper i bena (5,5 % for Evista, 1,9 % for placebo i forebyggelsespopulasjonen og 9,2 % for Evista, 6,0 % for placebo i behandlingspopulasjonen). I RUTH-studien ble kramper i bena observert hos 12,1 % av raloksifenbehandlede pasienter og 8,3 % av placebobehandlede.

Influensassymptomer ble rapportert av 16,2 % av Evista-behandlede pasienter og 14,0 % av pasientene som fikk placebo.

En ytterligere endring ble observert som ikke var statistisk signifikant ($p > 0,05$), men som viste en signifikant dosetrend. Dette var perifert ødem som forekom i forebyggelsespopulasjonen med en insidens på 3,1 % for Evista og 1,9 % for placebo, og i behandlingspopulasjonen med en insidens på 7,1 % for Evista og 6,1 % for placebo.

I RUTH-studien var forekomst av perifert ødem 14,1 % for raloksifenbehandlede pasienter og 11,7 % for placebobehandlede pasienter; dette var statistisk signifikant.

Lett nedsatt (6 - 10 %) trombocytall er rapportert under behandling med raloksifen i placebokontrollerte studier av raloksifen ved osteoporose.

Sjeldne tilfeller av moderate forhøyede verdier av ASAT og/eller ALAT, hvor kausal sammenheng med raloksifen ikke kan utelukkes, er observert. En tilsvarende frekvens av forhøyede verdier ble også observert i placebogruppen.

I en studie (RUTH) hos postmenopausale kvinner med dokumentert koronar hjertelidelse eller økt risiko for koronare hendelser, var forekomst av kolelittiasis som en ytterligere bivirkning 3,3 % for pasienter behandlet med raloksifen og 2,6 % for pasienter behandlet med placebo.

Kolecystektomifrekvens for raloksifen (2,3 %) var ikke statistisk signifikant forskjellig fra placebo (2 %).

I noen kliniske studier ble Evista (n = 317) sammenlignet med kontinuerlig, kombinerte hormonsubstitusjonsbehandling (HRT) (n = 110) eller sykliske HRT (n = 205). Insidensen av brystsymptomer og uterinblødning hos kvinner behandlet med raloksifen var signifikant lavere enn hos kvinner behandlet med noen av substitusjonspreparatene.

Melding av mistenkte bivirkninger

Melding av mistenkte bivirkninger etter godkjenning av legemidlet er viktig. Det gjør det mulig å overvåke forholdet mellom nytte og risiko for legemidlet kontinuerlig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Dette gjøres via det nasjonale meldesystemet som beskrevet i Appendix V.

4.9 Overdosering

I noen kliniske studier ble daglige doser på opptil 600 mg i 8 uker og 120 mg i 3 år administrert. Det ble ikke rapportert tilfeller av raloksifen overdose i kliniske studier.

Hos voksne pasienter som tok mer enn 120 mg i en enkelt dose har symptomer på kramper i bena og svimmelhet blitt rapportert.

Høyeste rapporterte dose hos barn under 2 år som har tatt overdose ved uhell, er 180 mg. Ved overdose ved uhell hos barn, var symptomer ataksi, svimmelhet, oppkast, utslett, diaré, skjelving og hetebølger og forhøyet alkalisk fosfatase.

Høyeste overdose har vært ca. 1,5 g. Det er ikke rapportert fatale tilfeller i forbindelse med overdose.

Det finnes ingen spesifikk antidot til raloksifenhydroklorid.

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiske egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: Selektiv østrogen reseptor modulator. ATC-kode: G03XC01.

Virkningsmekanisme og farmakodynamiske effekter:

Raloksifen er en selektiv østrogen reseptor modulator (SERM) med selektive agonist- eller antagonisteffekter på vev som påvirkes av østrogen. Raloksifen virker som agonist på ben og delvis på kolesterolmetabolismen (minskning i total- og LDL-kolesterol), men ikke på hypotalamus eller på uterus- eller brystvev.

De biologiske virkninger av raloksifen er som for østrogen mediert gjennom binding med høy affinitet til østrogenreseptorer, samt regulering av genekspressjon. Denne bindingen resulterer i differensiert ekspressjon av flere østrogenregulerende gener i forskjellig vev. Data tyder på at østrogenreseptoren kan regulere ekspressjon av gener via minst to forskjellige mekanismer, som er ligand-, vevs- og/eller genspesifikke.

a) Effekter på skjelettet

Reduksjonen av østrogen tilgjengeligheten som oppstår ved menopause, fører til markerte økninger i benresorpsjon, bentap og risiko for frakturer. Bentap er spesielt hurtig de første 10 årene etter menopause når den kompensatoriske økningen i bendannelse er inadekvat i forhold til resorpsjonstap. Andre risikofaktorer som kan føre til utvikling av osteoporose inkluderer tidlig menopause, osteopeni (reduksjon på minst 1 SD av maksimal benmasse), spinkel kroppsbygning, kaukasisk eller asiatisk opprinnelse og osteoporose i familien. Substitusjonsbehandling reverserer generelt den overdrevne benresorpsjonen. Hos postmenopausale kvinner med osteoporose, reduserer Evista insidensen av vertebrale frakturer, bevarer benmassen og øker benmineraltettheten (BMD).

Basert på disse risikofaktorene, og disse kvinnes høye livstidsrisiko for osteoporotiske frakturer, er forebygging av osteoporose med Evista indisert til kvinner innenfor ti år etter menopause og med en BMD i ryggstøylene mellom 1,0 og 2,5 SD under gjennomsnittsverdi for en normal ung populasjon. Likeledes er Evista indisert for behandling av osteoporose eller etablert osteoporose hos kvinner med BMD i ryggraden 2,5 SD under gjennomsnittsverdien til en normal ung populasjon og/eller med vertebrale frakturer, uavhengig av BMD.

i) Insidens av frakturer. I en studie med 7705 postmenopausale kvinner med en gjennomsnittsalder på 66 år og med osteoporose eller osteoporose med en eksisterende fraktur, reduserte 3 års behandling med Evista forekomsten av vertebrale frakturer med henholdsvis 47 % (RR 0,53, CI 0,35, 0,79; $p < 0,001$) og 31 % (RR 0,69, CI 0,56, 0,86; $p < 0,001$). 45 kvinner med osteoporose eller 15 kvinner med osteoporose med en eksisterende fraktur, må behandles med Evista i 3 år for å forhindre en eller flere vertebrale frakturer. 4 års behandling reduserte forekomsten av vertebrale frakturer med henholdsvis 46 % (RR 0,54, CI 0,38, 0,75) og 32 % (RR 0,68, CI 0,56, 0,83) hos pasienter med osteoporose og osteoporose med en eksisterende fraktur. I løpet av det fjerde året alene reduserte Evista risikoen for nye vertebrale brudd med 39 % (RR 0,61, CI 0,43, 0,88). Effekt på ikke-vertebrale frakturer er ikke vist. Fra fjerde til åttende år kunne pasientene anvende samtidig behandling med bisfosfonater, calcitonin og fluorider og alle pasientene i denne studien fikk tilskudd av kalsium og vitamin D. I RUTH-studien ble totale kliniske brudd registrert som sekundært endepunkt. Evista reduserte insidens av kliniske vertebrale brudd med 35 % sammenlignet med placebo (OR 0,65, CI 0,47, 0,89). Disse resultatene kan ha blitt påvirket av forskjeller ved baseline BMD og vertebrale frakturer. Det var ingen forskjell mellom behandlingsgruppene i insidens av nye ikke-vertebrale brudd. Samtidig bruk av andre legemidler med effekt på benbygning var tillatt under hele studiens varighet.

ii) Bentetthet (BMD). Effekten av Evista administrert en gang daglig hos postmenopausale kvinner opp til 60 års alder og med eller uten uterus, ble undersøkt over en to års behandlingsperiode. Kvinnene hadde vært postmenopausale fra 2 til 8 år. Tre studier inkluderte 1764 postmenopausale kvinner som ble behandlet med Evista og kalsium eller med placebo og kalsium. I en av disse studiene hadde kvinnene tidligere gjennomgått hysterektomi. Evista viste signifikante økninger av bentetthet i hofter og ryggrad så vel som i total bentetthet sammenlignet med placebo. Denne økningen var generelt en 2 % økning i BMD sammenlignet med placebo. En lignende økning i BMD ble sett hos behandlingspopulasjonen som fikk Evista i inntil syv år. I forebyggelsesstudier var prosentdelen av personer som erfarte en økning respektive reduksjon i BMD under raloksifenbehandling, 63 % respektive 37 % for ryggraden, og 71 % respektive 29 % for hele hoften.

iii) Kalsium-kinetikk. Evista og østrogen påvirker benremodelleringen og kalsiummetabolismen på samme måte. Evista var forbundet med redusert benresorpsjon og en gjennomsnittlig positiv forskyvning av kalsiumbalansen med 60 mg pr. dag, hovedsakelig som følge av nedsatt kalsiumtap i urin.

iv) Histomorfometri (benkvalitet). I en sammenlignende studie med Evista og østrogen var pasientenes benvev under begge behandlinger histologisk normalt uten tegn på mineraliseringsdefekter, ikke-lamellært ben eller benmargsfibrose.

Raloksifen reduserer benresorpsjon, denne effekten på ben er manifestert som reduksjoner i serum- og urinnivåer av benomsetningmarkører, reduksjon av benresorpsjon basert på kinetikkstudier på radiomerket kalsium, økning av BMD og reduksjon i forekomsten av frakturer.

b) Effekt på lipidmetabolisme og kardiovaskulær risiko

Kliniske studier viste at Evista 60 mg pr. dag signifikant reduserte total kolesterol (3 - 6 %) og LDL kolesterol (4 - 10 %). Kvinner med de høyeste utgangsnivåene av kolesterol, fikk de største reduksjonene. Det ble ikke påvist signifikant endring av HDL kolesterol og triglyserider. Evista reduserte fibrinogen (6,71 %) etter 3 års behandling. I osteoporosebehandlingsstudien var det signifikant færre av Evista-behandlede pasienter som hadde behov for initiering av lipidsenkende behandling sammenlignet med de pasienter som fikk placebo.

Behandling med Evista i 8 år endret ikke risikoen for kardiovaskulære hendelser signifikant hos pasientene som deltok i osteoporosebehandlingsstudien. I RUTH-studien påvirket heller ikke raloksifen insidens av myokardinfarkt, hospitalisering ved akutt koronarsyndrom, slag- eller totaldødelighet inkludert total kardiovaskulær dødelighet, sammenlignet med placebo (for økning i risiko for fatalt slag se pkt. 4.4).

Relativ risiko for venøse tromboemboliske hendelser observert under raloksifenbehandling var 1,60 (CI 0,95, 2,71) sammenlignet med placebo, og 1,0 (CI 0,3, 6,2) sammenlignet med østrogen eller hormonsubstitusjonsbehandling. Risikoen for tromboemboliske hendelser var høyest i de fire første månedene av behandlingen.

c) Effekt på endometriet og bekkenbunn

Evista stimulerte ikke det postmenopausale endometrium i kliniske studier. Sammenlignet med placebo ble raloksifen ikke forbundet med spotblødning, blødning eller endometriehyperplasi. Nesten 3000 transvaginale ultralydundersøkelser (TVUs) ble evaluert fra 831 kvinner i alle doseringsgruppene. Raloksifenbehandlede kvinner hadde konsekvent en endometrietykkelse som ikke kunne adskilles fra placebogruppen. Etter 3 års behandlingstid ble det målt endometrietykkelse med transvaginal ultralyd, og en økning på minst 5 mm ble observert hos 1,9 % av de 211 kvinnene behandlet med raloksifen 60 mg/dag sammenlignet med 1,8 % av de 219 kvinnene som fikk placebo. Det var ingen forskjell mellom raloksifen- og placebogruppen med hensyn til forekomst av rapportert uterinblødning.

Endometriebiopsier tatt etter 6 måneders behandling med Evista 60 mg daglig, viste ikke-proliferativ endometrium hos alle pasientene. I tillegg, i en studie med 2,5 ganger den anbefalte dosen av Evista, var det ingen tegn på endometrieproliferasjon og ingen økning i uterinvolument.

I osteoporosebehandlingsstudien ble endometrietykkelsen målt årlig hos en del av studiepopulasjonen (1644 pasienter) i 4 år. Endometrietykkelsemålinger hos Evista-behandlede pasienter var ikke forskjellig fra baseline etter 4 års behandling. Det var ingen forskjell mellom Evista-behandlede kvinner og kvinnene som fikk placebo i forekomsten av vaginalblødninger (spotting) eller vaginal utflod. Færre Evista-behandlede kvinner enn kvinner som fikk placebo måtte ha kirurgisk inngrep for uterinprolaps. Sikkerhetsinformasjonen etter 3 år med raloksifenbehandling tyder ikke på at raloksifenbehandling øker risikoen for slapp bekkenbunn eller bekkenbunnskirurgi.

Etter 4 år viste raloksifen ikke økt risiko for endometriekreft eller kreft i eggstokkene. Hos postmenopausale kvinner som fikk raloksifenbehandling i 4 år, ble benigne endometriepolypper rapportert hos 0,9 % sammenlignet med 0,3 % av kvinnene som fikk placebo.

d) Effekt på brystvev

Evista stimulerer ikke brystvev. Ingen placebokontrollerte studier viste forskjell mellom Evista og placebo med hensyn til frekvens og alvorlighetsgrad av brystsymptomer (ingen hevelse, ømhet og brystspenning).

I løpet av 4 år i osteoporosebehandlingsstudien (7705 pasienter) reduserte Evista-behandling risikoen for all brystkreft med 62 % sammenlignet med placebo (RR 0,38; CI 0,21, 0,69), risikoen for invasiv brystkreft med 71 % (RR 0,29, CI 0,13, 0,58) og risikoen for invasiv østrogenreseptor-positiv brystkreft med 79 % (RR 0,21, CI 0,07, 0,50). Evista har ingen effekt på risikoen for østrogenreseptor-negativ brystkreft. Disse observasjoner støtter konklusjonen om at raloksifen ikke utviser noen egen østrogenagonist-aktivitet i brystvev.

e) Effekter på kognitiv funksjon

Det er ikke sett noen uheldige virkninger på kognitiv funksjon.

5.2 Farmakokinetiske egenskaper

Absorpsjon

Raloksifen absorberes hurtig etter oral administrasjon. Ca. 60 % av oral dose absorberes. Presystemisk glukuronidering er omfattende. Absolutt biotilgjengelighet av raloksifen er 2 %. Tiden til gjennomsnittlig maksimal plasmakonsentrasjon og biotilgjengelighet varierer med systemisk interkonvertering og enterohepatisk kretsløp av raloksifen og dets glukuronidmetabolitter.

Fordeling

Raloksifen distribueres i stor grad i organismen. Distribusjonsvolumet er ikke doseavhengig. Raloksifen bindes i høy grad til plasmaproteiner (98-99 %).

Biotransformasjon

Raloksifen gjennomgår en omfattende first-pass metabolisme til glukuronidkonjugater: raloksifen-4'-glukuronid, raloksifen-6-glukuronid og raloksifen-6, 4'-diglukuronid. Andre metabolitter er ikke identifisert. Raloksifen utgjør mindre enn 1 % av den samlede konsentrasjon av raloksifen og glukuronidmetabolitter. Konsentrasjonen av raloksifen opprettholdes ved hjelp av det enterohepatiske kretsløp, noe som resulterer i en plasmahalveringstid på 27,7 timer.

Forsøk med perorale enkeltdoser av raloksifen tyder på flerdosekinetikk. Stigende doser av raloksifen medfører en noe mindre enn proporsjonal økning av arealet under plasma-tid-konsentrasjonskurven (AUC).

Eliminasjon

Mesteparten av en raloksifendose og dets glukuronidmetabolitter elimineres innen fem dager og gjenfinnes primært i fæces. Mindre enn 6 % utskilles i urin.

Spesielle pasientgrupper

Nedsatt nyrefunksjon: Mindre enn 6 % av total dose utskilles i urinen. I en populasjonsfarmakokinetisk studie medførte en 47 % reduksjon av justert kreatininclearance en reduksjon av clearance for raloksifen på 17 % og for konjugatene på 15 %.

Nedsatt leverfunksjon: Farmakokinetikken ved endose raloksifen hos pasienter med cirrose og mild nedsatt leverfunksjon (Child-Pugh klasse A) har blitt sammenlignet med friske personer. Plasmakonsentrasjonen av raloksifen var ca. 2,5 ganger høyere enn hos kontrollgruppen og korrelerte med bilirubinkonsentrasjonene.

5.3 Prekliniske sikkerhetsdata

I en to-årig karsinogenisitetstudie på rotter, ble det observert en økt forekomst av ovarietumorer av granulosa-/thecacelle opprinnelse hos hunner på høydose raloksifen (279 mg/kg/dag). Systemisk eksponering (AUC) for raloksifen var i denne gruppen ca. 400 ganger større enn hos postmenopausale kvinner som fikk en dose på 60 mg. I en 21 måneders karsinogenitetsstudie på mus ble det observert økt forekomst av testikulære interstitialcelletumorer samt adenomer og adenokarsinomer i prostata hos hanner som fikk 41 eller 210 mg/kg, og prostataleiomyoblastomer hos hanner som fikk 210 mg/kg. Hos hunnmus, som fikk 9 til 242 mg/kg (0,3 til 32 ganger AUC hos mennesker), ble det observert en økt forekomst av ovarietumorer, inkludert benigne og maligne tumorer av granulosa-/thecacelle opprinnelse og benigne tumorer av epitelcelleopprikkelse. Hunnagere ble i disse studiene behandlet i løpet av deres reproduktive fase, når deres ovarier var funksjonelle og følsomme for hormonell stimulering. I motsetning til de svært følsomme ovariene i disse gnagermodellene, er det humane ovarium etter menopausen forholdsvis upåvirkelig av hormonell stimulering.

Raloksifen var ikke genotoksisk i noen av de omfattende testsystemer som ble benyttet. Effekten på forplantning og utvikling hos dyr er i overensstemmelse med det som er kjent om den farmakologiske profilen til raloksifen. Ved doser fra 0,1 til 10 mg/kg/dag gitt til hunnrotter, ga raloksifen forstyrrelser i østrogensyklus under behandlingen, men forsinket ikke tiden til befruktning etter behandlingens opphør, reduserte kun marginalt kullstørrelsen, økte drektighetsperioden og endret tidspunktet for de neonatale utviklingstrinn. Når raloksifen ble gitt i preimplantasjonsperioden forsinket og avbrøt raloksifen embryoimplantasjonen, hvilket resulterte i forlenget drektighet og redusert kullstørrelse, men det påvirket ikke utviklingen av avkommet i perioden frem til avvenning. Teratogenforsøk ble utført på kaniner og rotter. Hos kaniner ble det observert svangerskapsavbrytelse og en lav forekomst av ventrikkelseptumdefekter ($\geq 0,1$ mg/kg) og hydrocephalus (≥ 10 mg/kg). Hos rotter forekom forsinket fosterutvikling, bølgeformete ribben og hulheter i nyrene (≥ 1 mg/kg).

Raloksifen er et potent antiøstrogen i rotteuterus og hindret veksten av østrogenavhengige mammatumorer hos rotter og mus.

6. FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER

6.1 Fortegnelse over hjelpestoffer

Tablettkjerne:

Povidon
Polysorbat 80
Vannfri laktose
Laktosemonohydrat
Krysspovidon
Magnesiumstearat

Tablettdrasjering:

Titandioksid (E171)
Polysorbat 80
Hypromellose
Macrogol 400
Karnaubavoks

Preging:

Skjellakk
Propylenglykol
Indigotin (E132)

6.2 Uforlikeligheter

Ikke relevant

6.3 Holdbarhet

3 år

6.4 Oppbevaringsbetingelser

Oppbevares i originalpakningen. Må ikke fryses.

6.5 Emballasje (type og innhold)

Evista er pakket enten i PVC/PE/PCTFE blisterpakninger eller flasker av HDPE.
Blisterpakningene inneholder 14, 28 eller 84 tabletter. Flasken inneholder 100 tabletter.

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført i alle land.

6.6 Spesielle forholdsregler for destruksjon

Ingen spesielle forholdsregler.

7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Zielstattstrasse 48
D-81379 Munchen
Tyskland

8. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMRE

EU/1/98/073/001
EU/1/98/073/002
EU/1/98/073/003
EU/1/98/073/004

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLATELSE/SISTE FORNYELSE

Dato for første MT: 5 August 1998
Dato for siste fornyelse: 8 August 2008

10. OPPDATERINGSDATO

DD mnd YYYY

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (The European Medicines Agency) <http://www.ema.europa.eu>.

VEDLEGG II

- A. TILVIRKER ANSVARLIG FOR BATCH RELEASE**
- B. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE
LEVERANSE OG BRUK**
- C. ANDRE VILKÅR OG KRAV TIL
MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN**

A. TILVIRKER ANSVARLIG FOR BATCH RELEASE

Navn og adresse til tilvirker ansvarlig for batch release

Lilly SA
Avda de la Industria 30
28108 Alcobendas
Madrid
Spania

B. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE LEVERANSE OG BRUK

- **Legemiddel underlagt reseptplikt.**

C. ANDRE VILKÅR OG KRAV TIL MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

- **Periodiske sikkerhetsoppdateringsrapporter (PSUR)**

Kravene for innsendelse av periodiske sikkerhetsoppdateringsrapporter for dette legemidlet er angitt i EURD-listen (European Union Reference Date list), som gjort rede for i Artikkel 107c(7) av direktiv 2001/83/EF og i enhver oppdatering av EURD-listen som publiseres på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (The European Medicines Agency).

VEDLEGG III
MERKING OG PAKNINGSVEDLEGG

A. MERKING

OPPLYSNINGER, SOM SKAL ANGIS PÅ DEN YTRE EMBALLASJE OG PÅ DEN INDRE EMBALLASJE

FLASKE OG KARTONG TIL FLASKE

1. LEGEMIDLETS NAVN

EVISTA 60 mg tabletter, filmdrasjerte
raloksifenhydroklorid

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF(ER)

Hver filmdrasjerte tablett inneholder 60 mg raloksifenhydroklorid, tilsvarende 56 mg raloksifen

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

Inneholder også laktose
Se pakningsvedlegg for ytterligere informasjon

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

100 tabletter, filmdrasjerte.

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG ADMINISTRASJONVEI(ER)

Oral bruk.
Les pakningsvedlegget før bruk

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

8. UTLØPSDATO

Utløpsdato

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

Oppbevares i originalpakningen.
Må ikke fryses.

**10. EVENTUELLE SPESIELLE FORHOLDSREGLER VED DESTRUKSJON AV
UBRUKTE LEGEMIDLER ELLER AVFALL**

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Zielstattstrasse 48
D-81379 Munchen
Tyskland

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/98/073/004

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSIFIKASJON FOR UTLEVERING

Reseptpliktig legemiddel.

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT

Evista

17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL STREKKODE

Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet

**18. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – I ET FORMAT LESBART FOR
MENNESKER**

PC:
SN:
NN:

OPPLYSNINGER, SOM SKAL ANGIS PÅ DEN YTRE EMBALLASJE

KARTONG TIL BLISTER, TABLETTER FILMDRASJERTE

1. LEGEMIDLETS NAVN

EVISTA 60 mg tabletter, filmdrasjerte
raloksifenhydroklorid

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF(ER)

Hver filmdrasjerte tablett inneholder 60 mg raloksifenhydroklorid, tilsvarende 56 mg raloksifen.

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

Inneholder også laktose.
Se pakningsvedlegg for ytterligere informasjon.

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

14 tabletter, filmdrasjerte.
28 tabletter, filmdrasjerte.
84 tabletter, filmdrasjerte.

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG ADMINISTRASJONVEI(ER)

Oral bruk.
Les pakningsvedlegget før bruk

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

8. UTLØPSDATO

Utløpsdato

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

Oppbevares i originalpakningen.
Må ikke fryses.

**10. EVENTUELLE SPESEIELLE FORHOLDSREGLER VED DESTRUKSJON AV
UBRUKTE LEGEMIDLER ELLER AVFALL**

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Zielstattstrasse 48
D-81379 Munchen
Tyskland

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/98/073/001 14 filmdrasjerte tabletter
EU/1/98/073/002 28 filmdrasjerte tabletter
EU/1/98/073/003 84 filmdrasjerte tabletter

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSIFIKASJON FOR UTLEVERING

Reseptpliktig legemiddel.

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT

Evista

17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL STREKKODE

Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet

**18. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – I ET FORMAT LESBART FOR
MENNESKER**

PC:
SN:
NN:

**MINSTEKRAV TIL OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ
GJENNOMTRYKKSPAKNINGER (BLISTER ALLE PAKNINGSTØRRELSER)**

1. LEGEMIDLETS NAVN

EVISTA 60 mg tabletter, filmdrasjerte
raloksifenhydroklorid

2. NAVN PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Daiichi Sankyo Europe GmbH

3. UTLØPSDATO

EXP

4. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

5. ANNET

B. PAKNINGSVEDLEGG

Pakningsvedlegg: Informasjon til brukeren

Evista 60 mg tabletter, filmdrasjerte raloksifenhydroklorid

Les nøye gjennom dette pakningsvedlegget før du begynner å bruke dette legemidlet. Det inneholder informasjon som er viktig for deg.

- Ta vare på dette pakningsvedlegget. Du kan få behov for å lese det igjen.
- Hvis du har ytterligere spørsmål, kontakt lege eller apotek.
- Dette legemidlet er skrevet ut kun til deg. Ikke gi det videre til andre. Det kan skade dem, selv om de har symptomer på sykdom som ligner dine.
- Kontakt lege eller apotek dersom du opplever bivirkninger inkludert mulige bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget. Se avsnitt 4.

I dette pakningsvedlegget finner du informasjon om:

1. Hva Evista er og hva det brukes mot.
2. Hva du må vite før du bruker Evista.
3. Hvordan du bruker Evista.
4. Mulige bivirkninger.
5. Hvordan du oppbevarer Evista.
6. Innholdet i pakningen samt ytterligere informasjon.

1. Hva Evista er, og hva det brukes mot

Evista inneholder virkestoffet raloksifenhydroklorid.

Evista brukes for å behandle og forebygge benskjørhet hos postmenopausale kvinner. Evista reduserer risikoen for brudd i ryggstøylen hos kvinner med benskjørhet etter overgangsalderen. Det er ikke påvist reduksjon i risikoen for hoftebrudd.

Hvordan Evista virker:

Evista tilhører en gruppe ikke-hormonelle legemidler som kalles Selektive Østrogen Reseptor Modulatorer (SERM). Når en kvinne kommer i overgangsalderen faller produksjonen av det kvinnelige kjønnshormonet østrogen. Evista etterligner noen av østrogenets gunstige virkninger etter overgangsalderen.

Benskjørhet er en sykdom som gjør at beina i kroppen din blir tynne og skjøre – denne sykdommen er spesielt vanlig hos kvinner etter overgangsalderen. Selv om benskjørhet kan være symptomfritt til å begynne med, vil benskjørhet føre til at du lettere bryter ben, særlig i ryggstøylen, hoftene og håndleddene, noe som kan føre til ryggsmarter, tap av høyde og en krum rygg.

2. Hva du må vite før du bruker Evista

Bruk ikke Evista:

- Dersom du behandles for eller har blitt behandlet for blodpropp i leggvener (dyp venetrombose), i lungene (lungeemboli) eller i øynene (trombose i venene i netthinnen).
- Hvis du er allergisk (overfølsom) overfor raloksifen eller noen av de andre innholdsstoffene i dette legemidlet (listet opp i avsnitt 6).
- Dersom det fortsatt er en mulighet for at du kan bli gravid; Evista kan skade ditt ufødte barn.
- Dersom du har en leversykdom (eksempler på leversykdom kan være skrumplever, lett nedsatt leverfunksjon eller gulsott pga. hindring av galleavløp).
- Dersom du har alvorlig nyreproblemer.
- Dersom du har blødning fra underlivet av ukjent årsak. Dette må undersøkes av legen din.

- Dersom du har aktiv livmorkreft, fordi erfaringen med bruk av Evista hos kvinner med denne sykdommen er utilstrekkelig.

Advarsler og forsiktighetsregler:

Rådfør deg med lege eller apotek før du bruker Evista:

- Dersom du i en periode ikke kan bevege deg normalt. Dette kan for eksempel være å sitte i rullestol, ved sykehusinnleggelse, sengeleie etter operasjon eller uventet sykdom. Dette kan øke risikoen for blodpropp (dyp venetrombose, lungeemboli eller trombose i venene i netthinnen).
- Dersom du har hatt cerebrovaskulære hendelser (for eksempel slag), eller legen din har fortalt deg at du har høy risiko for å få et.
- Hvis du har leversykdommer.
- Dersom du lider av brystkreft, ettersom det er utilstrekkelig erfaring med bruk av Evista hos kvinner med denne sykdommen.
- Dersom du får oral østrogenterapi.

Det er usannsynlig at Evista vil gi blødning fra underlivet. Enhver form for blødning fra underlivet mens du bruker Evista er derfor ikke forventet. Du bør få dette undersøkt av legen din.

Evista behandler ikke overgangsaldersymptomer, slik som hetetokter.

Evista senker total kolesterol og LDL ("dårlig") kolesterol. Generelt sett forandres ikke triglyserider eller HDL ("godt") kolesterol. Hvis du imidlertid har brukt østrogen tidligere og har hatt forhøyede triglyserider, skal du snakke med legen din før du tar Evista.

Evista inneholder laktose

Dersom legen din har fortalt deg at du har laktoseintoleranse bør du kontakte legen din før du tar dette legemidlet.

Bruk av andre legemidler sammen med Evista

Rådfør deg med lege eller apotek dersom du bruker nylig har brukt eller planlegger å bruke noen andre legemidler, inkludert reseptfrie, fordi forskjellige legemidler kan ha innvirkning på hverandre.

Dersom du tar digitalispreparater for hjertet eller blodfortynnende legemidler slik som warfarin for å fortynne blodet, kan det være nødvendig for legen din å justere dosen på disse legemidlene.

Dersom du tar kolestyramin skal du fortelle legen din om dette, fordi du da kan få lavere effekt av Evista. Kolestyramin brukes vanligvis som et lipidsenkende legemiddel.

Graviditet og amming

Evista skal kun brukes av postmenopausale kvinner og må ikke tas av kvinner som fremdeles kan få barn. Evista kan skade ditt ufødte barn.

Bruk ikke Evista dersom du ammer fordi legemidlet muligens utskilles i morsmelk.

Kjøring og bruk av maskiner:

Raloksifen har ingen eller ubetydelig påvirkning på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner.

3. Hvordan du bruker Evista

Bruk alltid dette legemidlet nøyaktig slik legen din har fortalt deg. Kontakt lege eller apotek hvis du er usikker.

Dosen er en tablett daglig. Det spiller ingen rolle når på dagen du tar tablettene, men det vil hjelpe deg å huske å ta tablettene dersom du tar den til samme tid hver dag. Du kan ta tablettene med eller uten mat.

Tablettene skal svelges.

Svelg tablettene hel. Dersom du ønsker det kan du ta tablettene sammen med et glass vann. Ikke del eller knus tablettene før du tar dem. En delt eller knust tablett smaker vondt, og det er mulig at du da ikke får i deg korrekt dose.

Legen din vil fortelle deg hvor lenge du skal fortsette å ta Evista. Det er mulig at legen din også vil anbefale deg å ta kalk- og vitamin D-tilskudd.

Dersom du tar for mye av Evista

Informér legen din eller apoteket. Dersom du tar for mye av Evista kan du få leggekramper og svimmelhet.

Dersom du har glemt å ta Evista

Ta en tablett så snart du husker det og fortsett deretter som før. Ikke ta dobbelt dose som erstatning for glemt dose.

Dersom du avbryter behandling med Evista

Snakk med legen din før du gjør dette. Det er viktig at du fortsetter behandlingen så lenge som legen foreskriver legemidlet. Evista kan behandle eller forebygge osteoporose kun hvis du fortsetter å ta tablettene.

Spør lege eller apotek dersom du har noen spørsmål om bruken av dette legemidlet.

4. Mulige bivirkninger

Som alle legemidler kan dette legemidlet forårsake bivirkninger, men ikke alle får det. Flesteparten av de bivirkningene som er sett ved bruk av Evista har vært milde.

Svært vanlige bivirkninger (hos mer enn 1 av 10 brukere) er:

- Høyt blodtrykk (vasodilatasjon)
- Influensalignende symptomer
- Mage/tarm-symptomer som kvalme, oppkast, magesmerter og urolig mage
- Forhøyet blodtrykk

Vanlige bivirkninger (hos 1 til 10 brukere av 100) er:

- Hodepine inkludert migræne
- Kramper i bena
- Hovne hender, føtter og ben (perifert ødem)
- Gallesten
- Utslett
- Milde brystsymptomer som smerte, hevelse og ømhet.

Mindre vanlige bivirkninger (hos 1 til 10 brukere av 100) er:

- Økt risiko for blodpropp i bena (dyp venetrombose)
- Økt risiko for blodpropp i lungene (pulmonal embolisme)
- Økt risiko for blodpropp i øynene (retinal venetrombose)
- Rødhet og smerter i hud omkring vener (overflatisk tromboflebitt i vener)
- Blodpropp i arterie (for eksempel slag), inkludert økt risiko for å dø av slag
- Reduksjon i antall blodplater

I sjeldne tilfeller kan nivået av leverenzymer i blodet stige under behandling med Evista.

Melding av bivirkninger

Kontakt lege, apotek eller sykepleier dersom du opplever bivirkninger, inkludert mulige bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget. Du kan også melde fra om bivirkninger direkte via **det nasjonale meldesystemet som beskrevet i Appendix V.** Ved å melde fra om bivirkninger bidrar du med informasjon om sikkerheten ved bruk av dette legemidlet.

5. Hvordan du oppbevarer Evista

Oppbevares utilgjengelig for barn.

Bruk ikke dette legemidlet etter utløpsdatoen som er angitt på esken etter utløpsdato. Utløpsdatoen henviser til den siste dagen i den måneden.

Oppbevares i originalpakningen. Må ikke fryses.

Legemidler skal ikke kastes i avløpsvann eller sammen med husholdningsavfall. Spør på apoteket hvordan du skal kaste legemidler som du ikke lenger bruker. Disse tiltakene bidrar til å beskytte miljøet.

6. Innholdet i pakningen samt ytterligere informasjon

Sammensetning av Evista

Virkestoffet er raloksifenhydroklorid. Hver tablett inneholder 60 mg raloksifenhydroklorid som tilsvarer 56 mg raloksifen.

Hjelpestoffer i Evista tablettene er:

Tablettkjerne: Povidon, polysorbat 80, vannfri laktose, laktosemonohydrat, krysspovidon, magnesiumstearat.

Tablettedrasjering: Titandioksid (E171), polysorbat 80, hypromellose, makrogol 400, karnaubavoks.

Blekk: Skjellakk, propylenglykol og indigotin (E132).

Hvordan Evista ser ut og innholdet i pakningen:

Evista er hvite, ovale, filmdrasjerte tabletter som er merket med nummeret 4165. De er pakket i blister eller plastbokser. Blisterpakningene inneholder 14, 28 eller 84 tabletter. Boksene inneholder 100 tabletter. Ikke alle pakninger blir nødvendigvis markedsført.

Innehaver av markedsføringstillatelsen

Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstrasse 48, D-81379 Munchen, Tyskland

Tilvirker

- Lilly S.A., Avda. De la Industria 30, 28108 Alcobendas (Madrid), Spania.

For ytterligere informasjon om dette legemidlet bes henvendelser rettet til den lokale representant for innehaveren av markedsføringstillatelsen.

België/Belgique/ Belgien

Daiichi Sankyo Belgium N.V.-S.A
Tél/Tel: +32-(0) 10 48 95 95

България

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Тел.: +49-(0) 89 7808 0

Česká republika

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

Danmark

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tlf: +49-(0) 89 7808 0

Deutschland

Daiichi Sankyo Deutschland GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

Eesti

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

Ελλάδα

Φαρμασερβ-Λιλλυ Α.Ε.Β.Ε.
Τηλ: +30 210 629 4600

España

Daiichi Sankyo España, S.A.
Tel: +34 91 539 99 11

France

Daiichi Sankyo France S.A.S.
Tél: +33-(0) 1 55 62 14 60

Hrvatska

Medis Adria d.o.o.
Tel: +385-(0) 1 230 34 46

Ireland

Daiichi Sankyo Ireland Ltd
Tel: +353-(0) 1 489 3000

Ísland

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Simi: +49-(0) 89 7808 0

Italia

Daiichi Sankyo Italia S.p.A.
Tel: +39-06 85 2551

Κύπρος

Phadisco Ltd.
Τηλ: +357 22 715000

Latvija

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel.: +49-(0) 89 7808 0

Lietuva

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

Luxembourg/Luxemburg

Daiichi Sankyo Belgium N.V.-S.A
Tél/Tel: +32-(0) 10 48 95 95

Magyarország

Goodwill Pharma Kft.
Tel: +36 62 443 571

Malta

Charles de Giorgio Ltd.
Tel: +356 25600 500

Nederland

Daiichi Sankyo Nederland B.V.
Tel: +31-(0) 20 4 07 20 72

Norge

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tlf: +49-(0) 89 7808 0

Österreich

Daiichi Sankyo Austria GmbH
Tel: +43-(0) 1 485 86 42 0

Polska

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

Portugal

Daiichi Sankyo Portugal, Unip., Lda.
Tel: +351 21 4232010

România

Terapia SA
Tel: +40-(0) 26 45 01 502

Slovenija

Medis, d.o.o.
Tel: +386 1 589 69 00

Slovenská republika

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

Suomi/Finland

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Puh./Tel: +49-(0) 89 7808 0

Sverige

Daiichi Sankyo Europe GmbH
Tel: +49-(0) 89 7808 0

United Kingdom

Daiichi Sankyo UK Ltd
Tel: +44-(0) 1753 893 600

Dette pakningsvedlegget ble sist oppdatert (MM/ÅÅÅÅ)

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (The European Medicines Agency) <http://www.ema.europa.eu/>.