

BILAG I
PRODUKTRESUME

1. LÆGEMIDLETS NAVN

DuoPlavin 75 mg/75 mg filmovertrukne tabletter
DuoPlavin 75 mg/100 mg filmovertrukne tabletter

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING

DuoPlavin 75 mg/75 mg filmovertrukne tabletter

Hver filmovertrukket tablet indeholder 75 mg clopidogrel (som hydrogensulfat) og 75 mg acetylsalicylsyre (ASA).

Hjælpestoffer, som behandleren skal være opmærksom på:

Hver filmovertrukket tablet indeholder 7 mg lactose og 3,3 mg hydrogeneret ricinusolie.

DuoPlavin 75 mg/100 mg filmovertrukne tabletter

Hver filmovertrukket tablet indeholder 75 mg clopidogrel (som hydrogensulfat) og 100 mg acetylsalicylsyre (ASA).

Hjælpestoffer, som behandleren skal være opmærksom på:

Hver filmovertrukket tablet indeholder 8 mg lactose og 3,3 mg hydrogeneret ricinusolie.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

3. LÆGEMIDDELFORM

Filmovertrukket tablet (tablet).

DuoPlavin 75 mg/75 mg filmovertrukne tabletter

Gul, oval, lettere bikonveks, med "C75" præget på den ene side og "A75" på den anden side.

DuoPlavin 75 mg/100 mg filmovertrukne tabletter

Lys pink, oval, lettere bikonveks, med "C75" præget på den ene side og "A100" på den anden side.

4. KLINISKE OPLYSNINGER

4.1 Terapeutiske indikationer

DuoPlavin er indiceret til sekundær forebyggelse af aterotrombotiske hændelser hos voksne patienter, der allerede tager både clopidogrel og acetylsalicylsyre (ASA). DuoPlavin er et fast-dosis-kombinationspræparat til fortsat behandling ved:

- akut koronarsyndrom uden elevation af ST-segmentet (ustabil angina eller myokardieinfarkt uden forekomst af Q-takker) inklusive patienter, som får indsat stent efter perkutan koronar intervention (PCI).
- akut myokardieinfarkt (MI) med elevation af ST-segmentet (STEMI) hos patienter, der skal have foretaget PCI (inklusive patienter, som får indsat en stent) eller medicinsk behandlede patienter, der er egnede til trombolytisk/fibrinolytisk behandling.

For yderligere oplysninger henvises til pkt. 5.1.

4.2 Dosering og administration

Dosering

Voksne og ældre

DuoPlavin 75 mg/75 mg filmovertrukne tabletter

DuoPlavin bør gives som en enkelt daglig dosis på 75 mg/75 mg.

DuoPlavin 75 mg/100 mg filmovertrukne tabletter

DuoPlavin bør gives som en enkelt daglig dosis på 75 mg/100 mg.

DuoPlavin fast dosiskombination anvendes efter indledning af behandling med clopidogrel og ASA givet separat, og erstatter de individuelle clopidogrel og ASA produkter.

- *Hos patienter med akut koronarsyndrom uden elevation af ST-segmentet* (ustabil angina pectoris eller myokardieinfarkt uden forekomst af Q-takker): Den optimale varighed af behandlingen er ikke endeligt fastslået. Kliniske forsøgsdata understøtter anvendelse i op til 12 måneder, og det største udbytte blev set efter 3 måneder (se pkt. 5.1). Hvis DuoPlavin seponeres, kan patienterne have gavn af fortsat behandling med et trombocytfunctions hæmmende lægemiddel.
- *Hos patienter med akut myokardieinfarkt med elevation af ST-segmentet:*
 - Hos medicinsk behandlede patienter, bør behandling med DuoPlavin startes så tidligt som muligt, efter symptomerne viser sig, og fortsættes i mindst 4 uger. Fordelene ved kombinationsbehandling med clopidogrel og ASA ud over 4 uger er ikke blevet undersøgt i denne sammensætning (se pkt. 5.1). Hvis DuoPlavin seponeres, kan patienterne have gavn af fortsat behandling med et trombocytfunctions hæmmende lægemiddel.
 - Når PCI er planlagt, bør behandling med DuoPlavin startes så tidligt som muligt, og fortsættes i op til 12 måneder efter symptomerne viser sig (se pkt. 5.1).

Hvis en dosis springes over:

- Inden for mindre end 12 timer efter planlagt dosering: Patienten bør straks tage den planlagte dosis og derefter tage den næste dosis ved næste planlagte dosering.
- Efter mere end 12 timer: Patienten bør tage den næste dosis som planlagt og bør ikke tage dobbelt dosis.

Pædiatrisk population

Sikkerhed og virkning af DuoPlavin hos børn og unge er endnu ikke fastslået. DuoPlavin anbefales ikke til denne population.

Nedsat nyrefunktion

DuoPlavin må ikke anvendes til patienter med stærkt nedsat nyrefunktion (se pkt. 4.3). Der er kun begrænset erfaring med behandling af patienter med let til moderat nedsat nyrefunktion (se pkt. 4.4). DuoPlavin bør derfor anvendes med forsigtighed hos disse patienter.

Nedsat leverfunktion

DuoPlavin må ikke anvendes hos patienter med stærkt nedsat leverfunktion (se pkt. 4.3). Erfaring med behandling af patienter med moderat alvorlige leversygdomme, hvor der kan være disposition for blødning, er begrænset. (se pkt. 4.4). DuoPlavin bør derfor anvendes med forsigtighed hos disse patienter.

Administration

Til oral anvendelse.

Kan indtages med eller uden mad.

4.3 Kontraindikationer

På grund af tilstedeværelsen af begge komponenter i lægemidlet er DuoPlavin kontraindiceret i tilfælde af:

- Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne anført i pkt. 6.1.
- Stærkt nedsat leverfunktion.
- Aktiv patologisk blødning såsom ulcus pepticum eller intrakraniell blødning.

På grund af tilstedeværelsen af ASA er brugen desuden kontraindiceret i tilfælde af:

- Overfølsomhed over for non-steroide antiinflammatoriske stoffer (NSAID'er) samt syndromet astma/rhinitis/nasale polypper. Patienter med mastocytose, hos hvem brug af acetylsalicylsyre kan fremkalde alvorlige overfølsomhedsreaktioner (inklusive kredsløbssjok med ansigtsrødme, hypotension, takykardi og opkastning).
- Stærkt nedsat nyrefunktion (kreatininclearance <30 ml/min).
- Tredje trimester af graviditeten (se pkt. 4.6).

4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen

Blødning og hæmatologiske sygdomme

På grund af risikoen for blødninger og hæmatologiske bivirkninger bør det med det samme overvejes at kontrollere blodstatus og/eller foretage andre passende prøver, hvis der i løbet af behandlingen opstår kliniske symptomer, der tyder på blødning (se pkt. 4.8). Som dobbelt antitrombotisk middel skal DuoPlavin anvendes med forsigtighed til patienter med øget risiko for blødning pga. traumer, kirurgi eller andre patologiske tilstande samt til patienter, der samtidigt behandles med andre NSAID'er inklusive Cox-2-hæmmere, heparin, glykoprotein IIb/IIIa-hæmmere, selektive serotoningenoptagelseshæmmere (SSRI'er), trombolytika, eller stærke CYP2C19-induktorer eller andre lægemidler forbundet med risiko for blødning, såsom pentoxifyllin (se pkt. 4.5). På grund af den øgede risiko for blødning anbefales ikke antitrombotisk trippelbehandling (clopidogrel + ASA + dipyridamol) til sekundær forebyggelse af apopleksi hos patienter med akut ikke-kardioembolisk iskæmisk apopleksi eller TCI (se pkt. 4.5 og pkt. 4.8).

Patienterne skal kontrolleres omhyggeligt for tegn på blødning, herunder okkult blødning, især i behandlingens første uger og/eller efter invasive hjerteindgreb eller -kirurgi. Samtidig administration af DuoPlavin og orale antikoagulantia kan ikke anbefales, da det kan øge blødningsintensiteten (se pkt. 4.5).

Før kirurgi planlægges, og før ordination af nye lægemidler bør patienterne informere læge og tandlæge om, at de tager DuoPlavin. Ved overvejelse omkring elektiv kirurgi bør behovet for dobbelt trombocythæmmende behandling revurderes, og behandling med et enkelt trombocythæmmende middel bør overvejes. Ved midlertidig seponering af trombocythæmmende behandling bør DuoPlavin seponeres 7 dage før kirurgisk indgreb.

DuoPlavin forlænger blødningstiden og bør anvendes med forsigtighed hos patienter med læsioner, der indebærer øget blødningstendens (specielt gastrointestinalt og intraokulært).

Patienter bør også informeres om, at det kan tage længere tid end normalt at standse blødninger, når de tager DuoPlavin, samt at de bør kontakte deres læge ved enhver usædvanlig blødning (sted eller varighed).

Trombotisk trombocytopenisk purpura (TTP)

Trombotisk trombocytopenisk purpura (TTP) er indberettet i meget sjældne tilfælde hos patienter i behandling med clopidogrel, enkelte gange efter kort tids brug. Det er karakteriseret ved trombocytopeni og mikroangiopatisk hæmolytisk anæmi i forbindelse med enten neurologiske fund, renal dysfunktion eller feber. TTP er en potentielt dødelig tilstand, der kræver øjeblikkelig behandling inklusive plasmaferese.

Erhvervet hæmofili

Erhvervet hæmofili er indberettet efter brug af clopidogrel. I tilfælde af bekræftet isoleret forlængelse af aktiveret partiel tromboplastintid (aPTT) med eller uden blødning bør erhvervet hæmofili overvejes. Patienter med en bekræftet diagnose på erhvervet hæmofili skal varetages og behandles af specialister,

og clopidogrel skal seponeres.

Nyligt transitorisk cerebral iskæmi eller apopleksi

Hos patienter med nyligt transitorisk cerebral iskæmi eller apopleksi, og med høj risiko for tilbagevendende iskæmiske tilfælde har kombinationen af clopidogrel og ASA vist at kunne øge risikoen for alvorlig blødning. Derfor bør en sådan tilføjelse udføres med forsigtighed uden for kliniske situationer, hvor kombinationen har vist sig at være gavnlig.

CYP2C19

Farmakogenetik: Hos patienter med nedsat CYP2C19-metabolisme omdannes en mindre del af den anbefalede dosis af clopidogrel til den aktive metabolit og har derfor en mindre effekt på trombocytfunktionen (se pkt. 4.2). Test er tilgængelige til at identificere en patients CYP2C19-genotype.

Anvendelse af lægemidler, der hæmmer aktiviteten af CYP2C19, kan forventes at resultere i nedsat niveau af clopidogrels aktive metabolit og nedsat klinisk virkning, da clopidogrel til dels metaboliseres til dets aktive metabolit af CYP2C19. Den kliniske relevans af denne interaktion er uvis. Som forholdsregel frarådes samtidig anvendelse af potente eller moderate CYP2C19-hæmmere (se også pkt. 5.2).

Brug af lægemidler, der inducerer aktiviteten af CYP2C19, forventes at resultere i forhøjede lægemiddelniveauer af clopidogrels aktive metabolit og forstærker muligvis blødningsrisikoen. Som en forholdsregel bør samtidig brug af stærke CYP2C19-induktorer frarådes (se pkt. 4.5).

CYP2C8-substrater

Der skal udvises forsigtighed, når patienter på samme tid behandles med clopidogrel og lægemidler, der er CYP2C8-substrater (se pkt. 4.5).

Krydsreaktioner mellem thienopyridiner

Patienter bør evalueres for tidligere overfølsomhed over for thienopyridiner (såsom clopidogrel, ticlopidin, prasugrel), da der er rapporteret om krydsreaktioner mellem thienopyridiner (se pkt. 4.8). Thienopyridiner kan forårsage lette til alvorlige allergiske reaktioner såsom udslæt og angioødem eller hæmatologiske krydsreaktioner såsom trombocytopeni og neutropeni. Patienter, der tidligere har udviklet en allergisk og/eller hæmatologisk reaktion over for en thienopyridin, kan have en øget risiko for at udvikle den samme eller en anden reaktion over for en anden thienopyridin. Monitorering for tegn på overfølsomhed tilrådes hos patienter med allergi over for thienopyridiner.

Forsigtighed påkrævet på grund af ASA

- Hos patienter med astma eller allergiske sygdomme i anamnesen, da disse har forhøjet risiko for overfølsomhedsreaktioner.
- Hos patienter med urinsur gigt, da lave doser ASA øger koncentrationen af urinsyre.
- Hos børn under 18 år er der en mulig sammenhæng mellem ASA og Reyes syndrom. Reyes syndrom er en meget sjælden sygdom, der kan være letal.
- På grund af risiko for hæmolyse skal dette lægemiddel administreres under omhyggelig medicinsk supervision til patienter med glucose-6-phosphatdehydrogenase (G6PD)-mangel (se pkt. 4.8).
- Alkohol kan øge risikoen for gastrointestinale skader, når det indtages sammen med ASA. Patienter skal vejledes vedrørende risikoen for skader og blødning i mave-tarm-kanalen, hvis de drikker alkohol under behandlingen med clopidogrel plus ASA, især hvis alkoholforbruget er kronisk eller stort (se pkt. 4.5).

Medikamentelt udslæt med eosinofili og systemiske symptomer (DRESS)

Medikamentelt udslæt med eosinofili og systemiske symptomer (DRESS) er blevet rapporteret hos patienter, der har taget NSAID'er såsom ASA. Nogle af disse hændelser har været dødelige eller livstruende. DRESS viser sig typisk, men ikke udelukkende, med feber, udslæt, lymfadenopati og/eller ansigtsødem. Andre kliniske manifestationer kan omfatte hepatitis, nefritis, hæmatologiske abnormiteter, myokarditis eller myositis. Nogle gange kan symptomer på DRESS minde om en akut

virusinfektion. Eosinofili er ofte til stede. Fordi denne sygdom er variabel i sin præsentation, kan andre organsystemer, der ikke er nævnt her, være involveret. Det er vigtigt at bemærke, at tidlige manifestationer af overfølsomhed, såsom feber eller lymfadenopati, kan være til stede, selvom udslæt ikke er tydeligt. Hvis sådanne tegn eller symptomer er til stede, skal ASA seponeres, og patienten skal straks evalueres (se pkt. 4.8).

Mave-tarm-kanalen

DuoPlavin bør anvendes med forsigtighed hos patienter med peptisk ulcus, gastroduodenal blødning eller mindre øvre gastrointestinale symptomer i anamnesen, da disse kan være tegn på gastrisk ulceration, der kan føre til gastrisk blødning. Gastrointestinale (GI) bivirkninger omfatter mavesmerter, halsbrand, kvalme, opkastning og gastrointestinal blødning kan forekomme. Mindre GI-symptomer såsom dyspepsi er almindelige og kan forekomme på alle tidspunkter i behandlingen. Lægen bør fortsat være opmærksom på tegn på GI-ulceration og -blødning, også hvis patienten ikke tidligere har haft gastrointestinale symptomer. Patienterne bør informeres om tegn og symptomer på gastrointestinale bivirkninger og hvilke forholdsregler, de skal tage, hvis de opstår (se pkt. 4.8).

Hos patienter, der samtidig får nicorandil og NSAID'er, herunder cyklooksxygenase-hæmmere (COX-hæmmere), ASA og lysinacetylsalicylat (LAS), er der en øget risiko for alvorlige komplikationer i form af gastrointestinal blødning, perforation og blødning (se pkt. 4.5).

Hjælpestoffer

DuoPlavin indeholder lactose. Patienter med arvet galactoseintolerans, total lactasemangel eller glucose/galactosemalabsorption bør ikke anvende dette lægemiddel.

Dette lægemiddel indeholder hydrogenet ricinusolie, der kan give mavebesvær og diarré.

4.5 Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion

Lægemidler, der er forbundet med risiko for blødning

Der er en øget risiko for blødning på grund af mulig additiv effekt. Der skal udvises forsigtighed ved samtidig administration af lægemidler, der er forbundet med risiko for blødning (se pkt. 4.4).

Orale antikoagulantia

Samtidig administration af DuoPlavin og orale antikoagulantia kan ikke anbefales, da det kan øge blødningstendensen (se pkt. 4.4). Selvom administration af 75 mg clopidogrel dagligt ikke ændrede S-warfarins farmakokinetik eller International Normalised Ratio (INR) hos patienter i langtidsbehandling med warfarin, øgede samtidig administration af clopidogrel og warfarin blødningsrisikoen på grund af uafhængige virkninger på hæmostasen.

Glykoprotein (GP)IIb/IIIa-hæmmere

DuoPlavin skal anvendes med forsigtighed til patienter i samtidig behandling med glykoprotein IIb/IIIa-hæmmere (se pkt. 4.4).

Heparin

I et klinisk studie med raske forsøgspersoner nødvendiggjorde clopidogrel ikke ændring af heparindosis, og det ændrede ikke heparins virkning på koagulationen. Samtidig indgift af heparin havde ingen virkning på den hæmning af trombocyttaggregationen, som DuoPlavin inducerer. En farmakodynamisk interaktion mellem clopidogrel og heparin er mulig, hvilket kan medføre øget blødningsrisiko. Der rådes derfor til forsigtighed ved samtidig brug (se pkt. 4.4).

Trombolytika

Sikkerheden ved samtidig administration af clopidogrel, fibrin eller ikke-fibrinspecifikke trombolytiske midler og hepariner blev bedømt hos patienter med akut myokardieinfarkt. Hyppigheden af klinisk signifikant blødning var den samme som den, der ses, når trombolytiske midler og heparin indgives samtidig med ASA (se pkt. 4.8). Sikkerheden ved samtidig administration af DuoPlavin og andre trombolytika er ikke fastlagt, og der skal derfor udvises forsigtighed (se pkt. 4.4).

Non-sterioide antiinflammatoriske stoffer (NSAID'er)

I et klinisk studie foretaget med raske forsøgspersoner øgede samtidig administration af clopidogrel og naproxen okkult gastrointestinalt blodtab. Derfor anbefales samtidig anvendelse af NSAID'er inklusive cox-2 hæmmere ikke (se pkt. 4.4).

Ekperimentelle data antyder, at samtidig administration af ibuprofen kan hæmme effekten af lavdosis ASA på trombocyttaggregationen. Disse data er imidlertid begrænsede, og der er usikkerhed ved ekstrapolation af *ex vivo* data til en klinisk situation, hvilket indebærer, at der ikke kan drages en klar konklusion for regulær brug af ibuprofen. Lejlighedsvis brug af ibuprofen anses ikke for at have en klinisk relevant effekt.

Metamizol

Samtidig administration af metamizol kan reducere den trombocyttagregerende effekt af ASA. Derfor bør denne kombination anvendes med forsigtighed hos patienter, der får lavdosis ASA for kardioprotektion.

SSRI'er

Da SSRI'er påvirker trombocytaktiveringen og øger risikoen for blødning, skal der udvises forsigtighed ved samtidig administration af SSRI'er og clopidogrel.

Anden samtidig behandling med clopidogrel

CYP2C19-induktorer

Da clopidogrel delvist af CYP2C19 metaboliseres til dets aktive metabolit, forventes anvendelse af lægemidler, der inducerer aktiviteten af dette enzym, at resultere i forhøjede lægemiddelniveauer af clopidogrels aktive metabolit.

Rifampicin inducerer kraftigt CYP2C19, hvilket resulterer i både et forhøjet niveau af clopidogrels aktiv metabolit og trombocythæmning, hvilket især muligvis øger risikoen for blødning. Som en forholdsregel bør samtidig brug af stærke CYP2C19-induktorer frarådes (se pkt. 4.4).

CYP2C19-hæmmere

Da clopidogrel til dels metaboliseres til dets aktive metabolit af CYP2C19, kan anvendelse af medicin, der hæmmer aktiviteten af dette enzym, forventes at resultere i nedsat niveau af clopidogrels aktive metabolit. Den kliniske relevans af denne interaktion er uvis. Som forholdsregel frarådes samtidig anvendelse af potente eller moderate CYP2C19-hæmmere (se pkt. 4.4 og 5.2).

Potente og moderate CYP2C19-hæmmere inkluderer for eksempel omeprazol og esomeprazol, fluvoxamin, fluoxetin, moclobemid, voriconazol, fluconazol, ticlopidin, carbamazepin og efavirenz.

Syrepumpehæmmere (PPI)

80 mg omeprazol en gang daglig administreret enten samtidigt med clopidogrel eller med 12 timers mellemrum nedsatte eksponeringen for den aktive metabolit med 45 % (ved initial mætningsdosis) og 40 % (ved ligeholdelsesdosis). Denne nedgang var associeret med en 39 % (initial stabiliseringsdosis) og 21 % (ved ligeholdelsesdosis) reduktion i trombocythæmning. Esomeprazol forventes at give en lignende interaktion med clopidogrel.

Der er indrapporteret inkonsistente data fra både observationsstudier og kliniske studier vedrørende de kliniske konsekvenser af denne farmakokinetiske (PK)/farmakodynamiske (PD) interaktion med hensyn til alvorlige kardiovaskulære hændelser. Som forholdsregel frarådes samtidig anvendelse af omeprazol eller esomeprazol (se pkt. 4.4).

Der er observeret en mindre udtalt reduktion af eksponeringen for den aktive metabolit med pantoprazol eller lansoprazol.

Plasmakoncentrationerne af den aktive metabolit blev reduceret med 20 % (initial stabiliseringsdosis) og 14 % (ved ligeholdelsesdosis) ved samtidig behandling med 80 mg pantoprazol en gang daglig. Dette var associeret med en reduktion i den gennemsnitlige trombocythæmning på henholdsvis 15 %

og 11 %. Disse resultater indikerer, at clopidogrel kan administreres sammen med pantoprazol.

Der foreligger ikke beviser for, at andre lægemidler, der reducerer mavesyren, såsom H₂-blokkere eller antacida, påvirker clopidogrels antitrombotiske aktivitet.

Boostet antiretroviral terapi (ART):

Hiv-patienter, behandlet med boostet antiretroviral terapi (ART), er i højrisiko for vaskulære hændelser.

En signifikant reduceret trombocythæmning er blevet observeret hos hiv patienter behandlet med ritonavir- eller cobicistat-boostet-ART. Selvom den kliniske relevans af disse fund er usikker, har der været spontane indberetninger om hiv-smittede patienter behandlet med ritonavir boostet-ART, som har oplevet re-okklusive hændelser efter de-obstruktion eller oplevet trombotiske hændelser under støddosisbehandling med clopidogrel. Gennemsnitlig trombocythæmning kan være reduceret ved samtidig brug af clopidogrel og ritonavir. Derfor bør samtidig brug af clopidogrel med ART-boostede behandlinger frarådes.

Andre lægemidler

Der er gennemført en række andre kliniske studier med clopidogrel og anden samtidig medicinering for at undersøge muligheden for farmakodynamisk og farmakokinetisk interaktion. Der blev ikke observeret nogen klinisk signifikante farmakodynamiske interaktioner, når clopidogrel blev indgivet samtidig med atenolol, nifedipin eller både atenolol og nifedipin. Herudover blev clopidogrels farmakodynamiske aktivitet ikke påvirket signifikant af samtidig administration af phenobarbital, cimetidin eller østrogen.

Hverken digoxins eller theophyllins farmakokinetik blev ændret ved samtidig administration af clopidogrel. Antacida påvirkede ikke omfanget af absorptionen af clopidogrel.

Data fra CAPRIE-undersøgelsen indikerer at phenytoin og tolbutamid, som metaboliseres af CYP2C9, kan administreres samtidig med clopidogrel uden risiko.

Lægemidler, der er CYP2C8-substrater: Det er vist, at clopidogrel kan øge eksponeringen for repaglinid hos raske frivillige. *In vitro* studier har vist, at den øgede eksponering for repaglinid skyldes hæmning af CYP2C8 ved glukuronidmetabolitten af clopidogrel. På grund af risiko for øget plasmakoncentration skal der udvises forsigtighed ved samtidig administration af clopidogrel og lægemidler, der primært elimineres ved CYP2C8-metabolisme (f.eks. repaglinid, paclitaxel) (se pkt. 4.4).

Rosuvastatin: Det er vist, at clopidogrel øger eksponeringen for rosuvastatin hos patienter 1,4 gange (AUC) uden effekt på C_{max} efter gentagen administration af en dosis på 75 mg clopidogrel.

Anden samtidig behandling med ASA

Der er rapporteret interaktioner med følgende lægemidler og ASA:

Urikosurika (benzbromaron, probenecid, sulfinpyrazon)

Der skal udvises forsigtighed, da ASA kan hæmme effekten af urikosurika via kompetitiv elimination af urinsyre.

Methotrexat

Methotrexatdoser over 20 mg ugentligt bør anvendes med forsigtighed, da ASA kan hæmme den renale clearance af methotrexat, hvilket kan føre til knoglemarvstoksicitet.

Tenofovir

Samtidig administration af tenofovirdisoproxilfumarat og NSAID'er kan øge risikoen for nyresvigt.

Valproinsyre

Samtidig administration af salicylater og valproinsyre kan medføre nedsat proteinbinding af

valproinsyre og hæmme metaboliseringen af valproinsyre, hvilket medfører øget serumkoncentration af total og fri valproinsyre.

Varicellavaccine

Det anbefales, at patienter ikke får salicylater i et interval på seks uger efter at have fået varicellavaccine. Tilfælde af Reyes syndrom er set efter brug af salicylater under varicellainfektion (se pkt. 4.4).

Acetazolamid

Forsigtighed anbefales ved samtidig administration af salicylater og acetazolamid, da der er øget risiko for metabolisk acidose.

Nicorandil

Hos patienter, der samtidig får nicorandil og NSAID'er, herunder ASA og LAS, er der en øget risiko for alvorlige komplikationer i form af gastrointestinal blødning, perforation og blødning (se pkt. 4.4).

Andre interaktioner med ASA

Interaktioner mellem følgende lægemidler og højere (antiinflammatoriske) doser af ASA er også blevet rapporteret: Angiotensin converting enzyme (ACE) hæmmere, phenytoin, betablokkere, diuretika og orale antidiabetika.

Alkohol

Alkohol kan øge risikoen for gastrointestinale skader, når det indtages sammen med ASA. Patienter skal vejledes vedrørende risikoen for skader og blødning i mave-tarm-kanalen, hvis de drikker alkohol under behandlingen med clopidogrel plus ASA, især hvis alkoholforbruget er kronisk eller stort (se pkt. 4.5).

Andre interaktioner med clopidogrel og ASA

Flere end 30.000 patienter, som indgik i kliniske studier med clopidogrel plus ASA ved vedligeholdelsesdoser på 325 mg eller lavere, fik en lang række ledsagende lægemidler såsom diuretika, betablokkere, ACE-hæmmere, calciumantagonister, kolesterolsænkende midler, vasodilatatorer med effekt på koronarkarrene, antidiabetika (inklusive insulin), antiepileptika samt GPIIb/IIIa-hæmmere, uden at der blev påvist klinisk signifikante uønskede interaktioner.

Bortset fra de specifikke lægemiddelinteraktioner, der er beskrevet ovenfor, er der ikke udført interaktionsstudier med DuoPlavin og lægemidler, som almindeligvis gives til patienter med aterosklotisk sygdom.

I lighed med andre orale P2Y₁₂-hæmmere kan samtidig administration af opioidagonister potentielt forsinke og reducere absorptionen af clopidogrel, formodentligt på grund af langsommere ventrikeltømning. Den kliniske relevans er ukendt. Anvendelse af et parenteralt antitrombotisk middel til patienter med akut koronarsyndrom, der kræver samtidig administration af morfin eller anden opioidagonist, bør overvejes.

4.6 Fertilitet, graviditet og amning

Graviditet

Der er ingen data fra anvendelse af DuoPlavin til gravide kvinder. DuoPlavin bør ikke anvendes i graviditetens første to trimestre, medmindre den kliniske situation for kvinden kræver behandling med clopidogrel/ASA.

Da DuoPlavin indeholder ASA, er det kontraindiceret i graviditetens tredje trimester.

Clopidogrel:

Da der ikke foreligger kliniske data om eksponering for clopidogrel under graviditet, bør clopidogrel for en sikkerheds skyld ikke anvendes under graviditet.

Dyreforsøg har ikke påvist direkte eller indirekte skadelige virkninger på graviditet, embryoets/fostrets

udvikling, fødslen eller den postnatale udvikling (se pkt. 5.3).

ASA:

Lave doser (op til 100 mg/dag):

Kliniske studier tyder på, at anvendelse af doser op til 100 mg om dagen til begrænset obstetrisk anvendelse i forbindelse med specialiseret monitorering er sikker.

Doser på 100-500 mg/dag:

Der findes ikke tilstrækkelig klinisk erfaring vedrørende anvendelsen af doser over 100 mg/dag og op til 500 mg/dag. Derfor gælder anbefalingerne nedenfor for doser over 500 mg/dag også for dette dosisinterval.

Doser på 500 mg/dag og derover:

Hæmning af prostaglandinsyntesen kan have negativ indvirkning på graviditeten og/eller udviklingen af embryo/foster. Data fra epidemiologiske studier tyder på en øget risiko for abort, hjertemisdannelser og gastrokiske efter brug af prostaglandinsyntesehæmmere tidligt i graviditeten. Den absolutte risiko for kardiovaskulære misdannelser blev øget fra mindre end 1 % til ca. 1,5 %. Denne risiko menes at stige i takt med dosis og behandlingsvarighed. Dyreforsøg har påvist reproduktionstoksicitet efter administration af en prostaglandinsyntesehæmmer (se pkt. 5.3).

Acetylsalicylsyre må ikke gives indtil den 24. uge med amenorré (graviditetens 5. måned), medmindre det er absolut nødvendigt. Hvis acetylsalicylsyre anvendes af en kvinde der forsøger at blive gravid, eller indtil den 24. uge med amenorré (graviditetens 5. måned), bør dosis holdes så lav som muligt, og behandlingsvarigheden så kort som muligt.

Fra begyndelsen af sjette måned af graviditeten kan alle prostaglandinsyntesehæmmere

- udsætte fostret for:
 - Kardiopulmonal toksicitet (med præmatur lukning af ductus arteriosus og pulmonal hypertension);
 - Renal dysfunktion, der kan udvikle sig til nyresvigt med oligo-hydroamniose.
- hen imod slutningen af graviditeten udsætte moderen og den nyfødte for:
 - Mulig forlænget blødningstid, en trombocythæmmende effekt, der kan forekomme selv ved meget lave doser;
 - Hæmning af uteruscontraktioner resulterende i forsinket eller forlænget fødsel.

Amning

Det er ukendt, om clopidogrel udskilles i human mælk. Dyrestudier har vist, at clopidogrel udskilles i mælk. Det er kendt, at ASA udskilles i begrænsede mængder i human mælk. Som forholdsregel bør amning ophøre under behandling med DuoPlavin.

Fertilitet

Der findes ingen fertilitetsdata for DuoPlavin. Dyrestudier har ikke vist, at clopidogrel påvirker fertiliteten. Det er ukendt, hvorvidt ASA påvirker fertiliteten. Det vides ikke, om ASA-dosen i DuoPlavin påvirker fertiliteten.

4.7 Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner

DuoPlavin påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner.

4.8 Bivirkninger

Sammenfatning af sikkerhedsprofilen

Clopidogrel er blevet evalueret sikkerhedsmæssigt hos mere end 42.000 patienter, der har deltaget i kliniske studier, inklusive over 30.000 patienter behandlet med clopidogrel plus ASA og over 9.000 patienter, der blev behandlet i mindst 1 år. De klinisk relevante bivirkninger observeret i fire store studier, CAPRIE-studiet (et studie, der sammenligner clopidogrel alene med ASA) og, CURE-,

CLARITY- og COMMIT-studierne (studier, der sammenligner clopidogrel plus ASA med ASA alene) beskrives nedenfor. Samlet set var clopidogrel 75 mg/dag sammenligneligt med ASA 325 mg/dag i CAPRIE uden hensyn til alder, køn eller race. Ud over erfaringerne fra de kliniske studier er der spontant blevet rapporteret bivirkninger.

Blødning er den hyppigst indrapporterede bivirkning fra både kliniske studier såvel som fra post-marketing erfaring, hvor den mestendels blev indrapporteret i løbet af behandlingens første måned.

I CAPRIE var den generelle forekomst af blødning 9,3 % hos patienter behandlet med enten clopidogrel eller ASA. Forekomsten af svære tilfælde var ens for clopidogrel og ASA.

I CURE var der ikke overrepræsentation af større blødninger med clopidogrel plus ASA inden for 7 dage efter koronar bypass hos patienter, der seponerede behandlingen mere end 5 dage før indgrebet. Hos patienter, som fortsatte med behandlingen inden for 5 dage før bypassoperationen, var forekomsten 9,6 % for clopidogrel plus ASA og 6,3 % for placebo plus ASA.

I CLARITY var der en generel stigning i antallet af blødninger i clopidogrel plus ASA-gruppen *versus* ASA-gruppen. Forekomsten af større blødninger var ens i de to grupper. Dette var konsistent blandt undergrupperne af patienter, defineret ved baseline-karakteristika og typen af fibrinolytika- eller heparinbehandling.

I COMMIT var den generelle forekomst af non-cerebrale større blødninger eller cerebrale blødninger lav og ens i begge grupper.

I TARDIS havde patienter med nylig iskæmisk apopleksi, der fik intensiv trombocythæmmende behandling med tre lægemidler (ASA + clopidogrel + dipyridamol), flere blødninger og alvorligere blødninger sammenlignet med enten clopidogrel alene eller kombinationsbehandling med ASA og dipyridamol (justeret fælles OR 2,54, 95% KI 2,05-3,16, $p < 0,0001$).

Skema over bivirkninger

Bivirkninger, der enten opstod under monoterapi med henholdsvis clopidogrel eller ASA eller under kombinationsbehandling med clopidogrel og ASA i de kliniske studier eller blev spontant indberettet, er beskrevet i tabellen nedenfor. Hyppigheden defineres i henhold til følgende konvention: almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$), ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$), sjælden ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$), meget sjælden ($< 1/10.000$), ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data). Inden for hver gruppe af bivirkninger med samme frekvens er bivirkningerne opstillet efter, hvor alvorlige de er. De alvorligste bivirkninger er anført først.

Systemorganklasse	Almindelig	Ikke almindelig	Sjælden	Meget sjælden, ikke kendt
Blod og lymfesystem		Trombocytopeni, leukopeni, eosinofili	Neutropeni, inklusive svær neutropeni	Trombotisk trombocytopenisk purpura (TTP) (se afsnit 4.4), knoglemarvssvigt*, aplastisk anæmi, pancytopeni, bicytopeni*, agranulocytose, alvorlig trombocytopeni, erhvervet hæmofili A, granulocytopeni, anæmi, hæmolytisk anæmi hos patienter med glucose-6-phosphatdehydrogenase (G6PD)-mangel* (se pkt. 4.4)

Systemorganklasse	Almindelig	Ikke almindelig	Sjælden	Meget sjælden, ikke kendt
Hjerte				Kounis syndrom (vasospastisk allergisk angina / allergisk myokardieinfarkt) i forbindelse med en allergisk reaktion på grund af acetylsalicylsyre* eller clopidogrel**
Immunsystemet				Anafylaktisk shock*, serumsygd, anafylaktoide reaktioner, krydsallergiske reaktioner mellem thienopyridiner (såsom ticlopidin, prasugrel) (se pkt. 4.4)**, insulin autoimmun syndrom, som kan føre til alvorlig hypoglykæmi, især hos patienter med HLA DRA4 subtype (hyppigere i den japanske befolkning) **, forværring af symptomer på fødeallergi*
Metabolisme og ernæring				Hypoglykæmi*, urinsurigt* (se pkt. 4.4)
Psykiske forstyrrelser				Hallucinationer, konfusion
Nervesystemet		Intrakraniel blødning (nogle med dødelig udgang, især hos ældre), hovedpine, paræstesier, svimmelhed		Smagsforstyrrelser, ageusi
Øjne		Øjenblødning (konjunktival, okulær, retinal)		
Øre og labyrint			Vertigo	Nedsat hørelse* eller tinnitus*
Vaskulære sygdomme	Hæmatom			Alvorlig blødning, blødning i operationssår, vaskulitis (inklusive Henoch-Schönlein purpura*), hypotension

Systemorganklasse	Almindelig	Ikke almindelig	Sjælden	Meget sjælden, ikke kendt
Luftveje, thorax og mediastinum	Næseblod			Blødning i luftvejene (hæmoptyse, pulmonal blødning), bronkospasmer, interstitiel pneumoni, ikke-kardiogent lungeødem ved kronisk brug eller i forbindelse med en overfølsomhedsreaktion på grund af acetylsalicylsyre*, eosinofil pneumoni
Mave-tarm-kanalen	Gastrointestinal blødning, diaré, mavesmerter, dyspepsi	Mavesår og duodenalt ulcus, gastritis, opkastning, kvalme, obstipation, flatulens	Retroperitoneal blødning	Gastrointestinal og retroperitoneal blødning med dødeligt udfald, pankreatitis. Øvre gastrointestinale lidelser (øsofagitis, øsofageal ulceration, perforation, erosiv gastritis, erosiv duodenitis; gastroduodenalt ulcus/perforationer)*; nedre gastrointestinale lidelser (små [jejunum og ileum] og store [tyktarm og endetarm] tarmsår, colitis og intestinal perforation)*; dannelse af intestinale diafragmalignende strikturer* ^a , øvre gastrointestinale symptomer* såsom gastralgi (se pkt. 4.4). Disse ASA-relaterede GI-reaktioner kan eventuelt være forbundet med blødning og kan forekomme ved enhver dosis acetylsalicylsyre og hos patienter med eller uden advarselssymptomer eller tidligere tilfælde af alvorlige GI-hændelser*. Colitis (inklusive colitis ulcerosa og lymfocytisk colitis), stomatitis, akut pankreatitis i forbindelse med en overfølsomhedsreaktion på grund af acetylsalicylsyre*

Systemorganklasse	Almindelig	Ikke almindelig	Sjælden	Meget sjælden, ikke kendt
Lever og galdeveje				Akut leversvigt, leverskader, primært hepatocellulær*, hepatitis, forhøjede leverenzymmer*, unormal leverfunktionstest, kronisk hepatitis*
Hud og subkutane væv	Blå mærker	Udslæt, kløe, hudblødning (purpura)		Bulløs dermatitis (toksisk epidermal nekrolyse, Stevens-Johnsons syndrom, erythema multiforme, akut generaliseret eksantematøs pustulose (AGEP)), angioødem, lægemiddelinduceret overfølsomhed, medikamentelt udslæt med eosinofili og systemiske symptomer (DRESS) (se pkt. 4.4)*, erytematøst eller eksfoliativt udslæt, urticaria, eksem, lichen planus, <i>fixed drug eruption</i> *
Det reproduktive system og mammae			Gynækomasti	
Knogler, led, muskler og bindevæv				Muskuloskeletal blødning (hæmartrose), artrit, artralgi, myalgi.
Nyrer og urinveje		Hæmaturi		Nyresvigt*, akut nyreinsufficiens (særligt hos patienter med eksisterende nedsat nyrefunktion, kardial dekomensation, nefrotisk syndrom eller samtidig behandling med diuretika)* glomerulonefrit, forhøjet blodkreatinin
Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet	Blødning ved injektionsstedet			Feber, ødem*
Undersøgelser		Forlænget blødningstid, fald i neutrofil, fald i trombocytal.		

* Rapporteret i publiceret information for ASA med frekvens ”ikke kendt”.

** Relateret til clopidogrel med frekvens ”ikke kendt”.

^a Intestinal diafragmasygdom er blevet rapporteret i forbindelse med kronisk brug.

Indberetning af formodede bivirkninger

Når lægemidlet er godkendt, er indberetning af formodede bivirkninger vigtig. Det muliggør løbende overvågning af benefit/risk-forholdet for lægemidlet. Læger og sundhedspersonale anmodes om at

indberette alle formodede bivirkninger via [det nationale rapporteringssystem anført i Appendiks V](#).

4.9 Overdosering

Clopidogrel

Overdosering efter administration af clopidogrel kan medføre forlænget blødningstid og efterfølgende blødningskomplikationer. Hvis der observeres blødning, bør passende behandling overvejes. Der er ikke fundet en aktiv farmakologisk antidot til clopidogrel. Ved behov for hurtig behandling af forlænget blødningstid kan trombocytinfusion muligvis modvirke effekten af clopidogrel.

ASA

Følgende symptomer er forbundet med moderat forgiftning: Svimmelhed, hovedpine, tinnitus, konfusion og gastrointestinale symptomer (kvalme, opkastning og mavesmerter).

Ved alvorlig forgiftning forekommer der alvorlige forstyrrelser i syre-base-balancen. Initial hyperventilation fører til respiratorisk alkalose. Efterfølgende forekommer respiratorisk acidose som resultat af den suppresserende effekt på respirationscentret. Metabolisk alkalose opstår også som følge af salicylater. Da børn, nyfødte og småbørn ofte ses på et sent tidspunkt i forgiftningsprocessen, har de sædvanligvis allerede nået acidose-stadiet.

Følgende symptomer kan også opstå: Hypertermi og perspiration førende til dehydrering, rastløshed, kramper, hallucinationer og hypoglykæmi. Depression af nervesystemet kan føre til koma, kardiovaskulært kollaps og respirationsstop. Den dødelige dosis ASA er 25-30 g. Plasma-salicylatkoncentrationer over 300 mg/l (1,67 mmol/l) tyder på forgiftning.

Overdosis af ASA/clopidogrel-fastdosiskombinationen kan være associeret med øget blødning og efterfølgende blødningskomplikationer grundet den farmakologiske aktivitet af clopidogrel og ASA.

Non-kardiogent lungeødem kan forekomme ved akut og kronisk overdosering med acetylsalicylsyre (se pkt. 4.8).

Hospitalsindlæggelse er nødvendig ved indtagelse af toksisk dosis. Ved moderat forgiftning kan det forsøges at fremprovokere opkastning; ventrikeltømning er indiceret, hvis dette mislykkes. Aktivt kul (adsorbant) og natriumsulfat (laksativ) skal derefter administreres. Alkalinisering af urinen (250 mmol natriumhydrogencarbonat over tre timer) under monitorering af urinens pH er indiceret. Hæmodialyse er den foretrukne behandling ved alvorlig forgiftning. Andre tegn på forgiftning behandles symptomatisk.

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER

5.1 Farmakodynamiske egenskaber

Farmakoterapeutisk klassifikation: Blodplade-aggregationshæmmere excl. Heparin.
ATC-kode: B01AC30.

Virkningsmekanisme

Clopidogrel er et prodrug, hvor en af metabolitterne hæmmer trombocyttaggregationen. Clopidogrel skal metaboliseres af CYP450-enzymet for at danne den aktive metabolit, der hæmmer trombocyttaggregationen.

Clopidogrels aktive metabolit hæmmer selektivt bindingen af adenosindiphosphat (ADP) til dets trombocyt P2Y₁₂-receptor og den efterfølgende ADP-medierede aktivering af glykoprotein (GP)IIb-IIIa-komplekset, hvorved trombocyttaggregationen hæmmes. På grund af den irreversible binding hæmmes trombocyttaggregationen i resten af trombocytternes levetid (ca. 7-10 dage), og normal trombocytfunktion generhverves med den hastighed, hvormed trombocytterne omsættes. Den trombocyttaggregation, der induceres af andre agonister end ADP, hæmmes også ved blokering af den

forstærkning af trombocytaktiveringen, der udløses af frigivet ADP.

Da den aktive metabolit dannes af CYP450-enzymet, hvoraf nogle er polymorfe eller genstand for hæmning af andre lægemidler, vil ikke alle patienter opnå tilstrækkelig trombocythæmning.

Farmakodynamisk virkning

Gentagne doser af 75 mg clopidogrel/dag hæmmede i væsentlig grad den ADP-inducerede trombocyt-aggregation fra den første dag. Dette øgedes progressivt og nåede steady state mellem dag 3 og dag 7. Ved steady state var den gennemsnitlige hæmningsgrad, der blev iagttaget ved en dosis på 75 mg/dag, mellem 40 % og 60 %. Trombocyttaggregation og blødningstid vendte gradvist tilbage til baselineværdierne, almindeligvis inden for 5 dage efter behandlingsophør.

Acetylsalicylsyre hæmmer trombocyttaggregation ved irreversibel hæmning af prostaglandincyklo-oxygenase og hæmmer derved dannelsen af tromboxan A₂, en inducer af trombocyttaggregation og vasokonstriktion. Denne effekt varer hele trombocyttens levetid.

Eksperimentelle data tyder på, at ibuprofen kan hæmme effekten af lave doser acetylsalicylsyre på trombocyttaggregation ved samtidig administration. I en undersøgelse, hvor en enkelt dosis ibuprofen 400 mg blev indtaget inden for 8 timer før eller 30 minutter efter dosering af hurtigt opløsende acetylsalicylsyre (81 mg), forekom en nedsat virkning af ASA på dannelsen af tromboxan eller trombocythæmningen. Disse datas begrænsninger og usikkerheder vedrørende ekstrapolering af *ex vivo* data på den kliniske situation antyder, at der ikke kan drages endelige konklusioner vedrørende regulær anvendelse af ibuprofen, og en klinisk relevant effekt anses ikke for at være sandsynlig ved lejlighedsvis anvendelse af ibuprofen.

Klinisk virkning og sikkerhed

Sikkerheden og virkningen af clopidogrel plus ASA er blevet evalueret i 3 dobbeltblindede studier, der omfattede mere end 61.900 patienter i CURE-, CLARITY- og COMMIT-undersøgelserne, hvor clopidogrel plus ASA sammenlignes med ASA alene. Begge behandlinger gives i kombination med anden standardterapi.

CURE-undersøgelsen omfattede 12.562 patienter med akut koronarsyndrom uden forhøjelse af ST-segmentet (ustabil angina pectoris eller myokardieinfarkt uden forekomst af Q-takker), som indfandt sig inden for 24 timer efter starten på den seneste episode med brystmerter eller symptomer, der svarede til iskæmi. Patienterne skulle have enten ekg-forandringer, som var kompatible med ny iskæmi, eller forhøjede værdier af hjerteenzymer eller troponin I eller T på mindst 2 x øvre grænse for normalområdet. Patienterne blev randomiseret til clopidogrel (300 mg initial støddosis efterfulgt af 75 mg/dag, N=6.259) plus ASA (75-325 mg en gang daglig) eller ASA alene (N=6.303), (75-325 mg en gang daglig) i kombination anden standardbehandling. Patienterne var i behandling i op til 1 år. I CURE blev 823 (6,6 %) patienter samtidigt behandlet med GPIIb/IIIa-receptorantagonist. Heparin blev givet til over 90 % af patienterne, og den relative blødningsforekomst i grupperne clopidogrel plus ASA og ASA alene blev ikke signifikant påvirket af den ledsagende heparinbehandling.

Antallet af patienter, som oplevede det primære endepunkt [kardiovaskulær død (CV), myokardieinfarkt (MI) eller apopleksi] var 582 (9,3 %) i clopidogrel plus ASA-gruppen og 719 (11,4 %) i ASA-gruppen, hvilket giver en relativ risikoreduktion på 20 % (95 % CI: 10 %-28 %; p=0,00009) for clopidogrel plus ASA-gruppen (en relativ risikoreduktion (RR) på 17 %, når patienterne fik konservativ behandling, 29 %, når de fik ballonudvidelse (*perkutan transluminal koronar angioplastik* (PTCA)) med eller uden stent, og 10%, når de fik koronar bypassoperation (CABG). Nye kardiovaskulære hændelser (primært endepunkt) blev forebygget med relative risikoreduktioner på 22 % (CI: 8,6; 33,4), 32 % (CI: 12,8; 46,4), 4 % (CI: -26,9; 26,7), 6 % (CI: -33,5; 34,3) og 14 % (CI: -31,6; 44,2) i løbet af studiets intervaller på henholdsvis 0-1, 1-3, 3-6, 6-9 og 9-12 måneder. Efter 3 måneders behandling blev den observerede fordel således ikke yderligere forbedret i clopidogrel plus ASA-gruppen, hvorimod der stadig forelå en blødningsrisiko (se pkt. 4.4).

I CURE var anvendelse af clopidogrel forbundet med et aftagende behov for behandling med trombolytika (RR = 43,3 %, CI: 24,3 %; 57,5 %) og GPIIb/IIIa-hæmmere (RR = 18,2 %, CI: 6,5 %; 28,3 %).

Antallet af patienter, som oplevede det primære sammensatte endepunkt [kardiovaskulær død, myokardieinfarkt, apopleksi eller refraktær iskæmi] var 1.035 (16,5 %) i clopidogrel plus ASA-gruppen og 1.187 (18,8 %) i ASA-gruppen, hvilket giver en relativ risikoreduktion på 14 % (95 % CI: 6 %-21 %; $p=0,00005$) for clopidogrel plus ASA-gruppen. Fordelen må hovedsageligt tilskrives den statistisk signifikante reduktion i forekomsten af myokardieinfarkt [287 (4,6 %) i clopidogrel plus ASA-gruppen og 363 (5,8 %) i ASA-gruppen]. Der sås ingen effekt på forekomsten af genindlæggelse som følge af ustabil angina pectoris.

De resultater, som blev opnået i populationer med forskellige karakteristika (fx ustabil angina pectoris eller myokardieinfarkt uden forekomst af Q-takker, høj- eller lavrisikogruppe, diabetes, behov for revaskularisering, alder, køn osv.) svarede til den primære analyses resultater. Specielt i en post-hoc analyse af 2.172 patienter, som fik indsat stent (17 % af den totale population i CURE-studiet, Stent-CURE), viste data, at clopidogrel sammenlignet med placebo medførte en signifikant RR på 26,2 % med hensyn til det primære sammensatte endepunkt (CV død, MI, apopleksi) og desuden en signifikant RR på 23,9 % med hensyn til det andet co-primære endepunkt (CV død, MI, apopleksi eller refraktær iskæmi). Derudover gav sikkerhedsprofilen af clopidogrel for denne patientundergruppe ikke anledning til særlig betænkelighed. Dermed er resultaterne fra denne delmængde i overensstemmelse med de overordnede studieresultater.

Hos patienter med akut myokardieinfarkt (MI) med ST-segment elevation blev sikkerheden ved og virkningen af clopidogrel vurderet i 2 randomiserede, placebo-kontrollerede, dobbeltblindede undersøgelser kaldet CLARITY, en prospektiv undergruppeanalyse af CLARITY (CLARITY PCI) og COMMIT.

CLARITY-studiet inkluderede 3.491 patienter, der var til rådighed inden for 12 timer efter et MI med elevation af ST-segmentet var indtrådt, og som det var planlagt at give trombolytisk behandling. Patienterne fik clopidogrel (300 mg støddosis efterfulgt af 75 mg daglig, $n=1.752$) plus ASA eller ASA alene ($n=1.739$) (150-325 mg som støddosis, herefter 75-162 mg daglig), et fibrinolytisk middel samt – når det var hensigtsmæssigt – heparin. Patienterne blev fulgt i 30 dage. Det primære endepunkt var forekomsten af en kombination af okkluderede arterier, der var relateret til infarkt på angiogrammet, før patienten blev udskrevet, død eller tilbagevendende MI før koronarangiografi. For de patienter, der ikke fik foretaget angiografi, var det primære endepunkt død, tilbagevendende myokardieinfarkt ved dag 8 eller ved udskrivelse fra hospitalet. Patientpopulationen bestod af 19,7 % kvinder, og 29,2 % af patienterne var over 65 år. I alt 99,7 % af patienterne fik fibrinolytika (fibrinspecifik: 68,7 %, ikke-fibrinspecifik: 31,1 %), 89,5 % fik heparin, 78,7 % betablokkere, 54,7 % ACE-hæmmere og 63 % statiner.

15,0 % af patienterne i clopidogrel plus ASA-gruppen og 21,7 % i gruppen behandlet med ASA alene opnåede det primære endepunkt, hvilket viste en absolut reduktion på 6,7 % og en odds-reduktion på 36 % til fordel for clopidogrel (95 % CI: 24; 47 %; $p < 0,001$), der hovedsagligt var relateret til en reduktion af infarkt-relaterede okkluderede arterier. Denne fordel var konsistent i alle præspecificerede undergrupper, hvor der blev taget hensyn til patientens alder, køn, hvor infarkt var lokaliseret, og den type fibrinolytikum eller heparin, der blev anvendt til behandling.

CLARITY PCI-undergruppeanalyse inkluderede 1.863 STEMI-patienter, der fik foretaget PCI. Patienter, der fik 300 mg initial mætningsdosis (LD) af clopidogrel ($n = 933$) havde en signifikant reduktion i forekomsten af kardiovaskulær død, MI eller slagtilfælde efter PCI sammenlignet med dem, der fik placebo ($n = 930$) (3,6 % med clopidogrel som forbehandling *versus* 6,2 % med placebo, OR: 0,54; 95 % CI: 0,35-0,85; $p = 0,008$). Patienterne, der fik 300 mg LD af clopidogrel, havde en signifikant reduktion i forekomsten af kardiovaskulær død, MI eller slagtilfælde gennem 30 dage efter PCI sammenlignet med dem, som fik placebo (7,5 % med clopidogrel som forbehandling *versus* 12,0 % med placebo, OR: 0,59; 95 % CI: 0,43-0,81; $p = 0,001$). Imidlertid var dette sammensatte endepunkt, når det blev vurderet i den samlede population af CLARITY-studiet, ikke statistisk

signifikant som et sekundært endepunkt. Der blev ikke observeret nogen signifikant forskel i forekomsten af større eller mindre blødninger mellem begge behandlinger (2,0 % med clopidogrel som forbehandling *versus* 1,9 % med placebo, $p > 0,99$). Resultaterne af denne analyse understøtter den tidlige brug af clopidogrel initial mætningsdosis ved STEMI og strategien for rutinemæssig forbehandling med clopidogrel hos patienter, der skal have foretaget PCI.

COMMIT-studiet, som var designet med 2x2 faktorer, inkluderede 45.852 patienter, der var til rådighed inden for 24 timer efter indtrådte symptomer, som var mistænkt for at være MI, og hvor ekg-anomalier (dvs. ST-elevation, ST-depression eller venstresidig grenblok) understøttede dette. Patienterne fik clopidogrel (75mg/dag, $n=22.961$) plus ASA (162 mg/dag) eller ASA alene (162 mg/dag) ($n=22.891$) i 28 dage eller indtil udskrivelse fra hospitalet. De co-primære sammensatte endepunkter var død uanset årsag og den første forekomst af re-infarkt, slagtilfælde eller død. Populationen inkluderede 27,8 % kvinder, 58,4 % af patienterne var ≥ 60 år (26 % ≥ 70 år), og 54,5 % af patienterne fik fibrinolytika.

Clopidogrel plus ASA reducerede signifikant den relative dødsrisiko uanset årsag med 7 % ($p = 0,029$) og den relative risiko for kombinationen af re-infarkt, slagtilfælde eller død med 9 % ($p=0,002$), hvilket repræsenterer en absolut reduktion på henholdsvis 0,5 % og 0,9 %. Denne fordel var konsistent på tværs af alder, køn og med eller uden fibrinolytika og blev observeret allerede efter omkring 24 timer.

Langtidsbehandling (12 måneder) med clopidogrel hos STEMI-patienter efter PCI

CREDO (*Clopidogrel for the Reduction of Adverse Events During Observation*)

Dette randomiserede, dobbeltblindede, placebokontrollerede studie blev udført i USA og Canada for at evaluere fordelene ved langtidsbehandling (12 måneder) med clopidogrel efter PCI. 2.116 patienter blev randomiseret til at modtage en 300 mg clopidogrel LD ($n = 1.053$) eller placebo ($n = 1.063$) 3 til 24 timer før PCI. Alle patienter fik også 325 mg aspirin. Derefter fik alle patienter clopidogrel 75 mg/dag til og med dag 28 i begge grupper. Fra dag 29 og i op til 12 måneder fik patienter i clopidogrel-gruppen 75 mg/dag clopidogrel, og placebo i kontrolgruppen. Begge grupper modtog ASA gennem hele studiet (81 til 325 mg/dag). Efter 1 år blev der observeret signifikant reduktion i den kombinerede risiko for død, MI eller slagtilfælde med clopidogrel (26,9 % relativ reduktion, 95 % CI: 3,9 %-44,4 %; $p = 0,02$; absolut reduktion 3 %) sammenlignet med placebo. Der blev ikke observeret nogen signifikant stigning i forekomsten af større blødninger (8,8 % med clopidogrel *versus* 6,7 % med placebo, $p = 0,07$) eller mindre blødninger (5,3 % med clopidogrel *versus* 5,6 % med placebo, $p = 0,84$) efter 1 år. Det vigtigste resultat af dette studie er, at fortsættelse af clopidogrel og ASA i mindst 1 år fører til en statistisk og klinisk signifikant reduktion af større trombotiske hændelser.

EXCELLENT (*Efficacy of Xience/Promus Versus Cypher to Reduce Late Loss After Stenting*)

Dette prospektive, open-label, randomiserede studie blev udført i Korea for at evaluere, om 6 måneders dobbelt antitrombotisk behandling (DAPT) ville være non-inferior til 12 måneders DAPT efter implantation af lægemiddelfrigivende stents. Studiet omfattede 1.443 patienter, der fik implantation, som blev randomiseret til at modtage 6 måneders DAPT (ASA 100-200 mg/dag plus clopidogrel 75 mg/dag i 6 måneder og derefter ASA alene i op til 12 måneder) eller 12 måneders DAPT (ASA 100-200 mg/dag plus clopidogrel 75 mg/dag i 12 måneder). Der blev ikke observeret nogen signifikant forskel i forekomsten af målkarstivt (sammensat af hjertedød, MI eller målkarrevaskularisering), som var det primære endepunkt mellem 6 måneders og 12 måneders DAPT-grupper (HR: 1,14; 95 % CI: 0,70-1,86 $p = 0,60$). Studiet viste heller ingen signifikant forskel i sikkerhedsendepunktet (sammensætning af død, MI, slagtilfælde, stenttrombose eller større TIMI-blødning) mellem 6 måneders og 12 måneders DAPT-grupper (HR: 1,15; 95 % CI: 0,64-2,06; $p = 0,64$). Det vigtigste resultat i dette studie var, at risikoen for målkarstivt ved 6 måneders DAPT var non-inferior til 12 måneders DAPT.

De-eskalering af P2Y₁₂-hæmmere i ACS

Skift fra en mere potent P2Y₁₂ receptorhæmmer til clopidogrel i association med aspirin efter akut fase i ACS er blevet evalueret i to randomiserede investigator-sponsorerede studier (ISS) - TOPIC og TROPICAL-ACS - med kliniske outcome data.

Den kliniske fordel af de mere potente P2Y₁₂-hæmmere, ticagrelor og prasugrel, er i deres pivotale studier relateret til en signifikant reduktion af tilbagevendende iskæmiske hændelser (inklusive akut og subakut stenttrombose (ST), myokardieinfarkt (MI) og akut revaskularisering). Selv om den iskæmiske fordel var konsistent i løbet af det første år, blev der observeret større reduktion i iskæmisk tilbagefald efter ACS i de første dage efter indledelsen af behandlingen. I modsætning hertil viste *post-hoc* analyser statistisk signifikante stigninger i blødningsrisikoen med de mere potente P2Y₁₂-hæmmere, overvejende under vedligeholdelsesfasen efter den første måned efter ACS. TOPIC og TROPICAL-ACS blev designet til at undersøge, hvordan man kan mindske blødninger samtidig med at effekten opretholdes.

TOPIC (*Timing Of Platelet Inhibition after acute Coronary syndrome*)

Dette randomiseret, open-label studie inkluderede ACS patienter, som kræver PCI. Patienter behandlet med aspirin og en mere potent P2Y₁₂-hæmmer, og uden bivirkning ved en måned blev skiftet til fast dosis aspirin plus clopidogrel (de-eskaleret dobbelt trombocythæmmende behandling (DAPT)), eller fortsatte deres medicin regime (uændret DAPT).

I alt blev 645 af 646 patienter med STEMI eller NSTEMI eller ustabil angina analyseret (de-eskaleret DAPT (n = 322); uændret DAPT (n = 323)). Opfølgning ved et år blev udført for 316 patienter (98,1%) i de-eskaleret DAPT-gruppen og 318 patienter (98,5%) i den uændrede DAPT-gruppe. Median opfølgningen for begge grupper var 359 dage. Karakteristika for den undersøgte kohorte var ens i de 2 grupper.

Det primære resultat sammensat af kardiovaskulær død, slagtilfælde, akut revaskularisering og BARC (Bleeding Academic Research Consortium) blødning ≥ 2 ved 1 år efter ACS, forekom hos 43 patienter (13,4%) i de-eskaleret DAPT-gruppen og hos 85 patienter (26,3%) i den uændrede DAPT-gruppe ($p < 0,01$). Denne statistisk signifikante forskel skyldtes hovedsagelig færre blødninger, uden forskel rapporteret i iskæmiske endepunkter ($p = 0,36$), mens BARC ≥ 2 blødning forekom mindre hyppigt i den de-eskalerede DAPT-gruppe (4,0%) versus 14,9% i den uændrede DAPT-gruppe ($p < 0,01$). Blødninger defineret som BARC forekom hos 30 patienter (9,3%) i de-eskaleret DAPT-gruppen og hos 76 patienter (23,5%) i den uændrede DAPT-gruppe ($p < 0,01$).

TROPICAL-ACS (*Testing Responsiveness to Platelet Inhibition on Chronic Antiplatelet Treatment for Acute Coronary Syndromes*)

Dette randomiseret, open-label studie inkluderede 2.610 biomarker-positive ACS-patienter efter vellykket PCI. Patienterne blev randomiseret til at modtage enten prasugrel 5 eller 10 mg/d (dag 0-14) (n = 1309) eller prasugrel 5 eller 10 mg/d (dag 0-7), derefter de-eskaleret til clopidogrel 75 mg/d (dag 8-14) (n = 1309) i kombination med ASA (< 100 mg/dag). På dag 14 blev blodpladefunktionstestning (PFT) udført. Patienterne, som blev behandlet med prasugrel alene, blev fortsat behandlet med prasugrel i 11,5 måneder.

De de-eskalerede patienter gennemgik høj trombocytreaktivitet (HPR) test. Hvis $HPR \geq 46$ enheder blev patienterne eskaleret tilbage til prasugrel 5 eller 10 mg/d i 11,5 måneder; hvis $HPR < 46$ enheder fortsatte patienterne med clopidogrel 75 mg/d i 11,5 måneder. Derfor havde den guidede de-eskaleringsarm patienter behandlet med enten prasugrel (40%) eller clopidogrel (60%). Alle patienter blev fortsat behandlet med aspirin og blev fulgt i et år.

Det primære endepunkt (den kombinerede forekomst af CV-død, MI, slagtilfælde og BARC ≥ 2 blødning efter 12 måneder) blev mødt, hvilket viste non-inferioritet - 95 patienter (7%) i den guidede de-eskaleringsgruppe og 118 patienter (9%) i kontrolgruppen (p non-inferioritet = 0,0004) havde en hændelse. Den guidede de-eskalering resulterede ikke i en øget kombineret risiko for iskæmiske hændelser (2,5% i de-eskaleringsgruppen mod 3,2% i kontrolgruppen, p non-inferioritet = 0,0115), heller ikke i det centrale sekundære endepunkt for BARC ≥ 2 blødning (5%) i de-eskaleringsgruppen versus 6% i kontrolgruppen ($p = 0,23$). Den kumulative forekomst af alle blødningshændelser (BARC-klasse 1 til 5) var 9% (114 hændelser) i den guidede de-eskaleringsgruppe versus 11% (137 hændelser) i kontrolgruppen ($p = 0,14$).

Pædiatrisk population

Det Europæiske Lægemiddelagentur har dispenseret fra kravet om at fremlægge resultaterne af studier med DuoPlavin i alle undergrupper af den pædiatriske population ved behandling af koronar aterosklerose (se pkt. 4.2 for oplysninger om pædiatrisk anvendelse).

5.2 Farmakokinetiske egenskaber

Clopidogrel

Absorption

Efter enkelt og gentagne orale doser på 75 mg/dag bliver clopidogrel hurtigt absorberet. Den gennemsnitlige peak-plasmakonzentration af uomdannet clopidogrel (ca. 2,2-2,5 ng/ml efter en enkelt oral dosis på 75 mg) forekom ca. 45 minutter efter dosering. Absorptionen er mindst 50 %, baseret på udskillelse af clopidogrels metabolitter i urinen.

Fordeling

Clopidogrel og den cirkulerende (inaktive) hovedmetabolit binder reversibelt *in vitro* til humane plasmaproteiner (henholdsvis 98 % og 94 %). Bindingen er umættet *in vitro* over et bredt koncentrationsområde.

Biotransformation

Clopidogrel bliver i udstrakt grad metaboliseret i leveren. *In vitro* og *in vivo* bliver clopidogrel metaboliseret via to primære veje: En esterasemedieret, hvorved det hydrolyseres til dets inaktive carboxylsyrederivat (85 % af de cirkulerende metabolitter), og en medieret af flere P450-cytochromer. Clopidogrel metaboliseres først til en 2-oxo-clopidogrel-metabolit, der derefter metaboliseres til den aktive metabolit, et tiolderivat af clopidogrel. Den aktive metabolit dannes hovedsageligt af CYP2C19 med bidrag fra flere andre CYP-enzymmer, inklusive CYP1A2, CYP2B6 og CYP3A4. Den aktive tiolmetabolit, som er blevet isoleret *in vitro*, binder hurtigt og irreversibelt til trombocytreceptorerne, hvorved trombocyttaggregationen hæmmes.

$C_{\max}$ for den aktive metabolit er dobbelt så høj efter en enkelt 300 mg clopidogrel initial mætningsdosis, som den er efter fire dage med 75 mg vedligeholdelsesdosis. $C_{\max}$ opnås ca. 30-60 minutter efter administration.

Elimination

Efter en oral dosis af ^{14}C -mærket clopidogrel hos mennesker blev ca. 50 % udskilt i urinen og ca. 46 % i fæces i løbet af 120 timer efter dosering. Efter en enkelt dosering på 75 mg har clopidogrel en halveringstid på ca. 6 timer. Halveringstiden for elimination af den cirkulerende (inaktive) hovedmetabolit var 8 timer efter en enkelt og efter gentagen administration.

Farmakogenetik

CYP2C19 er involveret i dannelsen af såvel den aktive metabolit, som mellemstadiemetabolitten 2-oxo-clopidogrel. Farmakokinetikken og den antitrombotiske effekt, målt ved *ex vivo* trombocyttaggregationsundersøgelse, adskiller sig alt efter CYP2C19-genotype.

CYP2C19*1-allelen svarer til en fuldt funktionel metabolisme, mens CYP2C19*2- og CYP2C19*3-allelerne ikke er funktionelle. Allelerne CYP2C19*2 og CYP2C19*3 tegner sig for størstedelen af alleler med nedsat funktion hos kaukasiske personer (85 %) og 99 % hos asiater med nedsat metabolisme. Andre alleler, der associeres med fraværende eller nedsat metabolisme er mindre hyppige og inkluderer CYP2C19*4, *5, *6, *7 og *8.

En patient med status som poor metaboliser vil besidde to ikke-funktionelle alleler, som beskrevet ovenfor. Den publicerede forekomst af poor metaboliser-genotyper er ca. 2 % for kaukasiske personer, 4 % for negroide og 14 % for kinesiske. Der er tests tilgængelige til at bestemme en patients CYP2C19-genotype.

Et *cross-over* studie hos 40 raske forsøgspersoner, 10 i hver af de fire CYP2C19-metaboliske grupper (ultrahurtig, udtalt, moderat eller ringe), evaluerede farmakokinetisk og trombocytthæmmende respons

ved anvendelse af 300 mg efterfulgt af 75 mg/dag og 600 mg efterfulgt af 150 mg/dag, hver i alt 5 dage (steady state). Det blev ikke observeret nogen betydende forskelle i eksponering for den aktive metabolit og gennemsnitlig hæmning af trombocytfunktionen (IPA) mellem ultrahurtige, udtalte eller moderate metabolisere. Hos personer med ringe metabolisme (poor metabolisere) var eksponeringen nedsat med 63-71 %, sammenlignet med personer med udtalt metabolisme. Efter 300 mg/75 mg dosisregimet, blev det trombocythæmmende respons nedsat hos personer med ringe metabolisme med en gennemsnitlig IPA (5 µM ADP) på 24 % (24 timer) og 37 % (dag 5), sammenlignet med IPA på 39 % (24 timer) og 58 % (dag 5) for personer med udtalt metabolisme, og 37 % (24 timer) og 60 % (dag 5) hos personer med moderat metabolisme. Når personer med ringe metabolisme modtog 600 mg/150 mg regimet, var eksponeringen for den aktive metabolit større end for 300 mg/75 mg regimet. Desuden var IPA på 32 % (24 timer) og 61 % (dag 5), hvilket var større end hos personer med ringe metabolisme der modtog 300 mg/75 mg-regimet, og var omtrent ens med de andre grupper af CYP2C19-metabolisere der modtog 300 mg/75 mg regimet. Der er ikke etableret et passende dosisregime for denne patientpopulation i kliniske outcome-studier.

I overensstemmelse med resultaterne ovenfor, blev det vist i en metaanalyse af 6 studier med 335 clopidogrelbehandlede ved steady state, at eksponeringen for den aktive metabolit nedsattes med 28 % for personer med moderat metabolisme, og 72 % for personer med ringe metabolisme. Ved sammenligning med personer med udtalt metabolisme, blev trombocytaggregationshæmningen (5 µM ADP) nedsat med forskelle i IPA på henholdsvis 5,9 % og 21,4 %.

Indflydelsen af CYP2C19-genotype på det kliniske udfald hos patienter i behandling med clopidogrel, er ikke blevet evalueret i prospektive, randomiserede, kontrollerede studier. Der er dog foretaget et antal retrospektive analyser for at evaluere denne effekt hos patienter i behandling med clopidogrel, for hvem der foreligger resultater af genotyping: CURE (n=2721), CHARISMA (n=2428), CLARITY-TIMI 28 (n=227), TRITON-TIMI 38 (n=1477) og ACTIVE-A (n=601) såvel som et antal publicerede kohorteundersøgelser.

I TRITON-TIMI 38 og 3 af kohorteundersøgelserne (Collet, Sibbing, Giusti), havde den kombinerede gruppe af patienter med status som enten moderat eller ringe metaboliser en højere hyppighed af kardiovaskulære hændelser (død, myokardieinfarkt og slagtilfælde) eller stentrombose sammenlignet med personer med udtalt metabolisme.

I CHARISMA og en kohorteundersøgelse (Simon), sås kun en øget hyppighed af hændelser hos personer med ringe metabolisme, i sammenligning med personer med udtalt metabolisme.

I CURE, CLARITY, ACTIVE-A og en af kohorteundersøgelserne (Trenk) blev der ikke observeret nogen øget forekomst af hændelser, baseret på metabolisk status.

Ingen af disse analyser var tilstrækkeligt store til at kunne detektere forskelle i outcome hos personer med ringe metabolisme.

Særlige patientgrupper

Farmakokinetikken af clopidogrels aktive metabolit er ikke kendt i nedenstående særlige patientgrupper.

Nedsat nyrefunktion

Efter gentagen dosering med clopidogrel 75 mg daglig var hæmningen af ADP-induceret trombocytaggregation lavere (25 %) hos forsøgspersoner med alvorlig nyresygdom (kreatininclearance 5-15 ml/min) end den, der blev set hos raske forsøgspersoner. Forlængelsen i blødningstid var imidlertid sammenlignelig med den, der blev set hos raske forsøgspersoner, som fik 75 mg clopidogrel daglig. Den kliniske tolerance var endvidere god hos alle patienter.

Nedsat leverfunktion

Efter gentagen dosering med clopidogrel 75 mg daglig i 10 dage svarede den ADP-inducerede trombocytaggregation hos patienter med alvorligt nedsat leverfunktion til den, der blev set hos raske

forsøgspersoner. Den gennemsnitlige blødningstid var endvidere ens i de to grupper.

Race

Hyppigheden af CYP2C19-alleler, der resulterer i moderat eller ringe CYP2C19-metabolisme, varierer afhængigt af race/etnisk tilhørsforhold (se farmakogenetik). I litteraturen er der kun få tilgængelige data, der tillader en vurdering af det kliniske udbytte af CYP2C19-genotypning i asiatiske befolkningsgrupper.

Acetylsalicylsyre (ASA):

Absorption

Efter absorption bliver ASA i DuoPlavin hydrolyseret til salicylsyre med peak-plasmakonzentration af salicylsyre inden for 1 time efter dosering, sådan at plasmaniveauet af ASA er så godt som udetekterbart 1,5-3 timer efter dosering.

Fordeling

ASA bindes dårligt til plasmaproteiner, og dets tilsyneladende distributionsvolumen er lavt (10 l). Dets metabolit, salicylsyre, bindes i høj grad til plasmaproteiner, men dets binding er koncentrationsafhængig (nonlineær). Ved lave koncentrationer (< 100 mikrogram/ml) er ca. 90 % af salicylsyren bundet til albumin. Salicylsyre distribueres i udstrakt grad til alle væv og alle væsker i kroppen, inklusive centralnervesystemet, modermælk og fostervæv.

Biotransformation og elimination

ASA i DuoPlavin hydrolyseres hurtigt i plasma til salicylsyre med en halveringstid på 0,3-0,4 timer for ASA-doser op til 75-100 mg. Salicylsyre bliver primært konjugeret i leveren og danner salicylurinsyre, et phenolisk glukuronid, et acylglukuronid og et antal mindre metabolitter. Salicylsyren i DuoPlavin har en plasmahalveringstid på ca. 2 timer. Salicylatmetabolismen kan mættes, og den totale kropsclearance falder ved højere serumkoncentrationer grundet leverens begrænsede evne til at danne både salicylurinsyre og phenolisk glukuronid. Efter toksiske doser (10-20 g) kan plasmahalveringstiden øges til over 20 timer. Ved høje doser ASA følger eliminationen af salicylsyre 0. ordens kinetik (dvs. at eliminationshastigheden er konstant uden relation til plasmakonzentrationen) med en observeret halveringstid på 6 timer eller mere. Renal udskillelse af uomdannet aktivt stof afhænger af urinens pH. Hvis urinens pH stiger til over 6,5, stiger renal clearance af frit salicylat fra < 5 % til > 80 %. Efter terapeutiske doser findes ca. 10 % af det udskilte i urinen som salicylsyre, 75 % som salicylurinsyre, 10 % som phenol- og 5 % som acylglukuronid af salicylsyre.

Baseret på de farmakokinetiske og metaboliske karakteristika af begge stoffer er klinisk signifikante farmakokinetiske interaktioner ikke sandsynlige.

5.3 Prækliniske sikkerhedsdata

Clopidogrel

I prækliniske forsøg på rotter og bavianer var den hyppigst forekommende effekt leverforandringer. De optrådte ved doser, der repræsenterede mindst 25 gange eksponeringen hos mennesker, der får den kliniske dosis på 75 mg/dag, og var en konsekvens af effekten på levermetaboliseringsenzymene. Der blev ikke observeret nogen effekt på levermetaboliseringsenzymene hos mennesker, der fik clopidogrel i terapeutiske doser.

Ved meget høje doser clopidogrel blev der hos rotter og bavianer observeret dårlig gastrisk tolerans (gastritis, gastriske erosioner og/eller opkastning).

Der var ikke tegn på karcinogen virkning, når clopidogrel blev administreret i 78 uger til mus og 104 uger til rotter og givet i doser op til 77 mg/kg/dag (hvilket repræsenterer mindst 25 gange eksponeringen hos mennesker, der får den kliniske dosis på 75 mg/dag).

Clopidogrel er testet *in vitro* og *in vivo* i en række genotoksicitetsforsøg og udviste ingen genotoksisk aktivitet.

Der blev ikke fundet fertilitetspåvirkning hos rotter af begge køn, og clopidogrel udviste ingen teratogen effekt hos rotter eller kaniner. Når diegivende rotter fik clopidogrel, opstod der en mindre forsinkelse i ungernes udvikling. Specifikke farmakokinetiske forsøg med radioaktivt mærket clopidogrel har vist, at udgangsstoffet eller dets metabolitter udskilles i mælk. Følgelig kan en direkte effekt (let toksicitet) eller en indirekte effekt (mindre velsmagende) ikke udelukkes.

Acetylsalicylsyre

Enkelt dosisundersøgelser har vist, at den orale toksicitet af ASA er lav. Undersøgelser af toksicitet ved gentagne doser har vist, at niveauer op til 200 mg/kg/dag er veltolererede i rotter; hunde er tilsyneladende mere sensitive, sandsynligvis grundet hundes høje følsomhed for ulcerogene effekter af NSAID'er. Der er ikke fundet problemer med genotoksicitet eller klastogenicitet med ASA. Selvom der ikke er udført formelle karcinogenicitetsstudier med ASA, er det blevet vist, at det ikke er en tumor-promoter.

Undersøgelser om reproduktionstoksicitet viser, at ASA er teratogent i adskillige forsøgsdyr.

Administration af en prostaglandinssyntesehæmmer i dyr har vist sig at resultere i øget forekomst af præ- og postimplantationstab, og embryo-føtal dødelighed. Desuden er der beskrevet øgede forekomster af forskellige misdannelser, inklusive kardiovaskulære misdannelser, ved indgift af prostaglandinssyntesehæmmere i dyr under den organogenetiske periode.

6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER

6.1 Hjælpesoffer

Tabletter

Mannitol (E421)

Macrogol 6000

Mikrokrystallinsk cellulose

Hydroxypropylcellulose, lavsubstitueret

Majsstivelse

Hydrogeneret ricinusolie

Stearinsyre

Silica, kolloid vandfri

DuoPlavin 75 mg/75 mg filmovertukne tabletter

Overtræk

Lactosemonohydrat

Hypromellose (E464)

Titandioxid (E171)

Triacetin (E1518)

Jernoxid, gul (E172)

DuoPlavin 75 mg/100 mg filmovertukne tabletter

Overtræk

Lactosemonohydrat

Hypromellose (E464)

Titandioxid (E171)

Triacetin (E1518)

Jernoxid, rød (E172)

Polérmiddel

Carnaubavoks

6.2 Uforligeligheder

Ikke relevant

6.3 Opbevaringstid

2 år

6.4 Særlige opbevaringsforhold

Opbevares ved temperaturer under 25 °C

6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser

DuoPlavin 75 mg/75 mg filmovertukne tabletter

Blisterkort af aluminium i kartonæsker der indeholder 14, 28, 30 og 84 filmovertukne tabletter.

DuoPlavin 75 mg/100 mg filmovertukne tabletter

Blisterkort af aluminium i kartonæsker der indeholder 14, 28 og 84 filmovertukne tabletter.

Enkeltdosisblister af aluminium i kartonæsker indeholdende 30x1, 50x1, 90x1 og 100x1 filmovertukne tabletter.

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

6.6 Regler for bortskaffelse

Ikke anvendt lægemiddel samt affald heraf skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.

7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

Sanofi Winthrop Industrie
82 avenue Raspail
94250 Gentilly
Frankrig

8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMRE

DuoPlavin 75 mg/75 mg filmovertukne tabletter

EU/1/10/619/001 – Pakning med 14 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.
EU/1/10/619/002 – Pakning med 28 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.
EU/1/10/619/003 – Pakning med 30x1 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.
EU/1/10/619/004 – Pakning med 50x1 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.
EU/1/10/619/005 – Pakning med 84 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.
EU/1/10/619/006 – Pakning med 90x1 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.
EU/1/10/619/007 – Pakning med 100x1 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.
EU/1/10/619/015 – Pakning med 30 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.

DuoPlavin 75 mg/100 mg filmovertukne tabletter

EU/1/10/619/008 – Pakning med 14 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.
EU/1/10/619/009 – Pakning med 28 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.
EU/1/10/619/010 – Pakning med 30x1 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.
EU/1/10/619/011 – Pakning med 50x1 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.
EU/1/10/619/012 – Pakning med 84 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.
EU/1/10/619/013 – Pakning med 90x1 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.
EU/1/10/619/014 – Pakning med 100x1 filmovertukne tabletter i blisterkort af aluminium.

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE/FORNYELSE AF TILLADELSEN

Dato for første godkendelse: 15. marts 2010

Dato for seneste fornyelse: 19. november 2014

10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN

Yderligere oplysninger om DuoPlavin findes på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside
<http://www.ema.europa.eu>

BILAG II

- A. FREMSTILLER ANSVARLIG FOR BATCHFRIGIVELSE**
- B. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER
VEDRØRENDE UDLEVERING OG ANVENDELSE**
- C. ANDRE FORHOLD OG BETINGELSER FOR
MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**
- D. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER MED
HENSYN TIL SIKKER OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF
LÆGEMIDLET**

A. FREMSTILLER ANSVARLIG FOR BATCHFRIGIVELSE

Navn og adresse på den fremstiller, der er ansvarlig for batchfrigivelse

Sanofi Winthrop Industrie
1, rue de la Vierge
Ambarès & Lagrave
F-33565 Carbon Blanc cedex
Frankrig

B. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER VEDRØRENDE UDLEVERING OG ANVENDELSE

Lægemidlet er receptpligtigt.

C. ANDRE FORHOLD OG BETINGELSER FOR MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

- **Periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger (PSUR'er)**

Kravene for fremsendelse af periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger for dette lægemiddel fremgår af listen over EU-referencedatoer (EURD list), som fastsat i artikel 107c, stk. 7, i direktiv 2001/83/EF, og alle efterfølgende opdateringer offentliggjort på den europæiske webportal for lægemidler.

D. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER VEDRØRENDE SIKKER OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF LÆGEMIDLET

- **Risikostyringsplan (RMP)**

Ikke relevant.

BILAG III
ETIKETTERING OG INDLÆGSSEDDEL

A. ETIKETTERING

MÆRKNING DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE**YDERKARTON****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

DuoPlavin 75 mg/75 mg filmovertukne tabletter
clopidogrel/acetylsalicylsyre

2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER

Hver tablet indeholder 75 mg clopidogrel (som hydrogensulfat) og 75 mg acetylsalicylsyre.

3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER

Indeholder også: Lactose og hydrogeneret ricinusolie.
Læs indlægssedlen for yderligere information.

4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

14 filmovertukne tabletter
28 filmovertukne tabletter
30x1 filmovertukne tabletter
50x1 filmovertukne tabletter
84 filmovertukne tabletter
90x1 filmovertukne tabletter
100x1 filmovertukne tabletter
30 filmovertukne tabletter

5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

Læs indlægssedlen inden brug.
Oral anvendelse.

**6. SÆRLIG ADVARSEL OM, AT LÆGEMIDLET SKAL OPBEVARES
UTILGÆNGELIGT FOR BØRN**

Opbevares utilgængeligt for børn.

7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER**8. UDLØBSDATO**

EXP

9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER

Opbevares ved temperaturer under 25 °C.

**10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF
UBRUGTE LÆGEMIDLER ELLER AFFALD FRA SÅDANNE**

Der henvises til lokale retningslinjer vedrørende bortskaffelse.

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

Sanofi Winthrop Industrie
82 avenue Raspail
94250 Gentilly
Frankrig

12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/10/619/001 14 filmovertrukne tabletter
EU/1/10/619/002 28 filmovertrukne tabletter
EU/1/10/619/003 30x1 filmovertrukne tabletter
EU/1/10/619/004 50x1 filmovertrukne tabletter
EU/1/10/619/005 84 filmovertrukne tabletter
EU/1/10/619/006 90x1 filmovertrukne tabletter
EU/1/10/619/007 100x1 filmovertrukne tabletter
EU/1/10/619/015 30 filmovertrukne tabletter

13. FREMSTILLERENS BATCHNUMMER

Lot:

14. GENEREL KLASSEFIKATION FOR UDLEVERING

15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN

16. INFORMATION I BRAILLE-SKRIFT

DuoPlavin 75 mg/75 mg

17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE

Der er anført en 2D-stregkode, som indeholder en entydig identifikator.

18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR - MENNESKELIGT LÆSBARE DATA

PC:
SN:
NN:

MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ BLISTER ELLER STRIP**BLISTER / 14, 28 og 84 tabletter****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

DuoPlavin 75 mg/75 mg tabletter
clopidogrel/acetylsalicylsyre

2. NAVN PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

Sanofi Winthrop Industrie

3. UDLØBSDATO

EXP

4. BATCHNUMMER

Lot:

5. ANDET

Ma
Ti
On
To
Fr
Lø
Sø

MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ BLISTER ELLER STRIP
--

BLISTER / 30, 30x1, 50x1, 90x1 og 100x1 tabletter
--

1. LÆGEMIDLETS NAVN

DuoPlavin 75 mg/75 mg tabletter
clopidogrel/acetylsalicylsyre

2. NAVN PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN
--

Sanofi Winthrop Industrie

3. UDLØBSDATO

EXP

4. BATCHNUMMER

Lot:

5. ANDET

MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE**YDERKARTON****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

DuoPlavin 75 mg/100 mg filmovertrukne tabletter
clopidogrel/acetylsalicylsyre

2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER

Hver tablet indeholder: 75 mg clopidogrel (som hydrogensulfat) og 100 mg acetylsalicylsyre.

3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER

Indeholder også: Lactose og hydrogeneret ricinusolie.
Læs indlægssedlen for information.

4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

14 filmovertrukne tabletter
28 filmovertrukne tabletter
30x1 filmovertrukne tabletter
50x1 filmovertrukne tabletter
84 filmovertrukne tabletter
90x1 filmovertrukne tabletter
100x1 filmovertrukne tabletter

5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

Læs indlægssedlen inden brug.
Oral anvendelse.

**6. SÆRLIG ADVARSEL OM, AT LÆGEMIDLET SKAL OPBEVARES
UTILGÆNGELIGT FOR BØRN**

Opbevares utilgængeligt for børn.

7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER**8. UDLØBSDATO**

EXP

9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER

Opbevares ved temperaturer under 25° C.

10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF UBRUGTE LÆGEMIDLER ELLER AFFALD FRA SÅDANNE

Der henvises til lokale retningslinjer vedrørende bortskaffelse.

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN
--

Sanofi Winthrop Industrie
82 avenue Raspail
94250 Gentilly
Frankrig

12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (NUMRE)
--

EU/1/10/619/008 14 filmovertukne tabletter
EU/1/10/619/009 28 filmovertukne tabletter
EU/1/10/619/010 30x1 filmovertukne tabletter
EU/1/10/619/011 50x1 filmovertukne tabletter
EU/1/10/619/012 84 filmovertukne tabletter
EU/1/10/619/013 90x1 filmovertukne tabletter
EU/1/10/619/014 100x1 filmovertukne tabletter

13. FREMSTILLERENS BATCHNUMMER

Lot:

14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING
--

15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN

16. INFORMATION I BRAILLE-SKRIFT

DuoPlavin 75 mg/100 mg

17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE

Der er anført en 2D-stregkode, som indeholder en entydig identifikator.

18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR - MENNESKELIGT LÆSBARE DATA
--

PC:
SN:
NN:

MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ BLISTERKORT

BLISTER / 14, 28 og 84 tabletter

1. LÆGEMIDLETS NAVN

DuoPlavin 75 mg/100 mg tabletter
clopidogrel/acetylsalicylsyre

2. NAVN PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

Sanofi Winthrop Industrie

3. UDLØBSDATO

EXP

4. BATCHNUMMER

Lot:

5. ANDET

Ma
Ti
On
To
Fr
Lø
Sø

MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ BLISTERKORT
--

BLISTER / 30x1, 50x1, 90x1 og 100x1 tabletter
--

1. LÆGEMIDLETS NAVN

DuoPlavin 75 mg/100 mg tabletter
clopidogrel/acetylsalicylsyre

2. NAVN PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN
--

Sanofi Winthrop Industrie

3. UDLØBSDATO

EXP

4. BATCHNUMMER

Lot:

5. ANDET

B. INDLÆGSSEDDEL

Indlægsseddel: Information til brugeren

DuoPlavin 75 mg/75 mg filmovertrukne tabletter DuoPlavin 75 mg/100 mg filmovertrukne tabletter

clopidogrel/acetylsalicylsyre

Læs denne indlægsseddel grundigt, inden du begynder at tage dette lægemiddel, da den indeholder vigtige oplysninger.

- Gem indlægssedlen. Du kan få brug for at læse den igen.
- Spørg lægen eller apotekspersonalet, hvis der er mere du vil vide.
- Lægen har ordineret DuoPlavin til dig personligt. Lad derfor være med at give medicinen til andre. Det kan være skadeligt for andre, selvom de har de samme symptomer, som du har.
- Kontakt lægen eller apotekspersonalet, hvis du får bivirkninger, herunder bivirkninger, som ikke er nævnt her. Se afsnit 4.

Se den nyeste indlægsseddel på www.indlaegsseddel.dk.

Oversigt over indlægssedlen

1. Virkning og anvendelse
2. Det skal du vide, før du begynder at tage DuoPlavin
3. Sådan skal du tage DuoPlavin
4. Bivirkninger
5. Opbevaring
6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

1. Virkning og anvendelse

DuoPlavin indeholder clopidogrel og acetylsalicylsyre (ASA) og tilhører en gruppe medicin, der kaldes blodfortyndende medicin. Blodplader er meget små bestanddele i blodet, som klumper sig sammen, når blodet størkner. Ved at forhindre denne sammenklumpning i visse typer blodkar (kaldet arterier) nedsætter et blodfortyndende præparat risikoen for, at der dannes blodpropper (en proces, der kaldes aterotrombose).

DuoPlavin tages af voksne for at forebygge dannelse af blodpropper i blodårer, som er blevet stive. Blodpropper kan føre til f.eks. slagtilfælde, hjerteanfald og død (aterotrombotiske hændelser).

Du har fået ordineret DuoPlavin i stedet for de to indholdsstoffer clopidogrel og acetylsalicylsyre enkeltvist for at forebygge blodpropper, fordi du har haft en alvorlig form for smerter i brystet (ustabil angina pectoris) eller et hjerteanfald (myokardieinfarkt). For at behandle denne tilstand kan lægen have indopereret en stent (rør) i den blokerede eller forsnævrede blodåre (arterie) for at genoprette en effektiv blodgennemstrømning.

2. Det skal du vide, før du begynder at tage DuoPlavin

Tag ikke DuoPlavin

- hvis du er allergisk over for clopidogrel, acetylsalicylsyre eller et af de øvrige indholdsstoffer i dette lægemiddel (angivet i afsnit 6).
- hvis du er overfølsom over for medicin, der kaldes non-steroid antiinflammatoriske stoffer (NSAID'er), der sædvanligvis anvendes til behandling af smertefulde og/eller betændelseslignende tilstande i muskler eller led (gigt).
- hvis du har en sygdom, der omfatter kombinationen af astma, løbenæse og polypper (en udvækst i næsen).
- hvis du har aktiv blødning såsom et mavesår eller blødning i hjernen.
- hvis du lider af en alvorlig nyresygdom.

- hvis du lider af en alvorlig leversygdom.
- hvis du er gravid i tredje trimester.

Advarsler og forsigtighedsregler

Hvis nogen af følgende situationer gælder for dig, skal du oplyse det til lægen, før du tager DuoPlavin:

- hvis du har risiko for blødninger f.eks. på grund af:
 - en sygdom, der medfører risiko for indre blødninger (såsom et mavesår).
 - en blødningsforstyrrelse, der giver tendens til indre blødninger (blødning inde i et af kroppens væv, organer eller led).
 - en nylig alvorlig kvæstelse.
 - et nyligt kirurgisk indgreb (gælder også tandoperationer).
 - et planlagt kirurgisk indgreb (gælder også tandoperationer) inden for de næste 7 dage.
- hvis du har haft en blodprop i en åre (arterie) i hjernen (iskæmisk slagtilfælde) inden for de seneste 7 dage.
- hvis du lider af en nyre- eller leversygdom.
- hvis du har haft tidligere tilfælde af astma eller allergiske reaktioner inklusive allergi mod et lægemiddel, der anvendes til at behandle din sygdom.
- hvis du lider af urinsur gigt.
- hvis du drikker alkohol, da der er en øget risiko for blødning i eller skader på mave-tarmkanalen.
- hvis du har en lidelse, der kaldes glucose-6-phosphatdehydrogenase(G6PD)-mangel, da G6PD-mangel øger risikoen for en særlig form for anæmi (lavt antal røde blodceller).

Mens du er i behandling med DuoPlavin:

- skal du fortælle lægen, at du er i behandling med DuoPlavin:
 - hvis du skal have foretaget en planlagt operation (også hos tandlægen).
 - hvis du får smerter i maveregionen eller blødning i mave eller tarme (rød eller sort afføring).
- skal du også straks kontakte din læge, hvis du udvikler en tilstand kendt som trombotisk trombocytopenisk purpura eller TTP, der giver feber og små blødninger under huden (det kan vise sig som små, røde prikker) med eller uden uforklarlig ekstrem træthed, forvirring, gulfarvning af huden eller øjnene (gulst) (se afsnit 4).
- kan det tage lidt længere end normalt, før blødningen stopper, hvis du skærer dig eller kommer til skade. Dette skyldes medicinens virkemåde, da den forhindrer blodet i at størkne. Ved mindre sår og skader, som hvis du f.eks. skærer dig under barbering, er dette som regel ikke noget problem. Hvis du er bekymret over blødningen, skal du omgående kontakte din læge (se afsnit 4 'Bivirkninger').
- kan din læge bede om at få taget blodprøver.
- Du skal straks fortælle det til din læge, hvis du udvikler symptomer eller tegn på medikamentelt udslæt med eosinofili og systemiske symptomer (DRESS), som kan omfatte influenzalignende symptomer og udslæt med feber, forstørrede lymfeknuder og stigning i en type hvide blodlegemer (eosinofili). Andre unormale blodprøveresultater kan omfatte (men er ikke begrænset til) forhøjede niveauer af leverenzymmer (se afsnit 4 'Bivirkninger').

Børn og unge

DuoPlavin er ikke tiltænkt anvendelse hos børn og unge under 18 år. Der er en mulig sammenhæng mellem acetylsalicylsyre og Reyes syndrom, når lægemidler, der indeholder acetylsalicylsyre, gives til børn og unge med en virusinfektion. Reyes syndrom er en meget sjælden sygdom, der kan være livstruende.

Brug af anden medicin sammen med DuoPlavin

Fortæl det altid til lægen eller apotekspersonalet, hvis du tager anden medicin eller har gjort det for nyligt.

Visse andre typer medicin kan påvirke virkningen af DuoPlavin eller omvendt.

Du skal fortælle lægen, hvis du tager

- medicin, der kan øge risikoen for blødning såsom:
 - medicin, som modvirker blodets størkning (blodfortyndende medicin, orale antikoagulantia) gennem munden.
 - acetylsalicylsyre eller andre non-steroidale antiinflammatoriske stoffer (NSAID'er), der sædvanligvis anvendes til behandling af smertefulde og/eller betændelseslignende tilstande i muskler eller led (gigt).
 - heparin eller anden medicin til indsprøjtning til at nedsætte dannelse af blodpropper.
 - ticlopidin, eller anden medicin mod blodpropper
 - selektive serotoninoptagelseshæmmere (inklusive, men ikke begrænset til fluoxetin og fluvoxamin), der normalt anvendes mod depression
 - rifampicin (anvendes til behandling af svære infektioner)
- omeprazol eller esomeprazol til behandling af for meget mavesyre.
- methotrexat, et lægemiddel der anvendes til at behandle alvorlige ledsygdomme (reumatoid artrit) eller hudsygdomme (psoriasis).
- acetazolamid, et lægemiddel der anvendes til at behandle glaukom (forhøjet tryk i øjet) eller epilepsi eller til at øge urinflow.
- probenecid, benzbromaron eller sulfipyrazon, lægemidler til behandling af urinsur gigt.
- fluconazol eller voriconazol, der anvendes til behandling af svampeinfektioner.
- Efavirenz, tenofovir eller andre antiretrovirale lægemidler (anvendt til behandling af hiv-infektion)
- valproinsyre, valproat eller carbamazepin, medicin til behandling af bestemte typer epilepsi.
- bliver vaccineret mod skoldkopper eller helvedesild indenfor 6 uger efter brug af DuoPlavin, eller hvis du har/får skoldkopper eller helvedesild (se afsnit 2 "Børn og unge").
- moclobemid, medicin mod depression.
- repaglinid, medicin til behandling af sukkersyge (diabetes).
- paclitaxel, medicin til behandling af kræft.
- nicorandil, medicin til behandling af hjerte-relaterede smerter i brystkassen.
- opioider: mens du er i behandling med clopidogrel, bør du fortælle det til lægen, før du får ordineret enhver form for behandling med opioider (anvendes til behandling af svære smerter).
- rosuvastatin (anvendes til at sænke kolesterolniveauet).

Du skal holde op med at tage andre lægemidler, der indeholder clopidogrel, mens du tager DuoPlavin.

Lejlighedsvis anvendelse af acetylsalicylsyre (ikke over 1.000 mg over en periode på 24 timer) burde generelt ikke give problemer, men hvis du tager acetylsalicylsyre gennem længere tid under andre omstændigheder, skal du diskutere det med lægen eller apotekspersonalet.

Graviditet og amning

Du må ikke tage DuoPlavin under graviditetens tredje trimester.

Det er bedst ikke at tage dette lægemiddel under graviditets første og andet trimester.

Hvis du er gravid eller ammer, har mistanke om, at du er gravid, eller planlægger at blive gravid, skal du spørge din læge eller apotekspersonalet til råds, før du tager DuoPlavin.

Hvis du bliver gravid, mens du tager DuoPlavin, skal du omgående kontakte din læge, da det frarådes at tage DuoPlavin under graviditet.

Du bør ikke amme, mens du tager DuoPlavin.

Hvis du ammer eller planlægger at amme, skal du tale med din læge, før du tager dette lægemiddel.

Spørg din læge eller apoteket til råds, før du tager nogen form for medicin.

Trafik- og arbejdssikkerhed

Det er usandsynligt, at DuoPlavin vil påvirke din evne til at køre bil eller betjene maskiner.

DuoPlavin indeholder lactose

Kontakt lægen, før du tager denne medicin, hvis lægen har fortalt dig, at du ikke tåler visse sukkerarter.

DuoPlavin indeholder hydrogeneret ricinusolie

DuoPlavin indeholder hydrogeneret ricinusolie, der kan forårsage mavetilfælde eller diaré.

3. Sådan skal du tage DuoPlavin

Tag altid lægemidlet nøjagtigt efter lægens eller apotekspersonalets anvisning. Er du i tvivl, så spørg lægen eller apotekspersonalet.

Den anbefalede dosis er 1 tablet DuoPlavin dagligt, som indtages gennem munden med et glas vand. DuoPlavin kan tages i forbindelse med et måltid, men det er ikke nødvendigt.

Du skal tage medicinen på samme tid hver dag.

Ud fra din sygdom vil lægen bestemme, hvor lang tid du skal tage DuoPlavin. Hvis du har haft et hjerteanfald, skal medicinen udskrives til mindst fire uger. Under alle omstændigheder skal du fortsætte med at tage DuoPlavin, så længe din læge udskriver det til dig.

Hvis du har taget for mange DuoPlavin

Kontakt din læge eller tag på den nærmeste skadestue på grund af den øgede blødningsrisiko.

Hvis du har glemt at tage DuoPlavin

Hvis du glemmer at tage en dosis DuoPlavin til sædvanlig tid, men kommer i tanke om det i løbet af 12 timer, skal du omgående tage tabletten og dernæst tage den næste tablet til sædvanlig tid.

Hvis du glemmer at tage en tablet i over 12 timer, skal du blot tage den næste enkeltdosis til sædvanlig tid. Du må ikke tage en dobbeltdosis som erstatning for den glemte tablet.

For pakninger med 14, 28 og 84 stk. tabletter kan du tjekke på hvilken dag, du sidst tog en tablet, ved at se på kalenderen trykt på blisterpakningen.

Hvis du holder op med at tage DuoPlavin

Du må ikke stoppe behandlingen, medmindre din læge har bedt dig om det. Kontakt din læge, før du stopper eller genoptager din behandling.

Spørg lægen eller apotekspersonalet, hvis der er noget, du er i tvivl om.

4. Bivirkninger

Dette lægemiddel kan som al anden medicin give bivirkninger, men ikke alle får bivirkninger.

Kontakt din læge med det samme, hvis du oplever:

- feber, tegn på infektion eller ekstrem træthed. Dette kan ske på grund af et sjældent fald i visse blodlegemer.
- tegn på leverproblemer såsom gulfarvning af huden og/eller øjnene (gulsot), uanset om det sker i forbindelse med blødninger, som viser sig under huden som små røde prikker, og/eller forvirring (se afsnit 2 'Advarsler og forsigtighedsregler').
- hævelser i munden eller hudproblemer såsom udslæt og kløe, blærer på huden. Dette kan være tegn på en allergisk reaktion.
- en alvorlig reaktion, der påvirker huden, blodet og de indre organer (DRESS) (se afsnit 2 'Advarsler og forsigtighedsregler').

Den almindeligste bivirkning, der er set med DuoPlavin, er blødning. Blødning kan forekomme i form af blødninger fra mave eller tarm, blå mærker, hæmatom (usædvanlig blødning eller blodudtrædning under huden), næseblod eller blod i urinen. I nogle enkelte tilfælde er der indberettet

blødning i øjne, i hoved (særligt hos ældre), lunger eller led.

Hvis du får langvarige blødninger, mens du tager DuoPlavin

Hvis du skærer dig eller kommer til skade, kan det tage lidt længere end normalt, før blødningen stopper. Dette skyldes medicinens virkemåde, da den forhindrer blodet i at størkne. Ved mindre sår og skader, som hvis du f.eks. skærer dig under barbering, er dette som regel ikke noget problem. Hvis du er bekymret over blødningen, skal du omgående kontakte din læge (se afsnit 2 'Advarsler og forsigtighedsregler').

Øvrige bivirkninger omfatter:

Almindelige bivirkninger (kan påvirke op til 1 ud af 10 patienter):

Diaré, mavesmerter, fordøjelsesbesvær eller halsbrand.

Ikke almindelige bivirkninger (kan påvirke op til 1 ud af 100 patienter):

Hovedpine, mavesår, opkastninger, kvalme, forstoppelse, luft i maven eller tarmene, udslæt, kløe, svimmelhed, prikkende fornemmelse og følelsesløshed.

Sjældne bivirkninger (kan påvirke op til 1 ud af 1.000 patienter):

Svimmelhed (fornemmelse af at snurre rundt), forstørrede bryster hos mænd.

Meget sjældne bivirkninger (kan påvirke op til 1 ud af 10.000 patienter):

Gulst (gulfarvning af hud og/eller øjne); brændende fornemmelse i maven og/eller spiserøret; alvorlige mavesmerter med eller uden rygsmerter; feber, åndedrætsbesvær indimellem ledsaget af hoste; generelle allergiske reaktioner (f.eks. varmekølelse over hele kroppen med pludselig almen utilpashed og eventuelt besvimelse); hævelse i munden; blærer på huden; allergiske hudreaktioner; ømhed i munden (stomatitis); blodtryksfald; forvirring; hallucinationer; ledsmerter; muskelsmerter; smagsforstyrrelser eller mangel på smagssans, betændelse i små kar.

Bivirkninger med ikke kendt hyppighed (kan ikke vurderes ud fra forhåndenværende data):

Perforeret mavesår, intestinal diafragmasygdom (forsnævring af tarmkanalen), som kan forårsage symptomer som oppustethed, ubehag i maven og blod i afføringen. ringen for ørerne, nedsat hørelse, pludselige, livstruende allergiske reaktioner eller overfølsomhedsreaktioner med bryst- eller mavesmerter, nyresygdom, lavt blodsukker, urinsur gigt (en tilstand med smertefulde, hævede led forårsaget af urinsyrekrystaller), forværring af madallergi og en særlig form for anæmi (lavt antal røde blodceller) (se afsnit 2 'Advarsler og forsigtighedsregler'), hævelse. Hvis du oplever nogen af disse symptomer, skal du kontakte en læge øjeblikkeligt.

Derudover kan din læge eventuelt finde ændringer i resultaterne af dine blod- eller urinprøver.

Indberetning af bivirkninger

Hvis du oplever bivirkninger, bør du tale med din læge, sygeplejerske eller apoteket. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller dine pårørende kan også indberette bivirkninger direkte til Lægemiddelstyrelsen via det nationale rapporteringssystem anført i [Appendiks V](#). Ved at indrapportere bivirkninger kan du hjælpe med at fremskaffe mere information om sikkerheden af dette lægemiddel.

5. Opbevaring

Opbevar lægemidlet utilgængeligt for børn.

Brug ikke lægemidlet efter den udløbsdato, der står på pakningen efter Exp. Udløbsdatoen er den sidste dag i den nævnte måned.

Opbevares ved temperaturer under 25 °C.

Brug ikke lægemidlet, hvis der er synlige tegn på nedbrydning.

Spørg på apoteket, hvordan du skal bortskaffe medicinrester. Af hensyn til miljøet må du ikke smide medicinrester i afløbet, toilettet eller skraldespanden.

6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

DuoPlavin indeholder:

DuoPlavin 75 mg/75 mg filmovertrukne tabletter

Aktive stoffer: clopidogrel og acetylsalicylsyre (ASA). Hver tablet indeholder 75 mg clopidogrel (som hydrogensulfat) og 75 mg acetylsalicylsyre.

Øvrige indholdsstoffer:

- Tabletkernen: mannitol (E421), macrogol 6000, mikrokrySTALLinsk cellulose, lavsubstitueret hydroxypropylcellulose, majsstivelse, hydrogeneret ricinusolie (se afsnit 2 'DuoPlavin indeholder hydrogeneret ricinusolie'), stearinsyre og kolloid vandfri silica.
- Tablettens overtræk: lactosemonohydrat (se afsnit 2 'DuoPlavin indeholder lactose'), hypromellose (E464), titandioxid (E171), triacetin (E1518), gul jernoxid (E172).
- Polérmiddel: carnaubavoks.

DuoPlavin 75 mg/100 mg filmovertrukne tabletter

Aktive stoffer: clopidogrel og acetylsalicylsyre (ASA). Hver tablet indeholder 75 mg clopidogrel (som hydrogensulfat) og 100 mg acetylsalicylsyre.

Øvrige indholdsstoffer:

- Tabletkernen: mannitol (E421), macrogol 6000, mikrokrySTALLinsk cellulose, lavsubstitueret hydroxypropylcellulose, majsstivelse, hydrogeneret ricinusolie (se afsnit 2 'DuoPlavin indeholder hydrogeneret ricinusolie'), stearinsyre og kolloid vandfri silica.
- Tablettens overtræk: lactosemonohydrat (se afsnit 2 'DuoPlavin indeholder lactose'), hypromellose (E464), titandioxid (E171), triacetin (E1518), rød jernoxid (E172).
- Polérmiddel: carnaubavoks.

Udseende og pakningsstørrelser

DuoPlavin 75 mg/75 mg filmovertrukne tabletter

DuoPlavin 75 mg/75 mg filmovertrukne tabletter (tabletter) er ovale, let bikonvekse, gule og er præget på den ene side med "C75" og på den anden side med "A75".

DuoPlavin udleveres i pakninger, der indeholder

- 14, 28, 30 og 84 tabletter i aluminiumblister,
- 30x1, 50x1, 90x1 eller 100x1 tabletter i enkeltdosisblister i aluminium.

DuoPlavin 75 mg/100 mg filmovertrukne tabletter

DuoPlavin 75 mg/100 mg filmovertrukne tabletter (tabletter) er ovale, let bikonvekse, lyserøde og er præget på den ene side med "C75" og på den anden side med "A100".

DuoPlavin udleveres i pakninger, der indeholder:

- 14, 28 og 84 tabletter i aluminiumblister,
- 30x1, 50x1, 90x1 eller 100x1 tabletter i enkeltdosisblister i aluminium.

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

Indehaver af markedsføringstilladelsen og fremstiller

Indehaver af markedsføringstilladelsen:

Sanofi Winthrop Industrie
82 avenue Raspail
94250 Gentilly
Frankrig

Fremstiller:

Sanofi Winthrop Industrie
1, rue de la Vierge, Ambarès & Lagrave, F-33565 Carbon Blanc cedex, Frankrig

Hvis du ønsker yderligere oplysninger om dette lægemiddel, skal du henvende dig til den lokale repræsentant for indehaveren af markedsføringstilladelsen:

België/Belgique/Belgien

Sanofi Belgium
Tél/Tel: +32 (0)2 710 54 00

Lietuva

Swixx Biopharma UAB
Tel: +370 5 236 91 40

България

Swixx Biopharma EOOD
Тел.: +359 (0)2 4942 480

Luxembourg/Luxemburg

Sanofi Belgium
Tél/Tel: +32 (0)2 710 54 00 (Belgique/Belgien)

Česká republika

Sanofi s.r.o.
Tel: +420 233 086 111

Magyarország

SANOFI-AVENTIS Zrt.
Tel.: +36 1 505 0050

Danmark

Sanofi A/S
Tlf: +45 45 16 70 00

Malta

Sanofi S.r.l.
Tel: +39 02 39394275

Deutschland

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Tel.: 0800 52 52 010
Tel. aus dem Ausland: +49 69 305 21 131

Nederland

Sanofi B.V.
Tel: +31 (0)182 557 755

Eesti

Swixx Biopharma OÜ
Tel: +372 640 10 30

Norge

sanofi-aventis Norge AS
Tlf: +47 67 10 71 00

Ελλάδα

Sanofi-Aventis Μονοπρόσωπη ΑΕΒΕ
Τηλ: +30 210 900 16 00

Österreich

sanofi-aventis GmbH
Tel: +43 1 80 185 – 0

España

sanofi-aventis, S.A.
Tel: +34 93 485 94 00

Polska

Sanofi Sp. z o.o.
Tel: +48 22 280 00 00

France

Sanofi Winthrop Industrie
Tél: 0 800 222 555
Appel depuis l'étranger: +33 1 57 63 23 23

Portugal

Sanofi - Produtos Farmacêuticos, Lda
Tel: +351 21 35 89 400

Hrvatska

Swixx Biopharma d.o.o.
Tel: +385 1 2078 500

România

Sanofi Romania SRL
Tel: +40 (0) 21 317 31 36

Ireland

sanofi-aventis Ireland Ltd. T/A SANOFI
Tel: +353 (0) 1 403 56 00

Slovenija

Swixx Biopharma d.o.o.
Tel: +386 1 235 51 00

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Slovenská republika

Swixx Biopharma s.r.o.
Tel: +421 2 208 33 600

Italia

Sanofi S.r.l.

Tel: 800 536 389

Suomi/Finland

Sanofi Oy

Puh/Tel: +358 (0) 201 200 300

Κύπρος

C.A. Papaellinas Ltd.

Τηλ: +357 22 741741

Sverige

Sanofi AB

Tel: +46 (0)8 634 50 00

Latvija

Swixx Biopharma SIA

Tel: +371 6 616 47 50

Denne indlægsseddel blev senest ændret MM/ÅÅÅÅ

Du kan finde yderligere oplysninger om dette lægemiddel på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <http://www.ema.europa.eu/>