

**PŘÍLOHA I**  
**SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU**

## 1. NÁZEV PŘÍPRAVKU

Edarbi 20 mg tablety  
Edarbi 40 mg tablety  
Edarbi 80 mg tablety

## 2. KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ

### Edarbi 20 mg tablety

Jedna tableta obsahuje azilsartanum medoxomilum 20 mg (ve formě azilsartanum medoxomilum kalicum).

### Edarbi 40 mg tablety

Jedna tableta obsahuje azilsartanum medoxomilum 40 mg (ve formě azilsartanum medoxomilum kalicum).

### Edarbi 80 mg tablety

Jedna tableta obsahuje azilsartanum medoxomilum 80 mg (ve formě azilsartanum medoxomilum kalicum).

Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1.

## 3. LÉKOVÁ FORMA

Tableta.

### Edarbi 20 mg tablety

Bílé až téměř bílé kulaté tablety o průměru 6,0 mm s vyraženým „ASL“ na jedné straně a „20“ na druhé straně.

### Edarbi 40 mg tablety

Bílé až téměř bílé kulaté tablety o průměru 7,6 mm s vyraženým „ASL“ na jedné straně a „40“ na druhé straně.

### Edarbi 80 mg tablety

Bílé až téměř bílé kulaté tablety o průměru 9,6 mm s vyraženým „ASL“ na jedné straně a „80“ na druhé straně.

## 4. KLINICKÉ ÚDAJE

### 4.1 Terapeutické indikace

Přípravek Edarbi je indikován k léčbě esenciální hypertenze u dospělých.

### 4.2 Dávkování a způsob podání

#### Dávkování

Doporučená počáteční dávka u dospělých je 40 mg jednou denně. U pacientů, u nichž tato dávka krevní tlak dostatečně nesnižuje, je možno dávkování zvýšit až na maximální dávku 80 mg jednou denně.

Téměř maximální účinek léčiva na krevní tlak je zřejmý po 2 týdnech, maximálního účinku se dosahuje po 4 týdnech.

Pokud samostatně podávaný léčivý přípravek Edarbi krevní tlak dostatečně nesnižuje, je možno dosáhnout dalšího poklesu krevního tlaku současným podáváním dalších antihypertenzních léčivých přípravků, včetně diuretik (například chlortalidonu nebo hydrochlorthiazidu) a blokátorů vápníkových kanálů (viz body 4.3, 4.4, 4.5 a 5.1).

### Zvláštní populace

#### *Starší osoby (od 65 let výše)*

Počáteční dávku přípravku Edarbi není třeba u starších pacientů upravovat (viz bod 5.2); přesto u pacientů vysokého věku ( $\geq 75$  let), u nichž hrozí nebezpečí hypotenze, lze zvážit počáteční dávku 20 mg.

#### *Porucha funkce ledvin*

Opatrnost je třeba u pacientů s hypertenzí s těžkou poruchou funkce ledvin a v konečném stádiu onemocnění ledvin, protože neexistují žádné zkušenosti s užíváním Edarbi u těchto pacientů (viz body 4.4 a 5.2). Hemodialýzou se azilsartan z tělního oběhu neodstraňuje.

U pacientů s mírnou nebo středně těžkou poruchou funkce ledvin není třeba dávky upravovat.

#### *Porucha funkce jater*

U pacientů s těžkou poruchou funkce jater nebylo použití přípravku Edarbi studováno, a proto se u pacientů této skupiny nedoporučuje (viz body 4.4 a 5.2).

Protože existují pouze omezené zkušenosti s použitím přípravku Edarbi u pacientů s mírnou až středně těžkou poruchou funkce jater, doporučuje se pečlivé sledování a jako počáteční dávku je třeba zvážit 20 mg (viz bod 5.2).

#### *Deplece intravaskulárního objemu*

U pacientů s možnou deplecí intravaskulárního objemu nebo deplecí solí (například u pacientů, kteří trpí zvracením či průjmami nebo užívají vysoké dávky diuretik), je třeba léčbu přípravkem Edarbi zahájit za pečlivého lékařského dohledu a zvážit počáteční dávku 20 mg (viz bod 4.4).

#### *Černošská populace*

U černošské populace není třeba dávku upravovat, i když je u této populace zjišťován nižší pokles krevního tlaku než u nečernošské populace (viz bod 5.1). To platí obecně u všech antagonistů receptorů pro angiotenzin II ( $AT_1$ ) a inhibitorů angiotenzin konvertujícího enzymu. Proto může být u černošských pacientů častěji zapotřebí vzestupná titrace přípravku Edarbi a doprovodná léčba.

#### *Pediatrická populace*

Přípravek Edarbi není indikován k použití u dětí nebo dospívajících mladších 18 let. V současnosti dostupné údaje u dětí a dospívajících ve věku  $6 < 18$  let jsou uvedeny v bodě 4.8, 5.1 a 5.2, ale na jejich základě nelze učinit žádná doporučení ohledně dávkování. Bezpečnost a účinnost přípravku Edarbi u dětí ve věku  $< 6$  let nebyly dosud stanoveny.

Nejsou dostupné žádné údaje.

### Způsob podání

Přípravek Edarbi je určen k perorálnímu podání a může se užívat s jídlem nebo bez něj (viz bod 5.2).

## **4.3 Kontraindikace**

- Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1.
- Druhý a třetí trimestr těhotenství (viz body 4.4 a 4.6).
- Současné užívání Edarbi s přípravky obsahujícími aliskiren je kontraindikováno u pacientů s diabetes mellitus nebo s poruchou funkce ledvin ( $GFR < 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) (viz body 4.5 a 5.1).

#### 4.4 Zvláštní upozornění a opatření pro použití

##### Aktivovaný systém renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS)

U pacientů, jejichž vaskulární tonus a renální funkce závisí zejména na aktivitě RAAS (například při městnavém srdečním selhání, těžké poruše funkce ledvin nebo stenóze renální tepny), bývá léčba přípravky, jež mají na tento systém vliv (jako jsou inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (ACE) a antagonisté receptorů pro angiotenzin II), provázána akutní hypotenzí, azotémií, oligurií nebo – zřídka – akutním selháním ledvin. V případě přípravku Edarbi nelze možnost podobných účinků vyloučit.

Opatrnost je třeba u pacientů s hypertenzí s těžkou poruchou funkce ledvin, městnavým srdečním selháním nebo stenózou renální tepny, protože neexistují žádné zkušenosti s podáváním přípravku Edarbi u těchto pacientů (viz body 4.2 a 5.2).

Nadměrný pokles krevního tlaku může u pacientů s ischemickou kardiomyopatií nebo ischemickým cerebrovaskulárním onemocněním vyvolat infarkt myokardu nebo cévní mozkovou příhodu.

##### Duální blokáda RAAS

Bylo prokázáno, že současné užívání inhibitorů ACE, blokátorů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu zvyšuje riziko hypotenze, hyperkalemie a snížení funkce ledvin (včetně akutního selhání ledvin). Duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátorů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se proto nedoporučuje (viz body 4.5 a 5.1).

Pokud je duální blokáda považována za naprosto nezbytnou, má k ní docházet pouze pod dohledem specializovaného lékaře a za častého pečlivého sledování funkce ledvin, elektrolytů a krevního tlaku. Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií.

##### Transplantace ledvin

V současnosti nejsou žádné zkušenosti s podáváním přípravku Edarbi u pacientů, kteří v poslední době podstoupili transplantaci ledvin.

##### Poucha funkce jater

Přípravek Edarbi nebyl u pacientů s těžkou poruchou funkce jater studován, a proto se jeho podávání u pacientů této skupiny nedoporučuje (viz body 4.2 a 5.2).

##### Hypotenze u pacientů s deplecí objemu a/ nebo solí

U pacientů s výraznou deplecí objemu a/nebo deplecí solí (například pacienti trpící zvracením či průjmy nebo užívající vysoké dávky diuretik) se může po zahájení léčby přípravkem Edarbi projevit symptomatická hypotenze. Hypovolemii je třeba před podáváním přípravku Edarbi korigovat nebo je třeba léčbu zahájit za pečlivého lékařského dohledu a je třeba zvážit počáteční dávku 20 mg.

##### Primární hyperaldosteronismus

Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle na léčivé přípravky proti hypertenzi, které působí cestou inhibice RAAS, nereagují. Proto se u těchto pacientů podávání přípravku Edarbi nedoporučuje.

##### Hyperkalémie

Podle zkušeností s užíváním jiných léčivých přípravků ovlivňujících RAAS může souběžné podávání přípravku Edarbi spolu s kalium šetřícími diuretiky, draslíkovými doplňky, náhradami soli obsahujícími draslík nebo jinými léčivými přípravky, jež mohou zvyšovat hladinu draslíku (např. heparinem), zvyšovat u pacientů s hypertenzí hladinu draslíku v séru (viz bod 4.5). U starších pacientů, pacientů s ledvinovou nedostatečností, diabetických pacientů a/nebo u pacientů s jinými doprovodnými onemocněními je riziko hyperkalémie zvýšené a může být až fatální. Podle situace je třeba hladinu draslíku sledovat.

##### Stenóza aortální a mitrální chlopně, obstruktivní hypertrofická kardiomyopatie

U pacientů trpících stenózou aortální nebo mitrální chlopně či hypertrofickou obstruktivní kardiomyopatií (HOCM) je indikována zvláštní opatrnost.

### Těhotenství

Léčba pomocí antagonistů receptoru angiotenzinu II nesmí být zahájena během těhotenství. Pokud není pokračování v léčbě antagonisty receptoru angiotenzinu II považováno za nezbytné, pacientky plánující těhotenství musí být převedeny na jinou léčbu hypertenze, a to takovou, která má ověřený bezpečnostní profil, pokud jde o podávání v těhotenství. Jestliže je zjištěno těhotenství, léčba pomocí antagonistů receptoru angiotenzinu II musí být ihned ukončena, a pokud je to vhodné, je nutné zahájit jiný způsob léčby (viz body 4.3 a 4.6).

### Lithium

Podobně jako v případě dalších antagonistů receptorů pro angiotenzin II se kombinace přípravku Edarbi s lithiem nedoporučuje (viz bod 4.5).

### Edarbi obsahuje sodík

Tento léčivý přípravek obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v jedné tabletě, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“.

## **4.5 Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce**

### Souběžné podávání se nedoporučuje

#### *Lithium*

Při současném užívání inhibitorů angiotenzin konvertujícího enzymu a lithia byl pozorován reverzibilní nárůst koncentrace lithia v séru a toxicity. Podobný účinek se může projevit v případě antagonistů receptorů pro angiotenzin II. Jelikož se společným podáváním azilsartan-medoxomilu a lithia nejsou zkušenosti, tato kombinace se nedoporučuje. Pokud se tato kombinace jeví jako nezbytná, doporučuje se pečlivě sledovat hladinu lithia v séru.

### Při souběžném podávání je třeba opatrnosti

*Nesteroidní antiflogistika (NSAID), včetně selektivních COX-2 inhibitorů, kyseliny acetylsalicylové v množství větším než 3 g/den a neselektivních NSAID*

Při současném podávání antagonistů receptorů pro angiotenzin II a NSAID (selektivních inhibitorů COX-2, kyseliny acetylsalicylové v množství větším než 3 g/den nebo neselektivních NSAID) může dojít k zeslabení antihypertenzního účinku. Dále může souběžné podávání antagonistů receptorů pro angiotenzin II a NSAID vést ke zvýšenému riziku zhoršení funkce ledvin a zvýšení hladiny draslíku v séru. Proto se na počátku léčby doporučuje odpovídající hydratace a sledování funkce ledvin.

*Kalium šetřící diuretika, draslíkové doplňky, náhrady soli obsahující draslík a další látky, které mohou zvyšovat hladinu draslíku*

Současné podávání kalium šetřících diuretik, draslíkových doplňků, náhrad soli obsahujících draslík nebo dalších léčivých přípravků (např. heparinu) se může zvyšovat koncentrace draslíku. Proto je třeba podle situace hladinu draslíku v séru sledovat (viz bod 4.4).

### Další informace

Data z klinických studií ukázala, že duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátorů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu je spojena s vyšší frekvencí nežádoucích účinků, jako je hypotenze, hyperkalemie a snížená funkce ledvin (včetně akutního renálního selhání) ve srovnání s použitím jedné látky ovlivňující RAAS (viz body 4.3, 4.4 a 5.1).

Ve studiích, kdy byl azilsartan-medoxomil nebo azilsartan podáván současně s amlodipinem, antacidy, chlortalidonem, digoxinem, flukonazolem, glyburidem, ketokonazolem, metforminem a warfarinem, nebyly zjištěny žádné klinicky významné interakce. Po podání společně se směsí substrátů cytochromu P450 (CYP) nebyly pozorovány žádné klinicky významné interakce s kofeinem (CYP1A2), tolbutamidem (CYP2C9), dextromethorfanem (CYP2D6) nebo midazolamem (CYP3A4).

Azilsartan-medoxomil je v gastrointestinálním traktu a/nebo během lékové absorpce rychle hydrolyzován esterázami na aktivní složku azilsartan (viz bod 5.2). *In vitro* studie ukazují, že interakce založené na inhibici esteráz jsou nepravděpodobné.

#### 4.6 Fertilita, těhotenství a kojení

##### Těhotenství

Podávání antagonistů receptoru angiotenzinu II se v prvním trimestru těhotenství nedoporučuje (viz bod 4.4).

Podávání antagonistů receptoru angiotenzinu II během druhého a třetího trimestru těhotenství je kontraindikováno (viz body 4.3 a 4.4).

Žádné údaje o podávání azilsartan-medoxomilu těhotným ženám nejsou k dispozici. Studie na zvířatech poukázaly na reprodukční toxicitu (viz bod 5.3).

Epidemiologické důkazy týkající se rizika teratogenity při podávání inhibitorů angiotenzin konvertujícího enzymu během prvního trimestru těhotenství nebyly průkazné; malý nárůst rizika však nelze vyloučit. I když neexistují žádné kontrolované epidemiologické údaje, pokud jde o riziko při podávání antagonistů receptoru angiotenzinu II, pro tuto třídu léčivých přípravků může existovat riziko podobné. Pokud pokračování v léčbě antagonisty receptoru angiotenzinu II není považováno za nezbytné, pacientky plánující těhotenství musí být převedeny na jinou léčbu vysokého krevního tlaku, a to takovou, která má ověřený bezpečnostní profil, pokud jde o podávání v těhotenství. Jestliže je prokázáno těhotenství, léčba pomocí antagonistů receptoru angiotenzinu II musí být ihned ukončena, a pokud je to vhodné, je nutné zahájit jiný způsob léčby.

Je známo, že expozice antagonistům receptoru angiotenzinu II během druhého a třetího trimestru vede u lidí k fetotoxicitě (pokles funkce ledvin, oligohydramnion, zpoždění osifikace lebky) a k novorozenecké toxicitě (selhání ledvin, hypotenze, hyperkalemie) (viz bod 5.3).

Pokud by došlo k expozici antagonistům receptoru angiotenzinu II od druhého trimestru těhotenství, doporučuje se sonografická kontrola funkce ledvin a lebky.

Děti, jejichž matky užívaly antagonisty receptoru angiotenzinu II, musí být pečlivě sledovány, pokud jde o hypotenzi (viz body 4.3 a 4.4).

##### Kojení

Protože nejsou k dispozici žádné údaje ohledně užívání azilsartan-medoxomilu během kojení, Edarbi se nedoporučuje, je vhodnější zvolit jinou léčbu s lepším bezpečnostním profilem během kojení, obzvláště během kojení novorozence nebo předčasně narozeného dítěte.

##### Fertilita

O účinku azilsartan-medoxomilu na fertilitu u člověka nejsou dostupné žádné údaje. Podle neklinických studií nemá azilsartan u potkana na samčí ani samičí fertilitu vliv (viz bod 5.3).

#### 4.7 Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje

Azilsartan-medoxomil nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Přesto je třeba mít na paměti, že se může příležitostně objevit závrať nebo únava.

#### 4.8 Nežádoucí účinky

##### Souhrn bezpečnostního profilu

V klinických studiích zahrnujících dospělé pacienty léčené po dobu do 56 týdnů byla hodnocena bezpečnost přípravku Edarbi v dávkách 20, 40 nebo 80 mg. V těchto klinických studiích byly nežádoucí účinky spojené s léčbou přípravkem Edarbi většinou mírné až středně těžké, s celkovou četností podobnou jako u placeba. Nejčastějším nežádoucím účinkem byla závrať. Četnost

nežádoucích účinků této léčby nebyla závislá na pohlaví, věku i rase. V jedné placebem kontrolované studii byla četnost nežádoucích účinků v případech, kdy byl přípravek Edarbi podáván v dávce 20 mg, podobná jako v případech, kdy dávka činila 40 a 80 mg.

#### Seznam nežádoucích účinků

Nežádoucí účinky podle souhrnných údajů (dávky 40 a 80 mg) jsou podle tříd orgánových systémů a preferovaných názvů uvedeny níže.

Pro četnost byla použita tato konvence: velmi časté ( $\geq 1/10$ ), časté ( $\geq 1/100$  až  $< 1/10$ ), méně časté ( $\geq 1/1\,000$  až  $< 1/100$ ), vzácné ( $\geq 1/10\,000$  až  $< 1/1\,000$ ), velmi vzácné ( $< 1/10\,000$ ), přičemž byla zahrnuta i ojedinělá hlášení. V každé skupině četnosti jsou nežádoucí účinky uvedeny podle klesající závažnosti.

<b>Třída systémových orgánů</b>	<b>Četnost</b>	<b>Nežádoucí účinek</b>
Poruchy nervového systému	časté	závrat'
Cévní poruchy	méně časté	hypotenze
Gastrointestinální poruchy	Časté Méně časté	Průjem Nauzea
Poruchy kůže a podkožní tkáně	Méně časté Vzácné	Vyrážka, svědění Angioedém
Poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Méně časté	Křeče svalů
Celkové poruchy a reakce v místě aplikace	méně časté	únava periferní edém
Vyšetření	časté  méně časté	zvýšená hladina kreatin-fosfokinázy v krvi  zvýšená hladina kreatininu v krvi zvýšená hladina kyseliny močové v krvi/hyperurikémie

#### Charakteristika vybraných nežádoucích účinků

Když byl přípravek Edarbi podáván společně s chlortalidonem, vzrostla četnost zvýšené hladiny kreatininu v krvi a hypotenze z méně časté na častou.

Když byl přípravek Edarbi podáván společně s amlodipinem, vzrostla četnost periferního edému z méně časté na častou, byla však nižší než v případě samotného amlodipinu.

#### Vyšetření

##### Hladina kreatininu v séru

V randomizovaných placebem kontrolovaných studiích s monoterapií byla četnost zvýšené hladiny kreatininu v séru po podávání přípravku Edarbi podobná jako po podávání placeba. Pokud byla společně s přípravkem Edarbi podávána diuretika, jako je chlortalidon, byla četnost zvýšené hladiny kreatininu vyšší, podobně jako je tomu i u dalších antagonistů receptorů pro angiotenzin II a inhibitorů angiotenzin konvertujícího enzymu. Zvýšení kreatininu v séru během současného podávání Edarbi spolu s diuretiky bylo spojeno s vyšším snížením krevního tlaku v porovnání s případy, kdy byl podán jenom jeden léčivý přípravek. V řadě případů bylo toto zvýšení při pokračující léčbě přechodné nebo alespoň neprogresivní. Když byl lék vysazen, byla většina těchto zvýšení – pokud se již neupravila během léčby – reverzibilních; u většiny pacientů se hladina kreatininu vrátila na výchozí úroveň nebo se jí velmi přiblížila.

##### Kyselina močová

Malé průměrné zvýšení kyseliny močové v séru bylo pozorováno ve skupině s Edarbi (10,8  $\mu\text{mol/l}$ ) ve srovnání s placebem (4,3  $\mu\text{mol/l}$ ).

### Hemoglobin a hematokrit

V placebem kontrolovaných studiích s monoterapií byl u hemoglobinu a hematokritu zjištěn mírný pokles (v průměru o 3 g/l a 1 obj %). Tento účinek byl zjištěn i u dalších inhibitorů RAAS.

### Pediatrická populace

Byla provedena klinická studie bezpečnosti a účinnosti přípravku Edarbi u dětí a dospívajících ve věku 6 < 18 let (viz bod 5.1). Celkový bezpečnostní profil přípravku Edarbi u pediatrické populace byl konzistentní se známým profilem bezpečnosti u dospělých.

### Hlášení podezření na nežádoucí účinky

Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky prostřednictvím **národního systému hlášení nežádoucích účinků** uvedeného v [Dodatku V](#).

## **4.9 Předávkování**

### Symptomy

Z farmakologických úvah vyplývá, že hlavním projevem předávkování bude nejspíše symptomatická hypotenze a závrať. V rámci kontrolovaných klinických studií byl azilsartan-medoxomil podáván zdravým dospělým osobám v dávkách až 320 mg jednou denně po dobu 7 dní a byl dobře snášen.

### Léčba

Pokud nastane symptomatická hypotenze, je třeba zavést podpůrnou léčbu a monitorovat základní životní funkce.

Azilsartan nelze odstranit dialýzou.

## **5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI**

### **5.1 Farmakodynamické vlastnosti**

Farmakoterapeutická skupina: Léčiva ovlivňující renin-angiotenzinový systém, antagonisté angiotenzinu II, samotní, ATC kód: C09CA09.

### Mechanismus účinku

Azilsartan-medoxomil je perorálně aktivní proléčivo, které se rychle mění v léčivou látku azilsartan, jenž selektivně antagonizuje účinky angiotenzinu II tím, že v řadě tkání blokuje jeho vazbu na AT<sub>1</sub> receptor (viz bod 5.2). Angiotenzin II je hlavní presorickou látkou RAAS, přičemž k jeho účinkům patří vazokonstrikce, stimulace syntézy a uvolňování aldosteronu, srdeční stimulace a renální reabsorpce sodíku.

Blokáda AT<sub>1</sub> receptoru sice inhibuje negativní regulační zpětné působení angiotenzinu II na sekreci reninu, ovšem výsledný nárůst aktivity reninu v plazmě a cirkulujících hladin angiotenzinu II není natolik vysoký, aby překonával antihypertenzní účinek azilsartanu.

### Esenciální hypertenze

V rámci sedmi dvojité zaslepených kontrolovaných studií bylo hodnoceno celkem 5 941 dospělých pacientů, z nichž 3 672 pacientům byl podáván přípravek Edarbi, 801 pacientům bylo podáváno placebo a 1 468 pacientům byl podáván aktivní komparátor. Z celkového počtu pacientů bylo 51 % mužů a 26 % pacientů bylo ve věku 65 let nebo vyšším (5 % ≥ 75 let); 67 % pacientů bylo z bělošské a 19 % z černošské populace.

Ve dvou 6týdenních randomizovaných, dvojité zaslepených studiích byl Edarbi porovnáván s placebem a aktivními komparátory. Snížení krevního tlaku v porovnání s placebem pomocí 24hodinové střední hodnoty krevního tlaku při ambulantním sledování krevního tlaku (ABPM) a



klinickém měření jsou uvedené pro obě studie v tabulce níže. Dále vyvolával přípravek Edarbi 80 mg významně větší pokles SBP než nejvyšší povolené dávky olmesartan-medoxomilu a valsartanu.

	Placebo	Edarbi 20 mg	Edarbi 40 mg#	Edarbi 80 mg#	OLM-M 40 mg#	Valsartan 320 mg#
<b>Primární koncový parametr:</b> <b>24hodinový střední SBP: Průměrná (LS) změna (mmHg) od výchozího stavu (baseline, BL) do 6. týdne</b>						
<b>Studie č. 1</b>						
<b>Změna oproti BL</b>	-1,4	-12,2 *	-13,5 *	-14,6 *†	-12,6	-
<b>Studie č. 2</b>						
<b>Změna oproti BL</b>	-0,3	-	-13,4 *	-14,5 *†	-12,0	-10,2
<b>Klíčový sekundární koncový parametr:</b> <b>Klinický SBP: Průměrná (LS) změna (mmHg) od výchozího stavu (baseline, BL) do 6. týdne (metoda LOCF)</b>						
<b>Studie č. 1</b>						
<b>Změna oproti BL</b>	-2,1	-14,3 *	-14,5 *	-17,6 *	-14,9	-
<b>Studie č. 2</b>						
<b>Změna oproti BL</b>	-1,8	-	-16,4 *†	-16,7 *†	-13,2	-11,3

OLM-M = olmesartan-medoxomil, LS = least squares, LOCF = last observation carried forward

\* Významný rozdíl oproti placebo na úrovni 0,05 v rámci postupné analýzy

† Významný rozdíl oproti komparátoru/ům na úrovni 0,05 v rámci postupné analýzy

# Maximální dávka použitá ve studii č. 2. Dávky byly zvýšeny (force-titrated) ve 2. týdnu v případě přípravku Edarbi z 20 na 40 mg a ze 40 na 80 mg a u olmesartan-medoxomilu a valsartanu z 20 na 40 mg a ze 160 na 320 mg.

V obou studiích patřily mezi klinicky důležité a nejčastější nežádoucí účinky závrať, bolest hlavy a dyslipidémie. U Edarbi, olmesartan-medoxomilu a valsartanu byla pozorována závrať s četností 3,0 %, 3,3 % a 1,8 %, bolest hlavy s četností 4,8 %, 5,5 % a 7,6 % a dyslipidémie s četností 3,5 %, 2,4 % a 1,1 %.

Ve studiích s aktivním komparátorem a to buď s valsartanem nebo ramipilem byl antihypertenzivní účinek u Edarbi během dlouhotrvající léčby zachován. U přípravku Edarbi byla nižší četnost kašle (1,2 %) v porovnání s ramipilem (8,2 %).

Antihypertenzní účinek azilsartan-medoxomilu se projevil během prvních dvou týdnů podávání, přičemž plného účinku bylo dosaženo do 4 týdnů. Pokles krevního tlaku se také udržel během 24hodinového intervalu dávkování. Placebem korigovaný poměr SBP a DBP (od nejnižších po nejvyšší hodnoty) byl přibližně 80 % nebo vyšší.

Rebound hypertenze nebyl po náhlém vysazení přípravku Edarbi po šestiměsíční léčbě pozorován.

Mezi staršími a mladšími pacienty nebyly zjištěny žádné celkové rozdíly v bezpečnosti a účinnosti přípravku, u některých starších osob však nelze vyloučit větší citlivost vůči účinku snižování krevního tlaku (viz bod 4.2). Podobně jako u dalších antagonistů receptorů pro angiotenzin II a inhibitorů angiotenzin konvertujícího enzymu byl antihypertenzní účinek u černošských pacientů nižší (obvykle populace s nízkou hladinou reninu).

Souběžné podávání přípravku Edarbi 40 a 80 mg s blokátorem vápníkového kanálu (amlodipinem) nebo s diuretikem thiazidového typu (chlortalidonem) vedlo k většímu poklesu krevního tlaku, než když bylo další antihypertenzivum podáváno samotné. V případě, že bylo souběžně s přípravkem Edarbi podáváno diuretikum, objevily se více časté, na dávce závislé nežádoucí účinky, jako jsou závrať, hypotenze a zvýšený kreatinin v séru ve srovnání se samostatně podávaným Edarbi, zatímco hypokalémie byla méně častá než v případě samotného diuretika.

Příznivý vliv přípravku Edarbi na mortalitu a kardiovaskulární morbiditu a poškození cílového orgánu není v současnosti známý.

### Vliv na srdeční repolarizaci

Byla provedena důkladná QT/QTc studie s cílem posoudit schopnost azilsartan-medoxomilu prodloužit u zdravých osob QT/QTc interval. Při dávce 320 mg azilsartan-medoxomilu nebyl získán žádný doklad toho, že by docházelo k prodloužení tohoto intervalu.

### Další informace

Ve dvou velkých randomizovaných, kontrolovaných studiích (ONTARGET (ONgoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial) a VA NEPHRON-D (The Veterans Affairs Nephropathy in Diabetes)) bylo hodnoceno podávání kombinace inhibitoru ACE s blokátorem receptorů pro angiotenzin II.

Studie ONTARGET byla vedena u pacientů s anamnézou kardiovaskulárního nebo cerebrovaskulárního onemocnění nebo u pacientů s diabetes mellitus 2. typu se známkami poškození cílových orgánů. Studie VA NEPHRON-D byla vedena u pacientů s diabetes mellitus 2. typu a diabetickou nefropatií.

V těchto studiích nebyl prokázán žádný významně příznivý účinek na renální a/nebo kardiovaskulární ukazatele a na mortalitu, ale v porovnání s monoterapií bylo pozorováno zvýšené riziko hyperkalemie, akutního poškození ledvin a/nebo hypotenze. Vzhledem k podobnosti farmakodynamických vlastností jsou tyto výsledky relevantní rovněž pro další inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II.

Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II. proto nesmí pacienti s diabetickou nefropatií užívat současně.

Studie ALTITUDE (Aliskiren Trial in Type 2 Diabetes Using Cardiovascular and Renal Disease Endpoints) byla navržena tak, aby zhodnotila přínos přidání aliskirenu k standardní terapii inhibitorem ACE nebo blokátorem receptorů pro angiotenzin II u pacientů s diabetes mellitus 2. typu a chronickým onemocněním ledvin, kardiovaskulárním onemocněním, nebo obojím. Studie byla předčasně ukončena z důvodu zvýšení rizika nežádoucích komplikací. Kardiovaskulární úmrtí a cévní mozková příhoda byly numericky častější ve skupině s aliskirenem než ve skupině s placebem a zároveň nežádoucí účinky a sledované závažné nežádoucí účinky (hyperkalemie, hypotenze a renální dysfunkce) byly častěji hlášeny ve skupině s aliskirenem oproti placebové skupině.

### Pediatrická populace

Antihypertenzní účinky azilsartan-medoxomilu byly hodnoceny v randomizované, dvojitě zaslepené studii fáze 3 u dětí nebo dospívajících ve věku  $6 < 18$  let s primární nebo sekundární hypertenzí. Tato studie zahrnovala 6týdenní, dvojitě zaslepenou, randomizovanou léčebnou fázi (DB fáze), po níž následovala 2týdenní, dvojitě zaslepená, randomizovaná, placebem kontrolovaná fáze vysazení (WD fáze). V DB fázi byly subjekty randomizovány (1:1:1:1) do následujících skupin: azilsartan-medoxomil 10 mg, 20 mg a 40 mg / 80 mg (na základě tělesné hmotnosti subjektů) nebo losartan. Všichni pacienti začali léčbou 10 mg po dobu 2 týdnů; poté pacienti buď pokračovali s 10 mg, nebo jim byla titrována dávka na 20, 40 nebo 80 mg. Ve WD fázi byly subjekty randomizovány (1:1) k užívání své dříve přidělené aktivní léčby nebo byli převedeni na placebo. Tato studie rovněž zahrnovala 44týdenní nezaslepené prodloužení (OL fáze), v níž všechny subjekty dostávaly azilsartan-medoxomil nebo azilsartan-medoxomil a další antihypertenziva dle potřeby podle algoritmu dávkování titrace na cílový krevní tlak, počínaje 10 mg azilsartan-medoxomilu.

V 6týdenní DB fázi bylo účinku azilsartan-medoxomilu vystaveno 162 subjektů. V 2týdenní WD fázi bylo účinku azilsartan-medoxomilu vystaveno 77 subjektů a 103 subjektů bylo vystaveno placebu. V 44týdenní OL fázi bylo 156 subjektů vystaveno účinku samotného azilsartan-medoxomilu a 41 subjektů bylo vystaveno účinku azilsartan-medoxomilu a dalších antihypertenziv.

V 2týdenní vysazovací fázi došlo k nestabilitě krevního tlaku u subjektů randomizovaných do skupiny s placebem, zatímco u subjektů, které nadále pokračovaly v léčbě azilsartan-medoxomilem byla léčba hypertenze stabilní. Rozdíl průměrné změny hodnoty diastolického krevního tlaku v sedě od 6. do 8. týdne u subjektů léčených azilsartan-medoxomilem oproti placebu byl -5,42 mmHg (95 % IS, -7,29

až -3,55 mmHg;  $p < 0,001$ ). Procento subjektů, které dosáhly cílového krevního tlaku (definován jako  $< 90$ . percentil pro věk, pohlaví a výšku), bylo v 8. týdnu (2. týden vysazovacího období) značně vyšší při léčbě azilsartan-medoxomilem v porovnání s placebem. U subjektů, které byly léčeny azilsartan-medoxomilem (všechny dávky byly sloučeny), došlo k statisticky významně větší změně průměrné hodnoty diastolického krevního tlaku v sedě od výchozího stavu do 6. týdne v porovnání se subjekty léčených losartanem. Účinek azilsartan-medoxomilu zůstal v průběhu času během nezaslepené fáze trvalý.

## 5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Po perorálním podání je azilsartan-medoxomil v trávicím ústrojí a/nebo během absorpce rychle hydrolyzován na léčivou látku azilsartan. Z *in vitro* studií vyplynulo, že karboxymethylenbutenolidáza se podílí na hydrolyze ve střevě a v játrech. Kromě toho se na hydrolyze azilsartan-medoxomilu na azilsartan podílejí plazmatické esterázy.

### Absorpce

Podle koncentrací azilsartanu v plazmě se absolutní perorální biologická dostupnost azilsartan-medoxomilu odhaduje přibližně na 60 %. Po perorálním podání azilsartan-medoxomilu je maximální koncentrace azilsartanu v plazmě ( $C_{max}$ ) dosaženo do 1,5-3 hodin. Strava nemá na biologickou dostupnost azilsartanu vliv (viz bod 4.2).

### Distribuce

Distribuční objem azilsartanu činí přibližně 16 litrů. Azilsartan se ve vysoké míře ( $> 99$  %) váže na plazmatické proteiny, zejména na sérový albumin. Vazba na proteiny je konstantní při koncentracích azilsartanu v plazmě značně převyšujících rozmezí dosahované s doporučenými dávkami.

### Biotransformace

Azilsartan je metabolizován na dva primární metabolity. Hlavní metabolit v plazmě, označovaný jako metabolit M-II, vzniká *O*-dealkylací, kdežto vedlejší metabolit, označovaný jako metabolit M-I, se vytváří dekarboxylací. Systémová expozice hlavnímu a vedlejšímu metabolitu u člověka činila přibližně 50 % a méně než 1 % vzhledem k azilsartanu. Žádný z těchto dvou metabolitů nepřispívá k farmakologické aktivitě azilsartan-medoxomilu. Hlavním enzymem odpovědným za metabolismus azilsartanu je CYP2C9.

### Eliminace

Po perorálním podání azilsartan-medoxomilu značeného uhlíkem  $^{14}C$  se přibližně 55 % radioaktivity vyloučilo ve stolici a přibližně 42 % v moči, přičemž 15 % dávky se v moči vyloučilo ve formě azilsartanu. Eliminační poločas azilsartanu je přibližně 11 hodin, renální clearance je přibližně 2,3 ml/min. Ustálených hladin azilsartanu se dosáhne během 5 dní, přičemž opakované užívání jednou denně nemá za následek akumulaci v plazmě.

### Linearita/nelinearita

Úměrnost dávky a expozice byla pro azilsartan stanovena v rozmezí dávek azilsartan-medoxomilu od 20 mg do 320 mg po jednodávkovém nebo vícedávkovém podání.

### Charakteristika u specifických skupin pacientů

#### *Pediatrická populace*

Populační farmakokinetika azilsartanu po perorálních dávkách azilsartan-medoxomilu byla hodnocena u dětí s hypertenzí ve věku  $6 < 18$  let ve studii s jednorázovou dávkou i ve studiích s více dávkami 10 mg až do maximální dávky 80 mg po dobu 6 týdnů. Obecně byl pozorován proporcionální nárůst maximální koncentrace ( $C_{max,ss}$ ) a expozice ( $AUC_{ss}$ ) k dávce azilsartanu. Expozice azilsartanu byla závislá na tělesné hmotnosti, obecně byla vyšší a byla pozorována u pediatrických pacientů s tělesnou hmotností  $\leq 50$  kg v porovnání s pacienty s tělesnou hmotností  $> 50$  kg. Expozice azilsartanu byla podobná u dětí a dospělých při použití alometrického škálování.

### *Starší osoby*

Ve farmakokinetice azilsartanu nejsou mezi mladými (18-45 let) a staršími (65-85 let) pacienty významné rozdíly.

### *Porucha funkce ledvin*

U pacientů s mírnou, středně těžkou a těžkou poruchou funkce ledvin byla celková expozice azilsartanu (AUC – plocha pod křivkou) zvýšena o 30, 25 resp. 95 %. U dialyzovaných pacientů s ledvinovým onemocněním v konečném stádiu nebyl pozorován žádný nárůst (5 %). Klinické zkušenosti s pacienty s těžkou poruchou funkce ledvin nebo v konečném stádiu ledvinového onemocnění neexistují (viz bod 4.2). Hemodialýzou se azilsartan ze systémové cirkulace neodstraňuje.

### *Porucha funkce jater*

U osob s mírnou (Child–Pugh A) nebo středně těžkou (Child–Pugh B) poruchou funkce jater vedlo podávání přípravku Edarbi po dobu 5 dní k nepatrnému zvýšení expozice azilsartanu (AUC zvýšeno 1,3 až 1,6 krát - viz bod 4.2). U pacientů s těžkou poruchou funkce jater nebyl přípravek Edarbi studován.

### *Pohlaví*

Ve farmakokinetice azilsartanu nejsou mezi pacienty mužského a ženského pohlaví významné rozdíly. Není tedy třeba dávku podle pohlaví upravovat.

### *Rasa*

Ve farmakokinetice azilsartanu nejsou mezi černošskou a bělošskou populací významné rozdíly. Není tedy třeba dávku podle pohlaví upravovat.

## **5.3 Předklinické údaje vztahující se k bezpečnosti**

V rámci předklinických studií bezpečnosti byl azilsartan-medoxomil a jeho hlavní lidský metabolit M-II zkoumán z hlediska toxicity opakovaných dávek, reprodukční toxicity, mutagenity a kancerogenity.

Při studiu toxicity opakovaných dávek způsobovaly dávky vedoucí k expozici srovnatelné s expozicí odpovídající klinickému terapeutickému rozmezí u normotenzivních zvířat snížené parametry červených krvinek, změny v ledvinách a v renální hemodynamice a zvýšené hladiny draslíku v séru. Tyto účinky, kterým lze zabránit perorální suplementací fyziologického roztoku, nemají při léčbě hypertenze klinický význam.

U potkanů a psů byla zjištěna zvýšená aktivita reninu v plazmě a hypertrofie/hyperplazie renálních juxtaglomerulárních buněk. Tyto změny – rovněž skupinový účinek inhibitorů angiotenzin konvertujícího enzymu a dalších antagonistů receptorů pro angiotenzin II – zjevně nemají klinický význam.

Azilsartan a M-II procházejí placentou; byly zjištěny v plodech březích potkaních samic a vylučovaly se do mléka kojících samic potkanů. Ve studiích reprodukční toxicity nebyly zjištěny žádné účinky na samčí ani samičí fertilitu. Pokud jde o teratogenní účinky, neexistují o nich žádné doklady, ovšem ze studií na zvířatech vyplývá určité možné nebezpečí pro postnatální vývoj potomstva, jako je nižší tělesná hmotnost, mírné opoždění v tělesném vývoji (pozdější prořezání řezáků, oddělení boltce, otevření očí) a vyšší mortalita.

U azilsartanu ani u metabolitu M-II nebyly ve studiích *in vitro* zjištěny žádné doklady mutagenity ani relevantní klastogenní aktivity; podobně nebyly u potkanů a myší zjištěny žádné známky kancerogenity.

### Studie na mladých zvířatech

Studie toxicity po perorálním podávání azilsartan-medoxomilu samotného nebo v kombinaci s M-II u potkanů (starých 2 nebo 3 týdny) v trvání do 3 měsíců ukázaly, že nedospělí potkani mohou být náchylnější k morfoloogickým změnám v ledvinách a jejich funkci, souvisejícím s angiotensinem při

expozici od 2. postnatálního týdne, což odpovídá období růstu a zrání renálního systému. Fáze růstu a zrání renálního systému u člověka trvá přibližně do věku 2 let.

## **6. FARMACEUTICKÉ ÚDAJE**

### **6.1 Seznam pomocných látek**

Mannitol (E 421)  
Kyselina fumarová (E 297)  
Hydroxid sodný  
Hyprolóza (E 463)  
Sodná sůl kroskarmelózy  
Mikrokrytalická celulóza (E 460)  
Magnesium-stearát (E 572)

### **6.2 Inkompatibility**

Neuplatňuje se.

### **6.3 Doba použitelnosti**

3 roky.

### **6.4 Zvláštní opatření pro uchovávání**

Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí. Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní teplotní podmínky uchovávání.

### **6.5 Druh obalu a obsah balení**

Hliníkové blistry

Velikosti balení:

14, 28, 56 nebo 98 tablet, nebo

Hliníkové blistry s integrovaným vysoušedlem.

Velikosti balení:

14, 28, 30, 56, 90 nebo 98 tablet.

Na trhu nemusí být všechny velikosti balení.

### **6.6 Zvláštní opatření pro likvidaci přípravku**

Žádné zvláštní požadavky.

## **7. DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI**

Takeda Pharma A/S  
Delta Park 45  
2665 Vallensbaek Strand  
Dánsko

## **8. REGISTRAČNÍ ČÍSLO/REGISTRAČNÍ ČÍSLA**

EU/1/11/734/001 14 tablet  
EU/1/11/734/002 28 tablet  
EU/1/11/734/012 30 tablet  
EU/1/11/734/003 56 tablet  
EU/1/11/734/013 90 tablet  
EU/1/11/734/004 98 tablet  
EU/1/11/734/005 14 tablet  
EU/1/11/734/006 28 tablet  
EU/1/11/734/014 30 tablet  
EU/1/11/734/007 56 tablet  
EU/1/11/734/015 90 tablet  
EU/1/11/734/008 98 tablet  
EU/1/11/734/016 14 tablet  
EU/1/11/734/009 28 tablet  
EU/1/11/734/017 30 tablet  
EU/1/11/734/010 56 tablet  
EU/1/11/734/018 90 tablet  
EU/1/11/734/011 98 tablet  
EU/1/11/734/019 14 tablet  
EU/1/11/734/020 28 tablet  
EU/1/11/734/021 56 tablet  
EU/1/11/734/022 98 tablet  
EU/1/11/734/023 14 tablet  
EU/1/11/734/024 28 tablet  
EU/1/11/734/025 56 tablet  
EU/1/11/734/026 98 tablet  
EU/1/11/734/027 14 tablet  
EU/1/11/734/028 28 tablet  
EU/1/11/734/029 56 tablet  
EU/1/11/734/030 98 tablet

## **9. DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE**

Datum první registrace: 7. prosince 2011

Datum posledního prodloužení registrace: 14. listopadu 2016

## **10. DATUM REVIZE TEXTU**

Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou uveřejněny na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu>.

## **PŘÍLOHA II**

- A. VÝROBCE ODPOVĚDNÝ / VÝROBCI ODPOVĚDNÍ ZA PROPOUŠTĚNÍ ŠARŽÍ**
- B. PODMÍNKY NEBO OMEZENÍ VÝDEJE A POUŽITÍ**
- C. DALŠÍ PODMÍNKY A POŽADAVKY REGISTRACE**
- D. PODMÍNKY NEBO OMEZENÍ S OHLEDEM NA BEZPEČNÉ A ÚČINNÉ POUŽÍVÁNÍ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU**

## **A. VÝROBCE ODPOVĚDNÝ / VÝROBCI ODPOVĚDNÍ ZA PROPOUŠTĚNÍ ŠARŽÍ**

Název a adresa výrobce odpovědného / výrobců odpovědných za propouštění šarží

Takeda Ireland Ltd.  
Bray Business Park  
Kilruddery  
Co Wicklow  
Irsko

## **B. PODMÍNKY NEBO OMEZENÍ VÝDEJE A POUŽITÍ**

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis.

## **C. DALŠÍ PODMÍNKY A POŽADAVKY REGISTRACE**

- **Pravidelně aktualizované zprávy o bezpečnosti (PSUR)**

Požadavky pro předkládání PSUR pro tento léčivý přípravek jsou uvedeny v seznamu referenčních dat Unie (seznam EURD) stanoveném v čl. 107c odst. 7 směrnice 2001/83/ES a jakékoli následné změny jsou zveřejněny na evropském webovém portálu pro léčivé přípravky.

## **D. PODMÍNKY NEBO OMEZENÍ S OHLEDEM NA BEZPEČNÉ A ÚČINNÉ POUŽÍVÁNÍ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU**

- **Plán řízení rizik (RMP)**

Držitel rozhodnutí o registraci (MAH) uskuteční požadované činnosti a intervence v oblasti farmakovigilance podrobně popsané ve schváleném RMP uvedeném v modulu 1.8.2 registrace a ve veškerých schválených následných aktualizacích RMP.

Aktualizovaný RMP je třeba předložit:

- na žádost Evropské agentury pro léčivé přípravky,
- při každé změně systému řízení rizik, zejména v důsledku obdržení nových informací, které mohou vést k významným změnám poměru přínosů a rizik, nebo z důvodu dosažení významného milníku (v rámci farmakovigilance nebo minimalizace rizik).



**PŘÍLOHA III**  
**OZNAČENÍ NA OBALU A PŘÍBALOVÁ INFORMACE**

## **A. OZNAČENÍ NA OBALU**

## ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA VNĚJŠÍM OBALU

Krabička

### 1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU

Edarbi 20 mg tablety  
azilsartanum medoxomilum

### 2. OBSAH LÉČIVÉ LÁTKY / LÉČIVÝCH LÁTEK

Jedna tableta obsahuje azilsartanum medoxomilum 20 mg (ve formě azilsartanum medoxomilum kalicum)

### 3. SEZNAM POMOCNÝCH LÁTEK

### 4. LÉKOVÁ FORMA A OBSAH BALENÍ

14 tablet  
28 tablet  
30 tablet  
56 tablet  
90 tablet  
98 tablet

### 5. ZPŮSOB A CESTA/CESTY PODÁNÍ

Před použitím si přečtěte příbalovou informaci.  
Perorální podání.

### 6. ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, ŽE LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK MUSÍ BÝT UCHOVÁVÁN MIMO DOHLED A DOSAH DĚTÍ

Uchovávejte mimo dohled a dosah dětí.

### 7. DALŠÍ ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, POKUD JE POTŘEBNÉ

### 8. POUŽITELNOST

EXP

**9. ZVLÁŠTNÍ PODMÍNKY PRO UCHOVÁVÁNÍ**

Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí.

**10. ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO LIKVIDACI NEPOUŽITÝCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ NEBO ODPADU Z NICH, POKUD JE TO VHODNÉ****11. NÁZEV A ADRESA DRŽITELE ROZHODNUTÍ O REGISTRACI**

Takeda Pharma A/S  
Delta Park 45  
2665 Vallensbaek Strand  
Dánsko

**12. REGISTRAČNÍ ČÍSLO/ČÍSLA**

EU/1/11/734/001 14 tablet  
EU/1/11/734/002 28 tablet  
EU/1/11/734/012 30 tablet  
EU/1/11/734/003 56 tablet  
EU/1/11/734/013 90 tablet  
EU/1/11/734/004 98 tablet  
EU/1/11/734/019 14 tablet  
EU/1/11/734/020 28 tablet  
EU/1/11/734/021 56 tablet  
EU/1/11/734/022 98 tablet

**13. ČÍSLO ŠARŽE**

Lot

**14. KLASIFIKACE PRO VÝDEJ**

Výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis.

**15. NÁVOD K POUŽITÍ****16. INFORMACE V BRAILLOVĚ PÍSMU**

Edarbi 20 mg

**17. JEDINEČNÝ IDENTIFIKÁTOR – 2D ČÁROVÝ KÓD**

2D čárový kód s jedinečným identifikátorem.

## 18. JEDINEČNÝ IDENTIFIKÁTOR – DATA ČITELNÁ OKEM

PC {číslo}  
SN {číslo}  
NN {číslo}

**MINIMÁLNÍ ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA BLISTRECH NEBO STRIPECH**

**Blistr**

**1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU**

Edarbi 20 mg tablety  
azilsartanum medoxomilum

**2. NÁZEV DRŽITELE ROZHODNUTÍ O REGISTRACI**

Logo Takeda

**3. POUŽITELNOST**

EXP

**4. ČÍSLO ŠARŽE**

Lot

**5. JINÉ**

## ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA VNĚJŠÍM OBALU

Krabička

### 1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU

Edarbi 40 mg tablety  
azilsartanum medoxomilum

### 2. OBSAH LÉČIVÉ LÁTKY / LÉČIVÝCH LÁTEK

Jedna tableta obsahuje azilsartanum medoxomilum 40 mg (ve formě azilsartanum medoxomilum kalicum)

### 3. SEZNAM POMOCNÝCH LÁTEK

### 4. LÉKOVÁ FORMA A OBSAH BALENÍ

14 tablet  
28 tablet  
30 tablet  
56 tablet  
90 tablet  
98 tablet

### 5. ZPŮSOB A CESTA/CESTY PODÁNÍ

Před použitím si přečtěte příbalovou informaci.  
Perorální podání.

### 6. ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, ŽE LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK MUSÍ BÝT UCHOVÁVÁN MIMO DOHLED A DOSAH DĚTÍ

Uchovávejte mimo dohled a dosah dětí.

### 7. DALŠÍ ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, POKUD JE POTŘEBNÉ

### 8. POUŽITELNOST

EXP

### 9. ZVLÁŠTNÍ PODMÍNKY PRO UCHOVÁVÁNÍ

Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí.

**10. ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO LIKVIDACI NEPOUŽITÝCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ NEBO ODPADU Z NICH, POKUD JE TO VHODNÉ**

**11. NÁZEV A ADRESA DRŽITELE ROZHODNUTÍ O REGISTRACI**

Takeda Pharma A/S  
Delta Park 45  
2665 Vallensbaek Strand  
Dánsko

**12. REGISTRAČNÍ ČÍSLO/ČÍSLA**

EU/1/11/734/005 14 tablet  
EU/1/11/734/006 28 tablet  
EU/1/11/734/014 30 tablet  
EU/1/11/734/007 56 tablet  
EU/1/11/734/015 90 tablet  
EU/1/11/734/008 98 tablet  
EU/1/11/734/023 14 tablet  
EU/1/11/734/024 28 tablet  
EU/1/11/734/025 56 tablet  
EU/1/11/734/026 98 tablet

**13. ČÍSLO ŠARŽE**

Lot

**14. KLASIFIKACE PRO VÝDEJ**

Výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis.

**15. NÁVOD K POUŽITÍ**

**16. INFORMACE V BRAILLOVĚ PÍSMU**

Edarbi 40 mg

**17. JEDINEČNÝ IDENTIFIKÁTOR – 2D ČÁROVÝ KÓD**

2D čárový kód s jedinečným identifikátorem.

**18. JEDINEČNÝ IDENTIFIKÁTOR – DATA ČITELNÁ OKEM**

PC {číslo}  
SN {číslo}  
NN {číslo}



**MINIMÁLNÍ ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA BLISTRECH NEBO STRIPECH**

**Blistr**

**1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU**

Edarbi 40 mg tablety  
azilsartanum medoxomilum

**2. NÁZEV DRŽITELE ROZHODNUTÍ O REGISTRACI**

Logo Takeda

**3. POUŽITELNOST**

EXP

**4. ČÍSLO ŠARŽE**

Lot

**5. JINÉ**

## ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA VNĚJŠÍM OBALU

Krabička

### 1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU

Edarbi 80 mg tablety  
azilsartanum medoxomilum

### 2. OBSAH LÉČIVÉ LÁTKY / LÉČIVÝCH LÁTEK

Jedna tableta obsahuje azilsartanum medoxomilum 80 mg (ve formě azilsartanum medoxomilum kalicum)

### 3. SEZNAM POMOCNÝCH LÁTEK

### 4. LÉKOVÁ FORMA A OBSAH BALENÍ

14 tablet  
28 tablet  
30 tablet  
56 tablet  
90 tablet  
98 tablet

### 5. ZPŮSOB A CESTA/CESTY PODÁNÍ

Před použitím si přečtěte příbalovou informaci.  
Perorální podání.

### 6. ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, ŽE LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK MUSÍ BÝT UCHOVÁVÁN MIMO DOHLED A DOSAH DĚTÍ

Uchovávejte mimo dohled a dosah dětí.

### 7. DALŠÍ ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, POKUD JE POTŘEBNÉ

### 8. POUŽITELNOST

EXP

### 9. ZVLÁŠTNÍ PODMÍNKY PRO UCHOVÁVÁNÍ

Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí.

**10. ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO LIKVIDACI NEPOUŽITÝCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ NEBO ODPADU Z NICH, POKUD JE TO VHODNÉ**

**11. NÁZEV A ADRESA DRŽITELE ROZHODNUTÍ O REGISTRACI**

Takeda Pharma A/S  
Delta Park 45  
2665 Vallensbaek Strand  
Dánsko

**12. REGISTRAČNÍ ČÍSLO/ČÍSLA**

EU/1/11/734/016 14 tablet  
EU/1/11/734/009 28 tablet  
EU/1/11/734/017 30 tablet  
EU/1/11/734/010 56 tablet  
EU/1/11/734/018 90 tablet  
EU/1/11/734/011 98 tablet  
EU/1/11/734/027 14 tablet  
EU/1/11/734/028 28 tablet  
EU/1/11/734/029 56 tablet  
EU/1/11/734/030 98 tablet

**13. ČÍSLO ŠARŽE**

Lot

**14. KLASIFIKACE PRO VÝDEJ**

Výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis.

**15. NÁVOD K POUŽITÍ**

**16. INFORMACE V BRILLOVĚ PÍSMU**

Edarbi 80 mg

**17. JEDINEČNÝ IDENTIFIKÁTOR – 2D ČÁROVÝ KÓD**

2D čárový kód s jedinečným identifikátorem.

**18. JEDINEČNÝ IDENTIFIKÁTOR – DATA ČITELNÁ OKEM**

PC {číslo}  
SN {číslo}  
NN {číslo}

**MINIMÁLNÍ ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA BLISTRECH NEBO STRIPECH**

**Blistr**

**1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU**

Edarbi 80 mg tablety  
azilsartanum medoxomilum

**2. NÁZEV DRŽITELE ROZHODNUTÍ O REGISTRACI**

Logo Takeda

**3. POUŽITELNOST**

EXP

**4. ČÍSLO ŠARŽE**

Lot

**5. JINÉ**

## **B. PŘÍBALOVÁ INFORMACE**

## Příbalová informace: informace pro uživatele

**Edarbi 20 mg tablety**  
**Edarbi 40 mg tablety**  
**Edarbi 80 mg tablety**  
azilsartanum medoxomilum

**Přečtěte si pozorně celou příbalovou informaci dříve, než začnete tento přípravek užívat, protože obsahuje pro Vás důležité údaje.**

- Ponechte si příbalovou informaci pro případ, že si ji budete potřebovat přečíst znovu.
- Máte-li jakékoli další otázky, zeptejte se svého lékaře nebo lékárníka.
- Tento přípravek byl předepsán výhradně Vám. Nedávejte jej žádné další osobě. Mohl by jí ublížit, a to i tehdy, má-li stejné známky onemocnění jako Vy.
- Pokud se u Vás vyskytne kterýkoli z nežádoucích účinků, sdělte to svému lékaři nebo lékárníkovi. Stejně postupujte v případě jakýchkoli nežádoucích účinků, které nejsou uvedeny v této příbalové informaci. Viz bod 4.

### Co naleznete v této příbalové informaci

1. Co je přípravek Edarbi a k čemu se používá
2. Čemu musíte věnovat pozornost, než začnete přípravek Edarbi užívat
3. Jak se přípravek Edarbi užívá
4. Možné nežádoucí účinky
5. Jak přípravek Edarbi uchovávat
6. Obsah balení a další informace

#### 1. Co je přípravek Edarbi a k čemu se používá

Přípravek Edarbi obsahuje léčivou látku zvanou azilsartan-medoxomil a patří do třídy léků nazvaných antagonisté receptorů pro angiotenzin II. Angiotenzin II je látka, která je přirozeně přítomná v těle a způsobuje, že se vám stahují cévy, čímž se vám zvyšuje krevní tlak. Přípravek Edarbi tento účinek blokuje, takže se cévy uvolňují, což napomáhá snižovat krevní tlak.

Tento léčivý přípravek je určen k léčbě vysokého krevního tlaku (tzv. esenciální hypertenze), u dospělých pacientů (starších než 18 let).

Snížení vašeho krevního tlaku se dostaví během dvou týdnů od počátku léčby, plný účinek se dostaví do 4 týdnů.

#### 2. Čemu musíte věnovat pozornost, než začnete přípravek Edarbi užívat

##### Neužívejte přípravek Edarbi

- jestliže jste **alergický(á)** na azilsartan-medoxomil nebo na kteroukoli další složku tohoto přípravku (uvedenou v bodě 6).
- jestliže jste **více než 3 měsíce těhotná**. (Také je lepší vyhnout se tomuto přípravku v časném těhotenství – viz bod těhotenství).
- pokud máte cukrovku (diabetes) nebo poruchu funkce ledvin a jste léčen(a) přípravkem ke snížení krevního tlaku obsahujícím **aliskiren**.

##### U pozornění a opatření

Před užitím přípravku Edarbi se poraďte se svým lékařem:

- jestliže máte onemocnění ledvin
- jestliže jste na dialýze nebo jste v nedávné době podstoupil(a) transplantaci ledvin
- jestliže máte závažné onemocnění jater
- jestliže máte srdeční obtíže (včetně srdečního selhání nebo nedávného infarktu myokardu)

- jestliže jste někdy měl(a) mrtvici
- jestliže máte nízký krevní tlak nebo pociťujete závratě nebo se cítíte jako omámený(á)
- jestliže zvracíte, v nedávné době jste silně zvracel(a) nebo trpíte průjmami
- jestliže máte zvýšenou hladinu draslíku v krvi (patrnou z krevních testů)
- jestliže máte onemocnění nadledvin, tzv. primárním hyperaldosteronismem
- jestliže jste byl(a) informován(a), že máte v srdci zúžené chlopně (tzv. stenózu aortální nebo mitrální chlopně) nebo že máte abnormálně zvětšenou tloušťku srdečního svalu (tzv. obstruktivní hypertrofickou kardiomyopatii).
- pokud užíváte některý z následujících přípravků používaných k léčbě vysokého krevního tlaku:
  - o inhibitor ACE (například enalapril, lisinopril, ramipril), a to zejména pokud máte problémy s ledvinami související s diabetem.
  - o aliskiren

Váš lékař může v pravidelných intervalech kontrolovat funkci ledvin, krevní tlak a množství elektrolytů (např. draslíku) v krvi.

Viz také informace v bodě: „Neužívejte přípravek Edarbi,“

Musíte sdělit svému lékaři, pokud se domníváte, že jste těhotná (nebo můžete otěhotnět). Podávání přípravku Edarbi se nedoporučuje v časném těhotenství a NESMÍ se užívat, jestliže jste těhotná déle než 3 měsíce, protože může způsobit závažné poškození dítěte, pokud se užívá v tomto období (viz bod Těhotenství a kojení). Přípravek Edarbi může být méně účinný při snižování krevního tlaku u černošských pacientů.

### **Děti a dospívající**

Ohledně užívání přípravku Edarbi u dětí a dospívajících do 18 let je k dispozici jen omezené množství údajů; proto se dětem a dospívajícím tento přípravek nemá podávat.

### **Další léčivé přípravky a přípravek Edarbi**

Informujte svého lékaře nebo lékárníka o všech lécích, které užíváte, které jste v nedávné době užíval(a) nebo které možná budete užívat.

Přípravek Edarbi může mít vliv na účinek dalších léků a stejně tak některé léky mohou mít vliv na přípravek Edarbi.

Zejména svého lékaře informujte, pokud užíváte některé z těchto léků:

- lithium (lék užívaný při psychických obtížích)
- nesteroidní protizánětlivé léky (angl. zkratka NSAID), jako je ibuprofen, diklofenak nebo celecoxib (léky proti bolesti a zánětu)
- kyselina acetylsalicylová v množství větším než 3 g za den (lék proti bolesti a zánětu)
- léky zvyšující množství draslíku v krvi; sem patří draslíkové doplňky, draslík šetřící přípravky (některé močopudné tablety) nebo náhrady soli obsahující draslík
- heparin (lék na ředění krve)
- diuretika (močopudné tablety)
- Aliskiren nebo jiné léky snižující Váš krevní tlak ((inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu nebo blokátory angiotenzin II receptoru, např. enalapril, lisinopril, ramipril nebo valsartan, telmisartan, irbesartan).

Možná bude nutné, aby Váš lékař změnil Vaši dávku a/nebo udělal jiná opatření:

Pokud užíváte inhibitory ACE nebo aliskiren (viz také informace v bodě " NEUŽÍVEJTE Edarbi," a "Upozornění a opatření").

## **Těhotenství a kojení**

### Těhotenství

Sdělte ihned svému lékaři, pokud se domníváte, že jste těhotná (nebo můžete otěhotnět). Lékař Vám obvykle poradí přestat užívat tento přípravek dříve, než otěhotníte, nebo jakmile zjistíte, že jste těhotná a doporučí užívat jiný lék místo přípravku Edarbi.

Edarbi se nedoporučuje v časném těhotenství a NESMÍ se užívat, jestliže jste těhotná déle než 3 měsíce, protože může při užívání v období po třetím měsíci těhotenství způsobit závažné poškození dítěte.

### Kojení

Pokud kojíte, poraďte se se svým lékařem. Edarbi se nedoporučuje u kojících matek a lékař Vám zřejmě zvolí jinou léčbu, pokud si budete přát kojít, zejména u novorozenců nebo předčasně narozených dětí.

## **Řízení dopravních prostředků a obsluha strojů**

Je nepravděpodobné, že by přípravek Edarbi měl vliv na řízení dopravních prostředků nebo obsluhu strojů. Přesto se někteří lidé mohou při užívání tohoto přípravku cítit unavení nebo pociťovat závratě, a pokud tomu tak bude u vás, dopravní prostředky neříďte, ani stroje neobsluhujte.

## **Edarbi obsahuje sodík**

Tento léčivý přípravek obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v jedné tabletě, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“.

## **3. Jak se přípravek Edarbi užívá**

Vždy užívejte tento přípravek přesně podle pokynů svého lékaře. Pokud si nejste jistý(á), poraďte se se svým lékařem nebo lékárníkem. Je důležité, abyste přípravek Edarbi užíval(a) každý den ve stejnou dobu.

Přípravek Edarbi se užívá ústy. Tabletou vždy zapijte velkým množstvím vody.

Nezáleží na tom, jestli tento přípravek užijete s jídlem nebo bez jídla.

- Obvyklá počáteční dávka přípravku je 40 mg jednou denně. Podle odezvy vašeho krevního tlaku vám lékař může tuto dávku zvýšit až na maximální dávku 80 mg jednou denně.
- U některých pacientů, například výrazně starších osob (od 75 let výše), může lékař doporučit nižší počáteční dávku 20 mg jednou denně.
- Jestliže máte mírnou nebo středně těžkou poruchu funkce jater, může lékař doporučit nižší počáteční dávku 20 mg jednou denně.
- U pacientů po nedávné ztrátě tělních tekutin, například v důsledku zvracení nebo průjmu nebo proto, že užívají močopudné léky, může lékař doporučit nižší počáteční dávku 20 mg jednou denně.
- Jestliže máte jiné další onemocnění, jako je těžká porucha funkce ledvin nebo selhání srdce, lékař rozhodne o nejvhodnější počáteční dávce.

### **Jestliže jste užil(a) více přípravku Edarbi, než jste měl(a)**

Jestliže jste si vzal(a) příliš mnoho tablet nebo jestliže si váš lék vzal někdo jiný, spojte se okamžitě se svým lékařem. Jestliže jste přípravek užil(a) více než jste měl(a), můžete pociťovat mdloby nebo závratě.

### **Jestliže jste zapomněl(a) užít přípravek Edarbi**

Nezdvojnásobujte následující dávku, abyste nahradil(a) vynechanou dávku. V obvyklou dobu si vezměte další dávku.

### **Jestliže jste přestal(a) užívat přípravek Edarbi**

Jestliže jste přestal(a) přípravek Edarbi užívat, může se váš krevní tlak opět zvýšit. Proto jej sám/sama nepřestávejte užívat bez předchozí rady s lékařem o možnostech jiné léčby.



Máte-li jakékoli další otázky týkající se užívání tohoto přípravku, zeptejte se svého lékaře nebo lékárníka.

#### 4. Možné nežádoucí účinky

Podobně jako všechny léky může mít i tento přípravek nežádoucí účinky, které se ale nemusí vyskytnout u každého.

**Přestaňte přípravek Edarbi užívat a vyhledejte okamžitě lékaře, jestliže se u vás projevila některá z těchto alergických reakcí, které se objevují vzácně (mohou postihnout až 1 osobu z 1 000):**

- Dechové obtíže nebo obtíže s polykáním nebo otok obličeje, rtů, jazyka a/nebo krku (angioedém)
- Svědění kůže s vyrážkou.

Dále se mohou vyskytnout tyto nežádoucí účinky:

**Časté nežádoucí účinky (mohou postihnout až 1 osobu z 10):**

- Závratě
- Průjem
- Zvýšená hladina kreatin-fosfokinázy v krvi (ukazatel svalového poškození).

**Méně časté nežádoucí účinky (mohou postihnout až 1 osobu ze 100):**

- Nízký krevní tlak, který může způsobovat pocit mdlob nebo závratí
- Pocit únavy
- Oteklé ruce, kotníky a chodidla (periferní edém)
- Kožní vyrážka a svědění
- Pocit na zvracení
- Křeče svalů
- Zvýšená hladina kreatininu v krevním séru (ukazatel funkce ledvin)
- Zvýšená hladina kyseliny močové v krvi.

**Vzácné nežádoucí účinky (mohou postihnout až 1 osobu z 1 000):**

- Změny hodnot krevních testů, včetně snížené hladiny proteinu v červených krvinkách (hemoglobin).

Pokud se přípravek Edarbi užívá společně s chlortalidonem (močopudný lék), dochází často (u méně než 1 osoby z 10) ke zvýšení hladiny některých chemických látek v krvi (kreatinin), jež jsou ukazateli funkce ledvin; častý je také výskyt nízkého krevního tlaku.

Otok rukou, kotníků nebo chodidel je více častý (u méně než 1 osoby z 10), jestliže se přípravek Edarbi užívá společně s amlodipinem (blokátor vápníkových kanálů k léčbě vysokého krevního tlaku), než když je přípravek Edarbi užíván samostatně (u méně než 1 osoby ze 100). Četnost tohoto nežádoucího účinku je nejvyšší u samostatně užívaného amlodipinu.

#### Hlášení nežádoucích účinků

Pokud se u Vás vyskytne kterýkoli z nežádoucích účinků, sdělte to svému lékaři. Stejně postupujte v případě jakýchkoli nežádoucích účinků, které nejsou uvedeny v této příbalové informaci. Nežádoucí účinky můžete hlásit také přímo prostřednictvím **národního systému hlášení nežádoucích účinků** uvedeného v [Dodatku V](#). Nahlášením nežádoucích účinků můžete přispět k získání více informací o bezpečnosti tohoto přípravku.

#### 5. Jak přípravek Edarbi uchovávat

Uchovávejte tento přípravek mimo dohled a dosah dětí.

Nepoužívejte tento přípravek po uplynutí doby použitelnosti uvedené na krabičce za zkratkou EXP. Doba použitelnosti se vztahuje k poslednímu dni uvedeného měsíce.

Uchovávejte přípravek Edarbi v původním obalu, aby byl chráněn před světlem a vlhkostí. Tento přípravek nevyžaduje žádné zvláštní teplotní podmínky uchovávání.

Nevyhazujte žádné léčivé přípravky do odpadních vod nebo domácího odpadu. Zeptejte se svého lékárníka, jak naložit s přípravky, které již nepoužíváte. Tato opatření pomáhají chránit životní prostředí.

## 6. Obsah balení a další informace

### Co přípravek Edarbi obsahuje

- **Léčivou látkou** je azilsartanum medoxomilum (ve formě azilsartanum medoxomilum kalicum).

*Edarbi 20 mg:* jedna tableta obsahuje azilsartanum medoxomilum 20 mg (ve formě azilsartanum medoxomilum kalicum)

*Edarbi 40 mg:* jedna tableta obsahuje azilsartanum medoxomilum 40 mg (ve formě azilsartanum medoxomilum kalicum)

*Edarbi 80 mg:* jedna tableta obsahuje azilsartanum medoxomilum 80 mg (ve formě azilsartanum medoxomilum kalicum)

- **Pomocnými látkami** jsou mannitol, kyselina fumarová, hydroxid sodný, hyprolóza, sodná sůl kroskarmelózy, mikrokrystalická celulóza a magnesium-stearát.

### Jak přípravek Edarbi vypadá a co obsahuje toto balení

Tablety jsou bílé kulaté s vyraženým „ASL“ na jedné straně a „20“, „40“ nebo „80“ na druhé straně. Přípravek Edarbi je dodáván v blistrech buď po 14 tabletách, nebo po 15 tabletách v krabičkách, které obsahují 14, 28, 56, nebo 98 tablet a v blistrech s integrovaným vysoušedlem buď po 14 tabletách, nebo po 15 tabletách v krabičkách, které obsahují 14, 28, 30, 56, 90 nebo 98 tablet. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení.

### Držitel rozhodnutí o registraci a výrobce

Držitel rozhodnutí o registraci:

Takeda Pharma A/S, Delta Park 45, 2665 Vallensbaek Strand, Dánsko

Výrobce:

Takeda Ireland Limited, Bray Business Park, Kilruddery, Co. Wicklow, Irsko

Další informace o tomto přípravku získáte u místního zástupce držitele rozhodnutí o registraci:

#### **België/Belgique/Belgien**

Takeda Belgium

Tél/Tel: +32 2 464 06 11

takeda-belgium@takeda.com

#### **Lietuva**

Takeda UAB

Tel: +370 521 09 070

#### **България**

Такеда България

Тел.: +359 2 958 27 36; +359 2 958 15 29

#### **Luxembourg/Luxemburg**

Takeda Belgium

Tél/Tel: +32 2 464 06 11

takeda-belgium@takeda.com

#### **Česká republika**

Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o

Tel: +420 234 722 722

#### **Magyarország**

Takeda Pharma Kft.

Tel.: +361 2707030

**Danmark**

Takeda Pharma A/S  
Tlf: +45 46 77 11 11

**Deutschland**

Takeda GmbH  
Tel: +49 (0) 800 825 3325  
medinfoEMEA@takeda.com

**Eesti**

Takeda Pharma AS  
Tel: +372 6177 669

**Ελλάδα**

BIANE E.A.E.  
Τηλ: +30 210 80 09 111 120

**España**

Takeda Farmacéutica España S.A  
Tel: +34 917 90 42 22  
spain@takeda.com

**France**

Takeda France SAS  
Tél: +33 1 40 67 33 00  
medinfoEMEA@takeda.com

**Hrvatska**

Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.  
Tel: +385 1 377 88 96

**Ireland**

Takeda Products Ireland Limited  
Tel: 1800 937 970  
medinfoEMEA@takeda.com

**Ísland**

Vistor hf.  
Sími: +354 535 7000  
vistor@vistor.is

**Italia**

Takeda Italia S.p.A.  
Tel: +39 06 5026 01

**Κύπρος**

Takeda Pharma A/S  
Τηλ: +45 46 77 11 11

**Latvija**

Takeda Latvia SIA  
Tel: +371 67840082

**Malta**

Takeda Italia S.p.A.  
Tel: +39 06 5026 01

**Nederland**

Takeda Nederland B.V.  
Tel: +31 20 203 5492  
medinfoEMEA@takeda.com

**Norge**

Takeda AS  
Tlf: + 47 6676 3030  
infororge@takeda.com

**Österreich**

Takeda Pharma Ges.m.b.H.  
Tel: +43 (0) 800-20 80 50

**Polska**

Takeda Pharma sp. z o.o.  
Tel.: +48 22 608 13 00

**Portugal**

Tecnimede - Sociedade Técnico-Medicinal, S.A  
Tel: +351 21 041 41 00  
dmed.fv@tecnimede.pt

**România**

Takeda Pharmaceuticals SRL  
Tel: +40 21 335 03 91

**Slovenija**

Takeda Pharmaceuticals farmacevtska družba  
d.o.o.  
Tel: +386 (0) 59 082 480

**Slovenská republika**

Takeda Pharmaceuticals Slovakia s.r.o  
Tel: +421 (2) 20 602 600

**Suomi/Finland**

Takeda Oy  
Puh/Tel: +358 20 746 5000

**Sverige**

Takeda Pharma AB  
Tel: + 46 8 731 28 00  
infosweden@takeda.com

**United Kingdom (Northern Ireland)**

Takeda UK Ltd  
Tel: +44 (0) 2830 640 902  
medinfoEMEA@takeda.com

**Tato příbalová informace byla naposledy revidována{MM/RRRR}**

### **Další zdroje informací**

Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu>.